RECOMENDACIÓN NO. 139/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN A LA SALUD, SEGURIDAD JURÍDICA Y LEGALIDAD, INTEGRIDAD PERSONAL Y VIDA, EN AGRAVIO DE V1 Y V2, QUIENES SE ENCONTRABAN PRIVADOS DE LA LIBERTAD EN EL CENTRO FEDERAL DE READAPTACIÓN SOCIAL NO. 13 EN MIAHUATLÁN DE PORFIRIO DÍAZ, OAXACA, ASÍ COMO AL DERECHO AL ACCESO EFECTIVO A LA JUSTICIA Y A LA VERDAD DE QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 Y VI5.

Ciudad de México, a 31 de agosto de 2023

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

LIC. JOSÉ BERNARDO RODRÍGUEZ ALAMILLA,
FISCAL GENERAL DEL ESTADO DE OAXACA

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, III y XII, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional, así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente de queja **CNDH/3/2021/5462/Q** y su acumulado **CNDH/3/2021/7090/Q**, sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud, seguridad jurídica y

legalidad, integridad personal y vida, en agravio de V1 y V2, quienes se encontraban privados de la libertad en el Centro Federal de Readaptación Social No. 13 en Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca, así como al derecho al acceso efectivo a la justicia y a la verdad de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5.

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

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

Denominación	Claves
Quejoso Víctima Indirecta	QVI
Quejosa	Q
Víctima	V
Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR

Denominación	Claves
Persona Servidora Pública	PSP

4. En la presente Recomendación la referencia a distintas dependencias, instancias de gobierno, instituciones, normas y/o leyes y cargos de personas servidoras públicas se presentará mediante acrónimos o abreviaturas, a efecto de una mejor comprensión y evitar su constante repetición, los cuales podrán ser identificados como sigue:

Denominación	Acrónimos o Abreviaturas
Centro Federal de Readaptación Social No. 13 en Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca	CEFERESO o Instalación Penitenciaria
Código Nacional de Procedimientos Penales	CNPP
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional y/o Organismo Autónomo y/o Organismo Nacional y/o Institución Autónoma
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria	DNSP
Fiscalía General de Justicia del Estado de Oaxaca	Fiscalía Estatal/Fiscalía General
Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos	LCNDH
Ley General de Salud	LGS

Denominación	Acrónimos o Abreviaturas
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 Detección e Intervención de la Conducta y Riesgo Suicida en Personas Privadas de la Libertad en Centros Penitenciarios Federales.	Protocolo de Detección
Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos	Reglas Mandela
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

A. Expediente CNDH/3/2021/5462/Q

5. El 18 de junio de 2021 QVI presentó queja ante este Organismo Autónomo a favor de V1, quien en vida se encontraba privado de la libertad en el CEFERESO, refiriendo que el 17 de junio del mismo año, por la mañana, personal de la Fiscalía Estatal le llamó por teléfono para decirle que V1 había fallecido dentro de ese establecimiento penitenciario.

6. Posteriormente, QVI se comunicó al área de trabajo social del CEFERESO donde le confirmaron dicha situación, refiriéndole que el deceso había ocurrido por

un golpe en la cabeza y que personal penitenciario se pondría en contacto con él para darle acompañamiento y seguimiento al tema, lo cual no ocurrió. El 18 de junio de 2021, se volvieron a comunicar con él de la Fiscalía Estatal para comentarle que la causa de muerte de V1, fue por suicidio mediante ahorcamiento ocurrido en su celda, presumiblemente con una franela, iniciándose la Carpeta de Investigación 1.

7. También se refirió en el escrito de queja, que 15 días antes del deceso VI2 le comentó que había hablado con V1 y que por una riña en la que estuvo involucrado lo trasladarían a una “celda de castigo”; razón por la cual les pareció extraño como familia que lo hubieran encontrado en su estancia y no en la que supuestamente lo habían reubicado, por lo que se radicó el sumario **CNDH/3/2021/5462/Q**, solicitando en consecuencia la información respectiva tanto al OADPRS como a la Fiscalía Estatal.

B. Expediente CNDH/3/2021/7090/Q

8. El 17 de agosto de 2021 se hizo constar mediante acta circunstanciada que el 12 del mismo mes y año, personal de este Organismo Nacional se constituyó en el CEFERESO para atender entre otras, la queja presentada por Q, a favor de V2, quien el 19 de junio de ese año, se privó de la vida y era compañero de estancia de Q, refiriendo que le afectó mucho la muerte de su compañero, toda vez que aunque se le brindó atención médica, no se le otorgó el seguimiento correspondiente a sus padecimientos de ansiedad, en tanto V2 le comentó a Q que le zumbaban los oídos y dicha afección no le permitía dormir y las autoridades penitenciarias no le suministraban los medicamentos que le indicaban; en tal virtud, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/3/2021/7090/Q**.

9. Previa solicitud de información de esta Comisión Nacional al OADPRS y a la Fiscalía Estatal, se obtuvo diversa información y documentación relacionada con el deceso de V2, mismas que en su conjunto son objeto de análisis y valoración lógico-

jurídica en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación, entre la que destaca la solicitud que en su momento realizó personal del CEFERESO a la Fiscalía Estatal para llevar a cabo las diligencias ministeriales relacionadas con el hecho referido.

10. Cabe precisar, que el 17 de abril de 2023, toda vez que el sumario **CNDH/3/2021/7090/Q** aludía a elementos similares al Expediente **CNDH/3/2021/5462/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 85, 125, fracción VII y 127 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se determinó la acumulación respectiva.

II. EVIDENCIAS

A. Expediente CNDH/3/2021/5462/Q

11. Escrito de queja del 18 de junio de 2021, enviado a esta Institución Nacional por QVI a favor de V1, a través del cual informó sobre su deceso.

12. Oficio PRS/UALDH/4201/2021, del 19 de julio de 2021, signado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, a través del cual remitieron a esta Comisión Nacional, diversas documentales e información relacionadas con V1, de las que por su importancia destacan:

12.1 Nota médica, del 12 de septiembre de 2020, signada por un médico psiquiatra del Instituto de Salud para el Bienestar comisionado al CEFERESO, en la que se mencionó que el paciente no puede dormir y se siente muy estresado, refiere la nota abuso de sustancias psicoactivas; a la entrevista se refirió con actitud verbalmente demandante al mencionar que no le han dado su tratamiento en forma regular e indicando potencial responsabilidad al médico que lo atendió, emitiendo impresión clínica: *"[…]* trastorno de ansiedad e insomnio."

Prescribiendo Clonazepam Tabletas 2 mg, y Quetiapina de 100 mg (ambas 1 tableta por las noches), hasta nueva valoración psiquiátrica.

12.2 Nota médica, del 18 de abril de 2021, firmada por un médico psiquiatra del Instituto de Salud para el Bienestar comisionado al CEFERESO, en la que se hizo constar la consulta de V1, refiriendo en ella que: *[…] inicialmente con actitud demandante verbalmente en el sentido que no le han dado su medicamento en forma regular, […] impresión clínica de esta valoración psiquiátrica: trastorno de ansiedad. […] indicaciones: clonazepam de 2 mg, 2 tabletas por las noches. quetiapina de 100 mg, 2 tabletas por las noches. […] solicitar la renovación de recetas oportunamente con el fin de evitar que el paciente se quede sin su tratamiento, los medicamentos Quetiapina y Clonazepam deben dársele estrictamente supervisados por lo menos en los 5 correctos básicos de enfermería, paciente correcto medicamento correcto, dosis correcta, horario correcto, y vía correcta con el fin de evitar mal uso del fármaco*.

12.3 Acta del Comité Técnico del CEFERESO, del 1 de junio de 2021, suscrita por personas servidoras públicas de dicha Institución Penitenciaria, en la que se hizo constar la sesión celebrada en la fecha referida, en la que se resolvió la incidencia ocurrida el 20 de mayo de ese año, consistente en agresiones físicas, indisciplina, indebido comportamiento y falta de acatamiento a las indicaciones de los elementos de seguridad penitenciaria por parte de V1 y otro interno, resolviendo dicho órgano colegiado imponerles la sanción disciplinaria consistente en 15 días de restricción de tránsito a los límites de su estancia y suspensión de llamadas telefónicas por la misma temporalidad, misma que iniciaría el 5 de junio para concluirse el 19 de junio de ese año.

12.4 Acta de defunción del 18 de junio de 2021, emitida por personal del Registro Civil del estado de Oaxaca, en la que se advierte como causa del fallecimiento de V1, asfixia por ahorcamiento.

12.5 Informe del Servicio Psicológico del CEFERESO, del 29 de junio de 2021, signado por un Psicólogo Penitenciario en el que refiere, entre otras situaciones de V1, que al revisar su Expediente Clínico Psicológico se advirtió sobre las diferentes sesiones de atención que se le brindaron, de las que se desprende que en la consulta del 14 de enero de 2021, se solicitó la atención del especialista en Psiquiatría para obtener tratamiento farmacológico por las dificultades de V1 para dormir y comer, y episodios de desesperación; en la valoración psicológica del 15 de junio de 2021, se observó que no se encontraba completamente lúcido, sugiriendo valoración médica por la especialidad de Psiquiatría con la finalidad de confirmar o descartar algún daño orgánico, así como proporcionar tratamiento farmacológico.

12.6 Oficio SSPC/PRS/CGCF/CFRS13/DG/011088/2021, del 7 de julio de 2021, suscrito por personal del CEFERESO, con el que se informó a personal del área de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS sobre el deceso de V1, refiriendo que el evento fue debidamente denunciado a la Fiscalía Estatal, aperturándose la Carpeta de Investigación 1, remitiendo, entre otras documentales, notas sobre las asistencias psiquiátricas y psicológicas proporcionadas, así como su acta de defunción e información sobre un correctivo disciplinario impuesto a V1 en junio de 2021.

13. Oficio PRS/UALDH/8756/2021, del 4 de noviembre de 2021, signado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, con el que a solicitud de esta Comisión Nacional se informó y remitió diversa documentación relacionada con las acciones realizadas por las autoridades

penitenciarias en materia de prevención de suicidio, acompañando al mismo, entre otros, Protocolo de Detección, tríptico sobre “Promoción de la Salud Mental” y el “Programa de Intervención Psicológica para Personas Privadas de la Libertad”.

14. Oficio sin número, del 11 de noviembre de 2021, suscrito por personal de la Fiscalía Estatal, con el que remite a personal de esta Comisión Nacional, entre otras documentales de la Carpeta de Investigación 1, el Protocolo de Necropsia de V1 del 17 de junio de 2021, en el que se concluyó que la causa de muerte de la persona referida, fue asfixia por ahorcadura, así como hoja del área de Trabajo Social del CEFERESO, del 17 de junio de 2021, en la que aparecen registrados los teléfonos de quienes V1 habló durante su internamiento en el CEFERESO.

15. Oficio DDH/4207/2021, del 16 de noviembre de 2021, firmado por personal de la Fiscalía Estatal, con el que remitieron a esta Institución Nacional los actos de investigación realizados que obran en la Carpeta de Investigación 1, al cual se anexaron diversas constancias, de las que se desprenden, entre otras:

15.1 Nota médica por Consulta General del 30 de diciembre de 2018, suscrita por AR1 del CEFERESO, en la que se asentó que V1 refirió ser usuario de medicamentos controlados desde hace muchos años, específicamente de Clonazepam, una tableta cada 24 horas.

15.2 Nota médica por Consulta General, del 9 de abril de 2019 a V1, emitida por AR1 en la que se indicó que presentaba fatiga, mareo y debilidad, asentando que: "[…] Con respecto a los síntomas de ansiedad, depresión, desesperación, insomnio, abatimiento, nostalgia, irritabilidad, episodios de ira, que durante la consulta no lo menciona, por lo tanto, no se le indica tratamiento de los síntomas mencionados anteriormente […]".

15.3 Nota médica por Consulta General del 6 de febrero de 2020, signada por AR1, en la que se documentó que V1 acudió entre otros, por presentar dificultades para dormir, cuenta con antecedentes de haber sido usuario de medicamentos controlados como el Clonazepam, refiriendo dicha documental: "[…] Diagnóstico: Insomnio crónico […]." Prescribiendo Olanzapina de 10 mg por las noches por 30 días.

15.4 Resumen clínico, del 17 de junio de 2020, firmado por personal médico del CEFERESO, del que se desprende en V1 la utilización de diferentes sustancias psicoactivas en diferentes momentos de su vida, y que en las atenciones médicas otorgadas, se advirtieron las siguientes situaciones: el 6 de febrero de 2020 le fue indicado insomnio crónico; en la del 12 de septiembre de 2020 se indicó valoración de Psiquiatría por trastorno de ansiedad; en la realizada el 18 de abril de 2021 revaloración por Psiquiatría por trastorno de ansiedad; y en la del 12 de junio de 2021, se diagnosticó laceración de tejidos blandos dedo índice mano derecha, traumatismo de mano derecha prescribiendo tratamiento farmacológico.

15.5 Nota Médica, del 25 de agosto de 2020, rubricada por AR2 del CEFERESO, en la que se asentó la revisión a V1, de la que se advierte: "[…] Paciente que refiere presencia de ideas de autoagresión, así como episodios de desesperación y ansiedad por lo cual se indica interconsulta con Psiquiatría." Emitiendo diagnóstico: "[…] Probable trastorno de ansiedad." Prescribiendo Clonazepam tabletas 1 cada 24 horas por 30 días.

15.6 Examen Psicofísico, del 20 de mayo de 2021, firmado por un médico penitenciario, en el que se hizo constar la atención médica a V1, por presentar lesiones derivadas de una riña, exhibiendo a la revisión médica contusiones en

hombro y pómulo derechos, escoriación en codo y rodilla derechas, así como laceración en dedo índice de mano izquierda.

15.7 Examen Psicofísico, del 28 de mayo de 2021, suscrito por AR4, en el que se asentó que V1 fue revisado por haberse lesionado al intervenir en una riña, presentando a la exploración física escoriaciones en diferentes partes de la cabeza, edema en región frontal izquierda y laceraciones en mucosa de mejilla, en labio inferior y en nariz, con prescripción de medicamento controlado Clonazepam.

15.8 Examen Psicofísico, del 12 de junio de 2021, signado por AR4, en el que se advierte que V1 fue atendido por autoagresión, y se asentaron diversas lesiones y laceraciones en región frontal de cara, pómulo derecho y cuello lateral derecho.

15.9 Nota Médica, del 17 de junio de 2021, rubricado por personal médico de guardia del CEFERESO, en la que hizo constar que V1 fue valorado en su dormitorio a petición de personal adscrito al CEFERESO, refiriéndole al médico que V1 se colgó dentro de su dormitorio aparentemente con una pieza de tela, y que al acudir a revisarlo y tomarle sus signos vitales, lo encontró en posición decúbito dorsal en el piso de la estancia pues sus compañeros lo movieron, sin que dichos signos estuvieran presentes en el individuo y sin respuesta a estímulos externos, ni actividad ni tampoco respuesta ocular, por lo que se realizó toma de electrocardiograma con línea isoeléctrica plana sin datos de actividad alguna; emitiendo diagnóstico: “[…] Deceso por probable asfixia por ahorcamiento […]”.

15.10 Acta policial, del 17 de junio de 2021, firmado por un agente investigador de la Fiscalía Estatal, con la que se asentó la denuncia presencial realizada por personal del área jurídica del CEFERESO sobre el deceso de V1, a fin de que

se realizaran las diligencias e investigaciones correspondientes por parte del personal de dicha Fiscalía Estatal.

15.11 Informe de Actividades en Lugar de Intervención, del 17 de junio de 2021, suscrito por personal de la Fiscalía Estatal adscrito a la Comandancia de Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca, del que se desprende que en la diligencia de inspección y levantamiento de cadáver, se encontró en la celda de V1 en el Dormitorio I, un cuerpo del sexo masculino con muerte real y verdadera y al lado una franela larga de color rojo, en posición decúbito dorsal, realizando el levantamiento de cadáver respectivo para trasladarlo al panteón municipal; señalando que un elemento de seguridad del CEFERESO informó que a las 04:55 horas de la fecha referida recibió una llamada de AR8, personal adscrito al área de seguridad y custodia en turno en dicha instalación penitenciaria, refiriendo que había ruidos en el dormitorio I del módulo I, y al dirigirse a dicha ubicación los internos gritaban que V1 se había colgado, y al llegar al dormitorio referido se encontraron con él acostado boca arriba con unos trapos a la altura de su cuello, manifestando sus compañeros de celda que estaba colgado de la puerta de la estancia y aunque lo bajaron para ayudarlo, éste ya no presentaba signos vitales.

15.12 Oficio FGE/ISP/MED. FOR /JAJD/2021, del 17 de junio de 2021, rubricado por personal médico del área de Servicios Periciales de la Fiscalía Estatal, en el que se hizo constar el Informe de Reconocimiento Médico Exterior y Necropsia de Ley de V1, cuyo contenido refiere que: “[…] 1. presenta surco único, blando, oblicuo, ascendente de 46 cm de longitud por 3 cm de ancho, en las regiones anteriores y laterales, así como en la posterior del cuello […]”; señalando como conclusión: “[…] La causa de la muerte de […]: asfixia por ahorcadura.”

15.13 Oficio sin número, del 11 de noviembre de 2021, signado por personal de la Fiscalía Local de Miahuatlán, Oaxaca, con el que informan a la Fiscalía Estatal, entre otras situaciones, que la Carpeta de Investigación 1, a la fecha se encontraba en etapa de investigación inicial en sede ministerial y hasta que se cuente con los datos de prueba pendientes por recabar se procedería a resolver lo que proceda conforme a derecho.

16. Oficio PSIC/074/03-2022, suscrito por personal de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de este Organismo Autónomo, recibido el 11 de mayo de 2022, al cual se adjuntó el Informe de la Especialidad en Psicología sobre el caso de V1, de los que destacadamente se desprende que de las evidencias revisadas no se advierten acciones de seguimiento de las áreas de salud mental que pudieran detectar con oportunidad riesgo de suicidio, especialmente porque V1 se encontraba en aislamiento temporal debido a una sanción disciplinaria, razón por la cual se omitió la atención en salud y supervisión adecuada para V1. La conclusión del Psicólogo y Visitador Adjunto de esta Comisión Nacional refirió, entre otros puntos: *[..] i) se observan omisiones en las documentales contenidas en el expediente de queja en cuanto a los reportes de atención, evaluación y seguimiento en el caso de [V1], pues desde los primeros registros que datan desde el año 2018, fecha en que fue trasladado al* CEFERESO*, se carece de un seguimiento en la implementación de protocolos de atención por parte de las áreas de medicina, psicología, seguridad y custodia para prevenir el riesgo de suicidio, en una persona con antecedentes y factores de riesgo de consumo de sustancias que además se encontraba en aislamiento temporal, previo a su fallecimiento. […].*

17. Oficio MED/140/02-2022, del 12 de abril de 2023, firmado por personal de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta Comisión Nacional, por el que se emitió la Opinión Especializada en materia de Medicina sobre el caso de V1, de la que se desprenden en forma destacada, que la atención médica

proporcionada a V1 por parte del personal médico y de salud fue inadecuada, ya que no se proporcionó una evaluación, seguimiento, diagnóstico y tratamiento adecuado de sus patologías psiquiátricas y factores de riesgo (ansiedad, insomnio crónico, autoagresiones, abuso de sustancias, etc.), concluyendo que: *[..] PRIMERA.- La atención que se proporcionó a [V1], los días 6 de febrero de 2020, 25 de agosto de 2020, 12 de septiembre de 2020, 18 de abril de 2021 y 12 de junio de 2021, por parte del personal médico y del 6 de febrero de 2020 al 17 de junio de 2020, por parte del personal de salud responsable de administrar los medicamentos, adscritos al [CEFERESO] fue inadecuada, […] SEGUNDA.- Las omisiones al no proporcionarle al agraviado una evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento adecuado de sus patologías psiquiátricas y factores de riesgo (ansiedad, insomnio crónico, autoagresiones, abuso de sustancias, etc.) se relacionan con el incremento de la mortalidad (riesgo suicida). […]*

18. Oficio DDH/MC/VI/2608/2023, del 16 de junio de 2023, firmado por personal de la Vicefiscalía General de Atención a Víctimas de la Sociedad de la Fiscalía Estatal, por medio del cual se informó que se encuentra en trámites correspondientes para dictar un no ejercicio de la acción penal.

B. Expediente CNDH/3/2021/7090/Q

19. Acta circunstanciada del 17 de agosto de 2021, signada por personal de esta Institución Nacional, en la que se asentó la entrevista a Q, en la que manifestó que a V2 no se le otorgó el seguimiento correspondiente a sus padecimientos de ansiedad, ni se le brindaron los medicamentos en forma adecuada, para atender los zumbidos en los oídos que no le dejaban dormir, adjuntando a la documental referida, lo siguiente:

19.1 Memorándum No. CFRS13/DG/DS/05759/2021, rubricado por personal del CEFERESO, con el que se informó que el 19 de junio del mismo año, se generó

una incidencia de “Muerte en Custodia” (fallecimiento de persona privada de la libertad en el CEFERESO), quien en vida respondía al nombre de V2, compañero de estancia de Q, y derivado de dicha situación se realizó el resguardo del lugar y se otorgó vista al Ministerio Público sobre el deceso de V2.

20. Oficio PRS/UALDH/8812/2021, del 5 de noviembre de 2021, signado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, por el que se informó a este Organismo Autónomo, entre otras cuestiones, que en relación con el deceso de V2, se inició la Carpeta de Investigación 2 radicada ante la Fiscalía Estatal, acompañando las siguientes documentales:

20.1 Nota médica, del 3 de diciembre de 2020, suscrita por AR5 del CEFERESO, en la que se hizo constar que a la revisión de V2, refirió tener más de 1 semana sin poder dormir ni descansar, con datos de irritabilidad y cansancio; emitiendo diagnóstico entre otros, de Hipertensión Arterial, Insomnio y Sífilis; se le prescribió entre otros, tratamiento farmacológico y Carbamazepina tabletas, 1 cada 12 horas por 60 días.

20.2 Nota médica, del 23 de abril de 2021, firmada por AR5 de la Instalación Penitenciaria, en la que se asentó que V2 acudió a revisión médica, presentando entre otros síntomas, sensación de cerumen en ambos oídos, emitiéndole diagnóstico entre otros, de impacción de cerumen bilateral, realizándole lavado ótico sin complicaciones, y prescripción de tratamiento farmacológico, con pronóstico reservado a evolución.

20.3 Nota médica, del 30 de abril de 2021, firmada por AR5, en la que se asentó que V2 acudió a revisión médica con sensación de cerumen en ambos oídos, emitiéndole diagnóstico de impacción de cerumen bilateral, realizándole lavado ótico sin complicaciones, y prescripción de tratamiento farmacológico.

20.4 Nota de atención médica, del 16 de mayo de 2021, suscrita por AR2 del CEFERESO, en la que se asentó que a la revisión de V2, este presentaba cifras de tensión arterial fuera de metas de control, paciente al cual no le han proporcionado su medicamento antihipertensivo por carencia de insumos en el CEFERESO, diagnosticándole hipertensión arterial sistémica e insomnio, prescribiendo tratamiento farmacológico, entre otros, Carbamazepina de 200 mg, 1 tableta por las noches por 1 mes.

20.5 Nota de atención médica, del 13 de junio de 2021, elaborada por AR6 del CEFERESO, en la que se asentó diagnóstico, entre otros, de trastorno de ansiedad e insomnio, refiriendo V2: "[…] que presenta episodios de deseos de llanto, seguidos de ansiedad. […]", prescribiendo tratamiento farmacológico de Quetiapina[1] tabletas de 100 mg a ser adquirido con recursos propios, así como valoración por la Especialidad de Psicología.

20.6 Formato de suministro de medicamento del CEFERESO, del 13 de junio de 2021, suscrito por V2 en el que se asentó la entrega de diverso medicamento y por lo que hace al de Quetiapina, éste no está firmado por V2.

20.7 Memorándum No. CFRS13/DG/DT/4001/2021, del 16 de junio de 2021, a través del cual personal del CEFERESO solicitó a personal de la Dirección Administrativa de dicho centro penitenciario, la compra con recursos de V2 de1

[1] Las tabletas de quetiapina […] se utilizan para tratar los síntomas de esquizofrenia (una enfermedad mental que ocasiona pensamiento alterado o inusual, pérdida de interés en la vida y emociones fuertes o inapropiadas). Las tabletas de quetiapina […] también se usan solas o con otros medicamentos para tratar los episodios de manía (ánimo frenético, anormalmente excitado o irritado) o depresión en los pacientes con trastorno bipolar (trastorno maníaco-depresivo; una enfermedad que ocasiona episodios de depresión; episodios de manía y otros estados de ánimo anormales). Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a698019-es.html#why

caja de Quetiapina de 100 mg.

20.8 Nota médica informativa, del 19 de junio de 2021, suscrita por AR5 del CEFERESO, en la que se hizo constar que: […] *Se me notifica a las 17:10 horas que acudiera a valorar a* V2*, al llegar a su estancia en el módulo, lo observo colgado con aparentemente una pieza de tela, por lo que procedo a toma de signos vitales sin respuesta alguna, posteriormente exploró reflejos y realizó estímulos dolorosos sin respuesta alguna, procediendo a certificar a las 17:15 hrs un aparente deceso de una muerte real y verdadera por presentar datos de cianosis periférica, no actividad ni respuesta ocular, temperatura baja compatible con el ambiente.[…]* Emitiendo diagnóstico consistente en deceso por probable asfixia por ahorcadura.

20.9 Acta de defunción, del 21 de junio de 2021, emitida por personal del Registro Civil del Estado de Oaxaca, en la que se asentó como causa del fallecimiento de V2, asfixia por ahorcamiento.

20.10 Memorándum No. CFRS13/DG/DS/06539/2021, del 17 de septiembre de 2021, suscrito por personal del área de seguridad del CEFERESO, por el que se informó al área jurídica, que el 19 de junio del 2021 aproximadamente a las 17:08 horas, se reportó una incidencia por parte de AR9, Guardia y Custodia Penitenciario, refiriendo que: *[…] al dirigirme al* Modulo II *del mismo* Dormitorio II*, ingresando a éste a las 17:10 horas, con la finalidad de acompañar a los internos que se encontraban en la actividad de deporte libre; abro la puerta que dirige al patio, al entrar las personas que acompañé, cada una hacia sus estancias correspondientes y al subir por las escaleras que conducen a los dormitorios, comienzan a hacer señas y a gritar que "está muerto", señalando hacia la* Estancia I*, entonces les indiqué a través de comandos verbales que se*

apartaran de la platina para corroborar la situación, procedo a dirigirme al lugar, observando que en la puerta de dicha estancia estaba colocada una sábana color beige, la cual cubría sólo una parte de la puerta, procediendo a hacerla a un lado para verificar que V2*, quien se encontraba en la* Estancia I*,* Módulo II, Dormitorio II, Cama II *con trapos de color rojo al parecer franelas enredadas en el cuello, las cuales estaban sujetas a la escalera de la cama, hablándole en repetidas ocasiones sin obtener respuesta, ni movimiento alguno; situación que informé vía telefónica al Encargado de la Compañía en Turno, […] posteriormente, aproximadamente a las 17:12 horas ingresaron los comandantes habilitados para verificar la situación, siendo aproximadamente las 17:16 horas ingresó el médico de guardia* AR5*, quien acudió a realizar lo conducente para determinar la situación; se elaboró la nota informativa. No se omite mencionar que se procede a conducir a* Q *hacía el área de patio para acordonar el área e iniciar la preservación del lugar de los hechos para los trámites correspondientes. […]*.

20.11 Informe de la Oficina de Psicología, del 21 de septiembre de 2021, suscrito por un psicólogo penitenciario del CEFERESO, en el que se asentó que V2 fue valorado el 17 de junio de 2021, refiriendo éste que escucha y siente en el oído derecho un zumbido como de una “chicharra”, que no le permite dormir, por lo que solicitaría medicamento psiquiátrico por la sensación de pánico que le generaba. Al aplicarle la Prueba Psicométrica de Beck[2] con relación a la Escala de Desesperanza de dicho indicador, obtuvo un puntaje predictor de corte 05: (riesgo bajo para cometer suicidio) de factor cognitivo que hace referencia a

[2] La Prueba de Ansiedad de Beck es instrumento para medir la ansiedad en adultos y adolescentes, que viene siendo utilizado tanto en la evaluación clínica como en la investigación básica de forma habitual. que mide la gravedad de la ansiedad actual en adultos y adolescentes, mediante los síntomas emocionales, fisiológicos y cognitivos de la ansiedad, siendo una prueba muy adecuada para discriminar la ansiedad de la depresión. Disponible en: https://psicopedia.org/1806/medir-la-ansiedad-con-el-inventario-de-beck/

buenas expectativas sobre el futuro, por lo que no se encontró algún indicio de ideación suicida en V2.

21. Oficio PRS/UALDH/10067/2021, del 14 de diciembre de 2021, signado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, con el que a solicitud de esta Comisión Nacional se informó y remitió diversa documentación relacionada con las acciones realizadas por las autoridades penitenciarias en materia de prevención de suicidio, acompañando al mismo, entre otros, Protocolo de Detección, tríptico sobre "Promoción de la Salud Mental" y el "Programa de Intervención Psicológica para Personas Privadas de la Libertad".

22. Oficio DDH/MC/75/2022, del 7 de enero de 2022, firmado por personal de la Vicefiscalía General de Atención a Víctimas y a la Sociedad de la Fiscalía Estatal, con el que se remitió copia de la Carpeta de Investigación 2, a cargo de AR11, iniciada con motivo del deceso de V2, de la que se desprenden en forma destacada, los siguientes documentos:

22.1 Acta policial del 19 de junio de 2021, rubricada por un agente investigador de la Fiscalía Estatal, con la que se asentó la denuncia vía telefónica realizada por personal del área jurídica del CEFERESO sobre el deceso de V2, a fin de que se realizaran las investigaciones correspondientes por parte de dicha Fiscalía Estatal.

22.2 Informe de actividades en lugar de la intervención, del 19 de junio de 2021, suscrito por personal de la Fiscalía Estatal, en el que se asentaron las diligencias ministeriales relativas a la inspección y aseguramiento del lugar, levantamiento y traslado de cadáver de V2, ese mismo día, concluyendo la diligencia a las 21:35 horas de la misma fecha, suscrito por personal de la Fiscalía Estatal y por guardia del CEFERESO.

22.3 Oficio AEI/CG-SECT-OCOT-MIAH/2021, del 22 de junio de 2021, signado por agente de investigación de la Fiscalía Estatal, con el que remite AR11, a cargo de la Carpeta de Investigación 2: *i)* acta de entrega de recepción del lugar de intervención, *ii)* acta de descripción, levantamiento y traslado de cadáver de V2, *iii)* un DVD-R, con 18 imágenes digitales del lugar de intervención, *iv)* acta número 119/2021, del 19 de junio de 2021, con baja por defunción de V2 del CEFERESO, *v)* partida jurídica y *vi)* tarjeta de identificación antropométrica.

22.4 Oficio FGE/ISP/MED/350/2021, del 19 de junio de 2021, firmado por Perito Médico de la Fiscalía Estatal, con el que remitió Protocolo de Reconocimiento Médico Exterior y Dictamen de Autopsia de Ley de V2 a AR11, encargado de la Carpeta de Investigación 2, en el que entre otras cosas se asentó que la causa verdadera del fallecimiento se debió a asfixia por ahorcadura.

22.5 Acta ministerial del 25 de noviembre de 2021, en la que PSP1 personal adscrito a la Vicefiscalía de Control Regional de la Fiscalía Estatal, asentó las diligencias realizadas durante la integración de la Carpeta de Investigación 2, siendo la última el Dictamen de Fotografía Forense de la necropsia de V2, de fecha 28 de junio de 2021. En dicho documento PSP1 resolvió el no ejercicio de la acción penal, en tanto la conducta típica identificada y aplicable, requiere la intervención de otra persona, y el Delito 2 no se encuentra tipificado en el Código Penal vigente del Estado de Oaxaca, y transcurrido el tiempo para que se promueva inconformidad, archívese en forma definitiva dicha Carpeta de Investigación 2.

23. Acta circunstanciada del 19 de agosto de 2021, suscrita por personal de la Comisión Nacional, en la que se asentó la recepción vía electrónica de diversa documentación del CEFERESO relacionada con V2, los días 28 de mayo, 17 de

junio, 1 de julio y 19 de agosto de 2022, entre la que destaca la siguiente:

23.1 Reporte de Estudios del Servicio de Psicología del Centro Federal de Readaptación Social Número 2 de Occidente, ubicado en el Salto Jalisco, del 10 de febrero de 2020, en el que se hizo constar, entre otras situaciones, que en la valoración del 16 de septiembre de 2017 por Psiquiatría, a V2 se le diagnosticó Insomnio, ameritando tratamiento farmacológico.

23.2 Estudio psicológico inicial, del 24 de diciembre de 2020, suscrito por personal del área de Psicología del CEFERESO, en el que se asentó que V2 obtuvo como resultado en el Test Proyectivo de la Persona Bajo la Lluvia: "[…] La persona despliega ansiedad, timidez, carácter obsesivo […]", en la Evaluación Cognitiva Montreal (MOCA) se reportó que no presenta alteración de sus funciones cognitivas.

23.3 Informe de la Oficina de Trabajo Social, del 15 de agosto de 2022, suscrito por personal del CEFERESO, en el que se asentó entre otras cuestiones, que V2 no contaba con registros de visitas de familiar, amistad o defensor autorizado.

24. Oficio PSIC/204/09-2022, del 7 de febrero de 2023, firmado por personal de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de este Organismo Autónomo, acompañando al mismo la Opinión en Materia de Psicología sobre el caso de V2, a fin de determinar si la atención psicológica brindada fue adecuada para su padecimiento de ansiedad, de la que se consideró y concluyó, entre otros puntos que, del análisis del expediente de V2, la atención psicológica otorgada por parte del CEFERESO, no fue adecuada para el padecimiento de ansiedad que presentaba, y tampoco se brindó vigilancia y cuidado correspondiente al insomnio que cursó durante toda su estancia en el referido Centro, estableciéndose una conexión entre ambas patologías.

25. Escrito MED/719/09-2022, del 21 de febrero de 2023, suscrito por personal médico de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta Comisión Nacional, mediante el cual se emitió la Opinión Especializada en materia de Medicina sobre el caso de V2, de la que se desglosan en forma notoria, los siguientes puntos de conclusión:

- Que la atención médica proporcionada a V2 por personal médico penitenciario fue inadecuada en las proporcionadas desde el 30 de septiembre de 2020, fecha de su ingreso al CEFERESO hasta la data de su fallecimiento (19 de junio de 2021).

- Por otra parte: *"Las omisiones descritas en la conclusión anterior contribuyeron para que no se realizara un adecuado diagnóstico, de modo que no se pudieron implementar las medidas terapéuticas pertinentes a los padecimientos del agraviado, mismas que favorecieron las conductas autolesivas que condicionaron su defunción"*.

26. Acuerdo de Conclusión del 17 de abril de 2023, suscrito por personal de esta Comisión Nacional, por el que se resolvió acumular el Expediente de Queja **CNDH/3/2021/7090/Q** al diverso **CNDH/3/2021/54612/Q**, en tanto ambos aluden a aspectos semejantes y se atribuyen a las mismas autoridades.

27. Acta circunstanciada del 17 de agosto de 2023, a través de la cual, personal de este Organismo Nacional certificó que en llamada telefónica sostenida con una persona servidora pública de la Dirección de Derechos Humanos de la Fiscalía Estatal, quien informó que la Carpeta de Investigación 1 continúa en trámite.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

28. El 17 de junio del 2021 V1 perdió la vida al interior del CEFERESO, lo que

originó el inicio de la Carpeta de Investigación 1, posteriormente se informó a esta Institución Nacional mediante oficio DDH/MC/VI/2608/2023, del 16 de junio de 2023, firmado por personal de la Vicefiscalía General de Atención a Víctimas de la Sociedad de la Fiscalía Estatal, que dicha indagatoria se encuentra en trámites correspondientes para dictar un no ejercicio de la acción penal, sin que a la fecha se haya determinado, lo que se corroboró el 17 de agosto de 2023 en llamada sostenida con una persona servidora pública adscrita a esa institución.

29. El deceso de V2 ocurrido el 19 de junio de 2021, originó el inicio de la Carpeta de Investigación 2, posteriormente se informó a esta Institución Nacional mediante Oficio DDH/MC/75/2022, del 7 de enero de 2022, por parte de personal de la Fiscalía Estatal, que mediante acta ministerial del 25 de noviembre de 2021, se resolvió el no ejercicio de la acción penal, por no existir en el caso de V2 la conducta típica del Delito 2 que requiere la intervención de otra persona, por lo que una vez que haya transcurrido el término para promover inconformidad, se archivará en forma definitiva dicha indagatoria.

30. Asimismo, a la emisión de la presente Recomendación no se tiene evidencia de que se hayan iniciado expedientes administrativos por presuntas irregularidades de carácter administrativo en las que pudieron haber incurrido personal del CEFERESO, derivado de los fallecimientos de V1 y V2, al interior de esa Instalación Penitenciaria, respectivamente, y tampoco de que se haya iniciado investigación administrativa por la probable dilación injustificada de AR10 y AR11, para determinar cada una de las carpetas de investigación referidas, de conformidad con las disposiciones legales aplicables.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

31. En este apartado se realizó un análisis lógico-jurídico al conjunto de evidencias del expediente de queja **CNDH/3/2021/5462/Q** y su acumulado

CNDH/3/2021/7090/Q, con enfoque de máxima protección a las víctimas a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de precedentes emitidos por esta Comisión Nacional y de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, en términos de lo dispuesto en el artículo 42 de la Ley de la Comisión Nacional, por lo que en el caso se cuenta con elementos suficientes que acreditan violaciones a los derechos humanos a la vida, a la protección de la salud, integridad personal, así como a la seguridad jurídica y a la legalidad, en agravio de V1 y V2.

A. CONSIDERACIONES CONTEXTUALES

32. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 18, párrafo segundo, de la CPEUM; 9o. fracción X, 74, 76 fracción IV y 77 de la LNEP, el sistema penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos, por tanto, el derecho a la salud 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 hasta su permanencia, incluido el suministro de medicamentos, abastecimiento oportuno de los mismos, además de garantizar que los servicios médicos que se proporcionen serán gratuitos y obligatorios para la población penitenciaria.

33. 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.[3]

34. En el 2021 sucedieron 8,351 fallecimientos por lesiones autoinfligidas en el país, lo que representa una tasa de suicidio de 6.5 por cada 100 mil habitantes.[4.] De acuerdo al DNSP 2020,[5] el 100% de los decesos ocurridos en establecimientos penitenciarios federales fueron suicidios; finalmente en el DNSP 2022[6], se advierte que el número de suicidios de ese año en instalaciones penitenciarias locales y federales fue de 100 personas, mientras que el resultado respecto de homicidios fue de 47, es decir poco más del doble.

35. 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.[7]

36. Esta Comisión Nacional ha observado 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

---

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

[4] INEGI; disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_SUICIDIOS22.pdf *(previa confronta con la Secretaría de Salud)*.

[5] DNSP (Página 400), disponible en: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2021-05/DNSP_2020.pdf

[6] DNSP 2022 (página 719), disponible en: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2023-06/DNSP_2022.pdf

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

total de esta población, goce del derecho a la salud que se enmarca en la normatividad nacional e internacional, así como el acceso a una vida digna. [8]

37. La CrIDH ha señalado que "toda persona privada de libertad tiene derecho a vivir en condiciones de detención compatibles con su dignidad personal y el Estado debe garantizarle el derecho a la vida y a la integridad personal. En consecuencia, el Estado, como responsable de los establecimientos de detención, es el garante de estos derechos de los detenidos".[9]

38. 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".[10]

39. Bajo esta perspectiva, debe prestarse atención especial a la población penitenciaria, ello en virtud de que la OMS ha señalado también, que el impacto psicológico del arresto y el encarcelamiento, los síntomas de abstinencia de una persona con problemas de adicción, una larga sentencia de prisión esperada o el estrés diario relacionado con la vida en prisión pueden exceder las habilidades del prisionero promedio para hacer frente a la situación, y mucho peor en los individuos

[8] CNDH. "Derecho a la Protección de la Salud de las Personas Internas en los Centros Penitenciarios de la República Mexicana", 2016.
[9] CrIDH. "Caso Cantoral Benavidez vs. Perú", Sentencia 18 de agosto de 2000, párr.87
[10] CIDH. Informe sobre los Derechos Humanos de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, OEA/Ser.L/V/II, 31 de diciembre de 2011, párr. 313.

más vulnerables, es por ello que el monitoreo adecuado de los reclusos 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, en razón de ello el tratamiento de salud mental es indispensable en estos casos, debiendo realizar intervenciones farmacológicas o psicosociales de manera oportuna.[11]

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

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

40. Con relación al presente rubro, la CPEUM reconoce en sus artículos 1o. y 4o., que todas las personas gozarán de los derechos humanos previstos en dicha norma fundamental, y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, en tanto toda persona, tiene derecho a la protección de la salud, y la ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral, ello en concordancia con lo que esta Comisión Nacional ha referido entre otras, en la Recomendación 27/2020.

41. A nivel de normas secundarias, “la protección de la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades,

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

bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel".[12]

42. En la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas se definió 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 […]". [13]

43. Los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, en su Principio X, establece que: *[…] las personas privadas de libertad tendrán derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social, que incluye, entre otros, la atención médica, psiquiátrica y odontológica adecuada; la disponibilidad permanente de personal médico idóneo e imparcial; el acceso a tratamiento y medicamentos apropiados y gratuitos; la implementación de programas de educación y promoción en la salud, inmunización, prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas, endémicas y de otra índole; y las medidas especiales para satisfacer las necesidades particulares de salud de las personas privadas de libertad pertenecientes a grupos vulnerables o de alto riesgo […]*.

44. La SCJN en tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección[14] expuso que, entre los elementos que comprenden ese derecho, se

[12] Recomendaciones 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 16; 73/2018, párr. 22; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28
[13] "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
[14] "Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud." Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530. CNDH. Recomendaciones 77/2018, p.20; 56/2017, p. 46; 50/2017, p. 26; 66/2016, p. 32 y 14/2016, p. 32

encuentra “el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles”, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo ésta como “la exigencia de ser apropiados médica y científicamente”.

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

46. En el ámbito concerniente a la protección de la salud de la población privada de la libertad, en la Regla Mandela 24, 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 […]*”.*

47. 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 a menudo como sea necesario, 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.

48. El DNSP de 2017, 2018, 2019, 2021 -este último año de los eventos- y 2022, respectivamente, durante las visitas efectuadas al CEFERESO en el 2021 se detectó

precisamente que es importante prestar atención en los temas, entre otros, respecto a los servicios para mantener la salud de las personas privadas de la libertad. Esta Comisión Nacional ha observado 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 esta población, goce del derecho a la salud que se enmarca en la normatividad nacional e internacional, así como el acceso a una vida digna y en DNSP del 2022 se señaló como tema importante de resolución, y vinculado a este tópico, las deficiencias en la atención a personas privadas de la libertad en condiciones de aislamiento.

49. De igual manera, la LNEP, en su artículo 9o. fracción II, prevé los derechos de las personas privadas de la libertad en un Centro Penitenciario, entre ellos, a recibir asistencia médica preventiva y de tratamiento para el cuidado de la salud, atendiendo a las necesidades propias de su edad y sexo por lo menos en unidades médicas que brinden asistencia de primer nivel y en caso de que sea insuficiente la atención brindada dentro del centro de reclusión, o se necesite asistencia médica avanzada, se podrá solicitar el ingreso de atención especializada al Centro Penitenciario o que la persona sea remitida a un Centro de Salud Público.

50. De acuerdo con Aguirre Gas: “La calidad de la atención médica es otorgar atención oportuna al usuario, conforme los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con satisfacción de las necesidades de salud y de las expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la institución”.[15]

51. Por su parte, el artículo 2o. de la LGS, hace mención de las finalidades del derecho a la protección de la salud, siendo estas: “I. El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, II. La prolongación y el

[15] “Derecho a la salud en México. Un análisis desde el debate teórico contemporáneo de la justicia Sanitaria”, Lucia Montiel, Revista Instituto Interamericano de Derechos Humanos UNAM, 2004.Disponible en http://www.corteidh.or.cr/tablas/R08064-9.pdf

mejoramiento de la calidad de la vida humana"; así en su artículo 33, se advierte: "Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales".

52. En consecuencia, el derecho a la salud se considera como un derecho que integra no sólo la idea de curar la enfermedad, sino también de prevenirla, por lo que el entorno físico y social del hombre adquiere una nueva relevancia dentro de este derecho. Esta nueva concepción de la salud implica una mayor protección del ser humano, así como un mayor compromiso administrativo y económico por parte de los Estados.[16]

53. Por otra parte, la OMS señala que el suicidio es un grave problema de salud pública, en tanto exige nuestra atención, pero desafortunadamente su prevención y control no son tarea fácil, los suicidios tienden a ocurrir por ahorcamiento, cuando las víctimas se mantienen aisladas o en celdas segregadas. Es importante destacar que los presos llegan a los escenarios penitenciarios con cierta vulnerabilidad al suicidio, ésta 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 al suicidio.[17]

54. En los artículos 1o. y 4o. de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, se advierte que todas

[16] "Derecho a la salud en México. Un análisis desde el debate teórico contemporáneo de la justicia Sanitaria", Lucia Montiel, Revista Instituto Interamericano de Derechos Humanos UNAM, 2004.Disponible en http://www.corteidh.or.cr/tablas/R08064-9.pdf
[17] "Prevención del suicidio en cárceles y prisiones. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias Organización Mundial de la salud", Organización Mundial de la Salud y la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio, Ginebra 2007.

las personas sin discriminación alguna tienen derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental, que será parte del sistema de asistencia sanitaria y social.[18]

55. De acuerdo con la OMS, la salud mental es el "bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, y, en última instancia el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación."[19]

56. En ese sentido, el artículo 72 de la LGS 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.

57. Es importante mencionar que como grupo especialmente vulnerable, las personas privadas de la libertad en un centro penitenciario tienen mayores tasas de suicidio que las personas dentro de una comunidad externa, pues el impacto sicológico del arresto, el encarcelamiento, la falta de redes de protección adecuadas

[18] Adoptados por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas en su resolución 46/119, de 17 de diciembre de 1991.
[19] "La Salud Mental en México", Dirección General de Bibliotecas SIID. Disponible en http://www.salud.gob.mx.

y los síntomas de abstinencia en el caso de los internos con algún tipo de farmacodependencia, alguna sentencia larga, insomnio, son factores que pueden exceder las habilidades propias de la persona privada de la libertad promedio para hacer frente a dichas situaciones, y más si tienen algún otro factor individual agravante circunstancial o de situación específica.

58. Del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja, se acreditó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 omitieron preservar el derecho a la protección de la salud en su modalidad de salud mental y psicológica de V1 y V2, a fin de que se les brindara atención médica adecuada durante su permanencia en el CEFERESO, dejando de cumplir con su obligación de proporcionar atención médica integral, que comprende la de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, según lo establece la LGS y su Reglamento en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, como se verificará a continuación.

B.2 DERECHO A LA SEGURIDAD JURÍDICA Y LEGALIDAD

59. 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; en este sentido Efraín Polo Bernal[20] 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.

[20] Polo Bernal, Efraín, “Breviario de garantías constitucionales”, México, Porrúa, 1993, p. 21.

60. 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[21], 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.

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

62. 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.

63. 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

[21] Ariel Rojas Caballero, “Las garantías individuales en México, su interpretación por el Poder Judicial de la Federación”. México, Porrúa, 2002, p. 253.

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.

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

65. En ese sentido, obran en el expediente integrado en esta Institución Nacional, los oficios PRS/UALDH/8756/202 y PRS/UALDH/10067/2021, del 4 de noviembre y 14 de diciembre de 2021, respectivamente, signados por personal del OADPRS, con los que se informaron y remitieron diversas documentales relacionadas con las acciones realizadas por las autoridades penitenciarias en materia de prevención de suicidio, acompañando al mismo, entre otros, el Protocolo de febrero de ese mismo año, tríptico sobre "Promoción de la Salud Mental" y el "Programa de Intervención Psicológica para Personas Privadas de la Libertad"; mismos que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 33, fracción XIX, de la LNEP[22] es obligatorio cumplir en todos los centros federales, siendo que el Protocolo de Detección no se aplicó en el

[22] **Artículo 33. Protocolos.** La Conferencia dictará los protocolos que serán observados en los Centros Penitenciarios. La Autoridad Penitenciaria estará obligada a cumplir con los protocolos para garantizar las condiciones de internamiento dignas y seguras para la población privada de la libertad y la seguridad y bienestar del personal y otras personas que ingresan a los Centros: La Conferencia dictará protocolos, al menos, en las siguientes materias: […] **XIX.** De prevención de agresiones sexuales **y de suicidios**. (énfasis agregado)

presenta caso, como lo señalaron los Informes Especializados de Medicina y Psicología emitidos por personal adscrito a esta Comisión Nacional para los casos de V1 y V2, como se expondrá a continuación.

B.3 OMITIR BRINDAR ATENCIÓN MÉDICA Y MEDIDAS TERAPÉUTICAS ADECUADAS QUE FORTALECIERAN EL RESTABLECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL DE V1 Y V2, ASÍ COMO DE LA INAPLICACIÓN DEL PROTOCOLO DE DETECCIÓN PARA COADYUVAR EN DICHO FIN

- **CASO DE V1**

66. En la nota médica del 30 de diciembre de 2018 de V1, la atención de AR1, como médico penitenciario adscrito al CEFERESO fue deficiente, pues a pesar de que V1 manifestó haber sido usuario de medicamentos controlados por varios años (Clonazepam[23] 1 tableta cada 24 horas), y de ser un paciente con antecedentes de uso de sustancias psicotrópicas como se indicó en el Resumen Clínico del 17 de junio de 2020, a la fecha de la consulta el médico no asentó ninguno de dichos antecedentes (clínicos y no patológicos) para normar diagnóstico y prescripción, incumpliendo con dicha atención médica su obligación de brindar atención integral a V1, considerando la edad, sexo y los determinantes físicos, psíquicos y sociales de V1, realizados preferentemente en una sola consulta, lo cual no ocurrió.

67. Posteriormente, el 9 de abril de 2019, el mismo AR1 asentó en la nota médica de atención a V1, que durante la revisión, aquel no hizo referencia a los síntomas de ansiedad, depresión, desesperación, insomnio, abatimiento, nostalgia, irritabilidad, episodios de ira, por lo tanto no le indicó tratamiento para ello; es decir, no otorgó

[23] El clonazepam se utiliza solo o en combinación con otros medicamentos para controlar ciertos tipos de convulsiones. También se utiliza para aliviar los ataques de pánico (ataques repentinos e inesperados de miedo extremo y preocupación por estos ataques). El clonazepam pertenece a una clase de medicamentos llamados benzodiacepinas. Su acción consiste en reducir la actividad eléctrica anormal en el cerebro. https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a682279-es.html

seguimiento a dichas afecciones que de carácter crónico ya presentaba V1, sólo porque el paciente no lo refirió en el momento de la consulta; no obstante, la sintomatología de ese momento de fatiga, mareos y debilidad advertidas en la misma; omisión profesional y práctica médica deficiente de conformidad con lo referido en el Protocolo de Detección, pues este establece como factores de riesgo a considerar, no sólo los trastornos de humor, sino también la dependencia a sustancias psicoactivas y, además, la ingesta de medicamentos controlados que aumentan en su combinación la probabilidad de que alguien aumente el riesgo suicida o mortal como lo establece dicho Protocolo de Detección referido.

68. En la consulta médica del 6 de febrero de 2020, AR1 al proporcionar atención médica a V1, asentó que esté presentó dificultades para conciliar el sueño, condición que tenía carácter crónico, prescribiendo tratamiento farmacológico, sin realizar una valoración y atención integral del insomnio, como refieren la LGS y su Reglamento en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, especialmente en lo referido a que se le brindara a V1 acceso y atención integral continua e interdisciplinaria que requiera la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones. Ahora bien, a fin de robustecer y corroborar lo anterior, en la Opinión Especializada en materia de Medicina realizada por personal de este Organismo Nacional se advirtió que en dicha consulta, se prescribió tratamiento a base de Olanzapina, fármaco perteneciente a la familia de los antisicóticos para el insomnio, sin justificar su uso, y sin realizar una valoración que tomara en consideración su evolución, síntomas asociados, comorbilidades y factores de riesgo individualizados, especialmente porque dicha afección médica incrementa el riesgo de desarrollar alteraciones mentales, así como comportamiento suicida, considerando además que no es

tratamiento de elección para dicho cuadro, manejo médico considerado como inadecuado.

69. Por otra parte, en la atención médica de V1, del 25 de agosto de 2020, realizada por AR2, presentó una evolución delicada de sus afecciones psíquicas, pues refirió expresamente presencia de ideas de autoagresión, dificultades para dormir, episodios de desesperación y ansiedad, por lo cual se indicó interconsulta con Psiquiatría; en dicha atención médica se advierte la omisión de establecer un diagnóstico, que considerara los antecedentes de consumos de sustancias psicoactivas y medicamentos controlados, así como la de determinar en ese momento asistencia del servicio de psicología penitenciaria (dadas las sintomatologías), y no se hizo, contraviniendo con dichas omisiones, entre otros, el Protocolo de Detección; hecho que se sustenta de igual manera en la Opinión Médica emitida por personal médico experto de esta Institución Autónoma, en la que concluyó la omisión de no considerar la atención previa del insomnio tratada con Olanzapina, así como no determinar (dadas las sintomatologías) en ese momento el riesgo suicida en él, ante las ideas de autoagredirse, además de no haber indicado vigilancia adecuada ante el cuadro global de insomnio con 6 meses de evolución desde febrero del mismo año, cursando ya en ese momento un riesgo suicida de medio moderado a grave, de acuerdo al Protocolo de Detección referido, incumpliendo además los numerales III, IV y IX[24] del Programa de Intervención Psicológica para Personas Privadas de la Libertad.

70. Respecto a la revisión médica psiquiátrica del 12 de septiembre de 2020, realizada por médico del Instituto de Salud para el Bienestar, indicó para V1 Clonazepam (100 mg, una tableta por noche) y Quetiapina (100 mg, una tableta por

[24] Los numerales III, IV y IX de dicho Programa de Intervención establecen, entre otras cuestiones, que deben identificarse a las personas privadas de la libertad que presenten ideación o riesgo suicida para integrarlos a tratamiento psicológico, prevención de la conducta suicida aplicada desde un enfoque multidisciplinario, y acciones a realizar según nivel de riesgo detectado.

noche), para sus problemas de trastorno de ansiedad e insomnio; sin embargo, no obran en el expediente documentales que permitan acreditar que recibió los medicamentos prescritos, considerando que refirió expresamente que acudía para que se los proporcionaran pues se sentía muy estresado y no podía dormir, responsabilidad que no fue cumplida por AR3 en su carácter de Responsable Médico del CEFERESO en términos de lo señalado en el artículo 75 de la Ley Nacional de Ejecución Penal[25], omitiendo la supervisión y vigilancia necesaria, respecto del suministro adecuado de medicamentos prescritos, máxime en pacientes como V1, con afecciones crónicas de ansiedad e insomnio.

71. En la misma tesitura respecto a la vigilancia y supervisión del suministro adecuado y oportuno de los medicamentos prescritos a V1, se advierte que en la valoración psiquiátrica del 18 de abril de 2021, después de haberle indicado Clonazepam y Quetiapina desde su revisión anterior, tampoco obran en el expediente revisado por este Organismo Autónomo, ningún registro de que V1 haya recibido efectivamente sus tratamientos médicos, incluidos los del 6 de febrero de 2020 por AR1 y 12 de septiembre de ese año, tal y como fue indicado por los médicos tratantes, por lo que se considera que AR3, advierte omisiones continuas como responsable de cuidar la salud física y mental y vigilar el suministro adecuado, oportuno y regular de dichos tratamientos, fue omiso nuevamente en no haber hecho lo necesario para que los recibiera, como incluso fue referido por V1 expresamente[26] al Psiquiatra (18 de abril de 2021); infringiendo con tales omisiones lo señalado en

---

[25] **Artículo 78. Responsable Médico**. En cada uno de los Centros Penitenciarios existirá como mínimo atención de primer nivel en todo momento, procurada cuando menos por un médico responsable de cuidar la salud física y mental de las personas internas y vigilar las condiciones de higiene y salubridad. Asimismo, habrá por lo menos un auxiliar técnico-sanitario y un odontólogo.

[26] Refiriendo la misma: *"inicialmente con actitud demandante verbalmente en el sentido que no le han dado su medicamento en forma regular"* […] *"solicitar la renovación de recetas oportunamente con el fin de evitar que el paciente se quede sin su tratamiento, los medicamentos Quetiapina y Clonazepam deben dársele estrictamente supervisados por lo menos en los 5 correctos básicos de enfermería, paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, horario correcto, y vía correcta con el fin de evitar mal uso del fármaco"*.

los artículos 74 y 76, fracción IV de la LNEP[27].

72. En la atención médica del 12 de junio de 2021, realizada a V1 por AR4, se asentó en el examen psicofísico que V1 fue atendido por autoagresión, la atención fue limitativa a registrar diversas lesiones y laceraciones en cara, pómulo derecho y cuello lateral derecho; atención deficiente, pues pese haberse autoagredido, mientras cursaba una medida disciplinaria impuesta por riña,[28] la médico no le prescribió ningún medicamento u otra medida terapéutica adecuada a la situación, y 5 días después ocurrió su deceso. Lo cual, también se corrobora en la Opinión Especializada en materia de Medicina realizada por personal de este Organismo Nacional, en la que se mencionó que AR4 omitió determinar el riesgo suicida de V1 de acuerdo al Protocolo de Detección, así como llevar a cabo otro tipo de intervención y manejo, como la hospitalización del interno, control médico diario, vigilancia continua o permanente, ajustes en los fármacos u otras intervenciones psiquiátricas y psicológicas, acciones que no consideró pese a la autoagresión presentada, la gravedad de las circunstancias y los riesgos graves de suicidio advertidos, omisiones que favorecieron la evolución y persistencia de las alteraciones psiquiátricas y la conducta autolesiva que derivaron en su fallecimiento.

73. Es importante mencionar, que personal de esta Comisión Nacional de igual manera emitió una Opinión Psicológica Especializada en la que se determinó que el

---

[27] "**Artículo 74. Derecho a la salud.** La salud es un derecho humano reconocido por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos 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.
Artículo 76. Servicios Médicos. Los servicios médicos tendrán por objeto la atención médica de las personas privadas de su libertad, desde su ingreso y durante su permanencia, de acuerdo a los términos establecidos en las siguientes fracciones: (…) **IV.** Suministrar los medicamentos y terapias básicas necesarias para la atención médica de las personas privadas de la libertad, y (…)"

[28] Lo cual se puede verificar en el Acta del Comité Técnico del CEFERESO, del 1 de junio de 2021, suscrita por los integrantes de dicho órgano colegiado, en la que se determinó imponerle a V1, una sanción disciplinaria consistente en 15 días de restricción de tránsito en los límites de la estancia por participar en una riña, con suspensión de llamadas durante el mismo tiempo.

reporte de ingreso de psicología no refiere si V1 fue evaluado mediante el procedimiento indicado en el Protocolo de Detección, para explorar si manifestaba ideación o conducta suicida, ni tampoco se encontró el certificado médico de ingreso, por lo que dichas circunstancias en la falta de soporte documental del personal médico y de psicología incumplen los establecido en el numeral 26 de las Reglas Mandela[29] a fin de elaborar, mantener y administrar adecuadamente la información médica de las personas sujetas a reclusión, y tampoco se encontraron evidencias de atención psicológica a V1 después del intento de la autoagresión verificada el 12 de junio de 2021, evidenciando que durante la ejecución de la medida disciplinaria de aislamiento limitado a su estancia, no recibió la adecuada, permanente atención y supervisión de las áreas técnicas y de seguridad como responsables de su integridad, situación que sin duda pudo influir negativamente en su estado de salud mental al estar en restricción de tránsito a los límites de su estancia.

- **CASO DE V2**

74. En la atención médica del 3 de diciembre de 2020, proporcionada por AR5 a V2, fue omiso en no considerar los antecedentes clínicos de sus padecimientos desde la instalación penitenciaria de procedencia, como se desprende del Reporte de Estudios del Servicio de Psicología del Centro Federal de Readaptación Social Número 2 de Occidente, del 10 de febrero de 2020, en el que se hizo constar, entre otras situaciones, que V2 fue valorado por Psiquiatría el 16 de septiembre de 2017 y se le diagnosticó *-desde entonces-* Insomnio, faltando con ello a su obligación de considerar al interno desde una óptica médica integral de acuerdo a sus antecedentes clínicos; situación que fue confirmada en la Opinión Psicológica

[29] **1.** El servicio de atención de la salud preparará y mantendrá historiales médicos correctos, actualizados y confidenciales de todos los reclusos, y se deberá permitir al recluso que lo solicite el acceso a su propio historial. Todo recluso podrá facultar a un tercero para acceder a su historial médico. **2.** En caso de traslado de un recluso, su historial médico se remitirá a los servicios de atención de la salud de la institución receptora y permanecerá sujeto al principio de confidencialidad médica.

Especializada emitida por personal de este Organismo Autónomo, en la que refiere que se prescribió Carbamazepina para el Insomnio del interno, a 3 meses de su ingreso al CEFERESO, sin que constara canalización al servicio de Psicología, indicando un antiepiléptico sin advertir condición necesaria para dicha medicación.

75. Posteriormente, en las atenciones médicas a V2 del 23 y 30 de abril de 2021, por parte de AR5, no consideró tener en cuenta las molestias del *paciente* de los oídos para solicitar valoración especializada por el servicio de Otorrinolaringología, limitándose en ambos casos a la realización de lavado ótico, con apenas una semana de diferencia uno del otro, omitiendo el deber de proporcionar una atención médica integral e interdisciplinaria ante la persistencia del padecimiento ótico y su probable conexión con las afecciones a su salud mental. Por otra parte, en la Opinión Psicológica Especializada emitida por personal de esta Comisión Nacional, se advirtió que, a 3 meses de la revisión de febrero del mismo año, en dichas valoraciones no consta acción de seguimiento y canalización a Psiquiatría por el diagnóstico previo de Insomnio, así como la falta de valoración por Psicología, y no haber proporcionado seguimiento a dicho padecimiento detectado hace más de 4 meses, desde diciembre de 2020, lo cual es importante en este caso, porque lo que no dejaba dormir a la víctima era la sensación de escuchar el sonido de una chicharra que le generaba lapsos de pánico y desesperación, situación que debió haberse abordado, no sólo por medicina general, sino de manera integral por las especialidades referidas, pues dicho síntoma que aparecía en los órganos auditivos tenía conexión directa con el estado mental y las dificultades para dormir del paciente.

76. La atención médica del 16 de mayo de 2021, a cargo de AR2, fue igualmente omisa, en tampoco considerar los antecedentes clínicos y psiquiátricos de V2 de

insomnio desde su estancia en el centro penitenciario de procedencia, y la evolución de dicho padecimiento desde 2017 según el Reporte de Estudios de Psicología del Centro Federal de Readaptación Social Número 2 de Occidente, del 10 de febrero de 2020; y que de acuerdo con la Opinión Psicológica Especializada pronunciada por personal de esta Institución Autónoma, se corroboró que continuó la falta de seguimiento al padecimiento del Insomnio, y sin recibir y/o indicar atención especializada por Psiquiatría, que permitiera resolver el origen de dicha afección y otorgar un tratamiento multidisciplinario eficaz, a 5 meses del diagnóstico en el CEFERESO y 33 días antes de su deceso.

77. Asimismo, en la atención médica del 13 de junio de 2021, proporcionada por AR6, tampoco registró la sintomatología auditiva persistente, detectadas en las revisiones médicas previas del 23 y 30 de abril de ese año, apenas 2 meses antes, y su probable vinculación con los padecimientos de ansiedad e insomnio y otros síntomas acompañantes que se asentaron en la nota médica referida, como el deseo de llanto y episodios de ansiedad, y no requerir en ese momento la valoración especializada en Psiquiatría, u otras medidas de vigilancia y terapéuticas previstas en el Protocolo de Detección, apenas 6 días antes de su deceso, y de conformidad con la Opinión Psicológica Especializada pronunciada por personal de esta Comisión Nacional, a pesar de los síntomas referidos y la evolución del Insomnio, por primera vez se indicó la asistencia del servicio de Psicología del CEFERESO para su valoración, sin que tampoco pase inadvertido que la indicación de Quetiapina prescrita no se considera correcta, en tanto estudios han demostrado que los adultos mayores que toman antisicóticos, han aumentado el riesgo de muerte durante el tratamiento, apuntando además a manera de advertencia significativa, que para las personas que tienen depresión y toman Quetiapina, éstas pueden tener pensamientos suicidas.

78. En la valoración por el área de Psicología del 17 de junio de 2021, que se

proporcionó a V2 por AR7, se aplicó la Prueba de Beck en la Escala de Desesperanza, misma que reportó riesgo bajo de cometer suicidio, y aun ante este hallazgo, no se aplicaron todas las medidas que indica el Protocolo de Detección y el Programa de Intervención Psicológica para Personas Privadas de la Libertad, tales como un mayor abordamiento psicológico y médico psiquiátrico, la aplicación efectiva de medicación psiquiátrica apropiada, aviso inmediato a su red de protección (familia y amigos) y algún plan individualizado por parte del Comité Técnico; factor de riesgo, que con independencia de que fuera bajo, de acuerdo a la prueba referida, considerada aislada, combinada con otros aspectos personales de V2, como la situación de pobreza, el insomnio crónico y los zumbidos que escuchaba, fueron factores críticos para aumentar el riesgo suicida, y finalmente su deceso 2 días después.

79. En lo que respecta a la Opinión Especializada en materia de Medicina emitida por personal experto de esta Institución Autónoma sobre el caso de V2, se desglosan en forma notoria, los siguientes extremos: *" que la atención médica proporcionada a V2 por personal médico penitenciario fue inadecuada desde el 30 de septiembre de 2020, fecha de su ingreso al CEFERESO hasta la data de su fallecimiento (19 de junio de 2021), entre otras cuestiones, por no tomar en consideración los antecedentes médicos psiquiátricos, clínicos y farmacológicos del agraviado del centro penitenciario de procedencia, fallas en la detección y descripción de los síntomas principales y síntomas acompañantes, omitir prácticas idóneas para fortalecer diagnóstico y evaluar conexión entre afecciones médicas de diferentes especialidades para mejor atención integral ".* Asimismo, se pronunció en la segunda y tercera conclusiones: *"Las omisiones descritas en la conclusión anterior contribuyeron para que no se realizara un adecuado diagnóstico, de modo que no se pudieron implementar las medidas terapéuticas pertinentes a los padecimientos del agraviado, mismas que favorecieron las conductas autolesivas que condicionaron su defunción."*

80. Lo referido en los numerales anteriores, contraviene lo dispuesto en los artículos 27, fracción III de la LGS y 8o., fracciones I, II, III y IV de su Reglamento en materia de Prestación de Servicios Médicos, respecto de la atención médica integral que comprende, la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias (en su caso), y que la atención médica integrada de carácter preventivo consiste en realizar todas las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud, de acuerdo con la edad, sexo y los determinantes físicos, psíquicos y sociales de las personas, realizadas preferentemente en una sola consulta; y que las actividades de atención médica: a) PREVENTIVAS, incluyen las de promoción general y las de protección específica; b) CURATIVAS, tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos; y c) DE REHABILITACIÓN, incluyen acciones tendientes a limitar el daño y corregir la invalidez física o mental, y d) PALIATIVAS, contemplan el cuidado integral para preservar la calidad de vida del usuario, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales, por parte de un equipo multidisciplinario; integralidad de servicios no advertida en el caso de V2 o cumplida de manera muy deficiente.

81. Se advirtió en los expedientes de V1 y V2, seguimiento por el servicio de Psicología, al menos limitativo ante los padecimientos de las víctimas; a saber, 4 asistencias para V1, el 11 de noviembre de 2018 al ingreso, 26 de junio de 2019 (7 meses después), el 14 de enero de 2021 (más de 6 meses después) y 15 de junio de 2021 *(2 días antes de su deceso y 5 meses después de la última valoración)*, como se desprende del Informe del Servicio Psicológico del CEFERESO, del 29 de junio de 2021, no obstante el insomnio que se acreditó que padecía.

82. En el caso de las asistencias psicológicas para V2, sólo le fueron otorgadas en 2 ocasiones, la valoración inicial del 24 de diciembre de 2020 *(irregular, casi 3*

meses después de su ingreso) y la del 17 de junio de 2021 por AR7, 2 días antes de su deceso, que evidencian la falta de protección a la salud, asistencia y seguimiento psicológico.

83. Por lo que hace a las asistencias psiquiátricas, tenemos en la misma tesitura deficientes atenciones y seguimiento proporcionados bajo la supervisión y vigilancia de AR3, a pesar del carácter crónico de sus padecimientos, en ese sentido, V1 recibió solo 2 atenciones, una el 12 de septiembre de 2020 y otra el 18 de abril de 2021 por parte de médico externo a la instalación penitenciaria (7 meses después de la última y 2 meses antes de su fallecimiento); y para V2 ninguna en el CEFERESO y sólo en septiembre de 2017, misma que fue otorgada en la instalación penitenciaria de procedencia en el Estado de Jalisco, en el entonces Centro Federal de Readaptación 2 de Occidente.

84. Los decesos de V1 y V2 son consecuencia de un cúmulo de intervenciones irregulares, que valoradas en su aplicación específica, cada una de ellas, advierte mala praxis médica y omisiones contrarias a la LGS y su Reglamento en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica por deficiencias en el acceso y atención médica integral, continua e interdisciplinaria que requiera la población usuaria de los servicios de salud mental y al Protocolo de Detección en el CEFERESO.

C. DERECHOS HUMANOS A LA INTEGRIDAD PERSONAL Y A LA VIDA

C.1 DERECHO HUMANO A LA INTEGRIDAD PERSONAL

85. El derecho a la integridad personal protege a su titular de cualquier forma de daño o menoscabo que atente contra la persona en su cuerpo, su psique o su dignidad.

86. El artículo 29, párrafo segundo, de la CPEUM, establece que: *"[…] no podrá restringirse ni suspenderse el ejercicio de los derechos a la no discriminación, al*

reconocimiento de la personalidad jurídica, a la vida, a la integridad personal, […] la prohibición de la desaparición forzada y la tortura […].”

87. Dicho derecho también se encuentra protegido por la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que reconoce en sus artículos 5.1 y 11.1 el derecho de toda persona a que se respete su integridad física, psíquica y moral, así como al respeto y reconocimiento de su honra y dignidad.

88. La Observación General 20 del Comité de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas, estableció en el párrafo segundo que *“toda persona privada de la libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano”.*[30]

89. Ahora bien, el derecho a la integridad personal protege a su titular contra cualquier afectación en su cuerpo (dimensión física), mente e intelecto (dimensión psíquica), así como en su dignidad, valores y aspiraciones (dimensión moral), que le cause dolores, sufrimientos o daños a su salud, ya sea que éstos dejen huella temporal o permanente, con motivo de la injerencia dolosa o culposa de un tercero.[31]

90. Es con base en lo expuesto, que toda persona tiene derecho a que sea protegida su integridad física, psicológica y moral, y no admite de ningún modo que este derecho se vea vulnerado y más aún cuando las personas privadas de su libertad se encuentran bajo protección del Estado.

91. El Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas dispuso que el derecho a la integridad personal protege a las personas de daños físicos o mentales provocados o que puedan ser ocasionados por una multiplicidad de acciones y

[30] Observación General 20 del Comité de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas. Prohibición de la tortura y los tratos o penas Crueles, párrafo 2.
[31] Recomendaciones CNDH 69/2016, párr. 135; 71/2016, párr. 111; 21/2017, párr. 75; 58/2017, párr. 92; 16/2018, párrafo 97, 27/2018, párrafo 161 y 33/2018, párr. 103

omisiones de las autoridades que hagan uso de sus potestades públicas; de las autoridades que no se encuentren investidas en ese momento de su cargo público, así como de los actos de entes particulares. [32]

92. Es por ello que resulta oportuno acotar que: *"El derecho a la protección a la salud y el derecho a la salvaguarda de la integridad física, son derechos que se desglosan, se delimitan y se distinguen, no obstante, no se puede perder de vista la íntima relación existente entre los tres que responde al derecho a la vida"* […][33], lo que en el presente caso no aconteció, toda vez que tanto V1 y V2 fueron expuestos a que se incrementara en ellos el riesgo mortal y peligro suicida por las diversas acciones y omisiones por parte del personal penitenciario de seguridad identificado como AR8 y AR9, ambos adscritos al área de seguridad y custodia del CEFERESO, como se desarrollará a continuación.

93. Lo anterior, por las diversas irregularidades en la vigilancia y custodia del personal de seguridad referido, al no proporcionarles de manera adecuada a dichas víctimas en términos de lo que establece el artículo 19, fracciones I y II de LNEP[34] la protección adecuada para mantener a salvo su integridad física y personal, en ese sentido y al ser dichos funcionarios públicos garantes directos e inmediatos de la seguridad que tienen los internos sujetos a su resguardo y vigilancia, son los responsables de las afectaciones que tuvieron en su integridad física y personal V1 y V2, con independencia de que ellos mismos hayan causado su deceso, ante las

[32] Recomendaciones CNDH 71/2016, párrafo 112, 69/2016, párrafo 112 y 37/2016, párrafo 82.
[33] Flores Madrigal Georgina "El Derecho a la Protección a la Vida e Integridad Física", 2006, págs. 155 y 156. Disponible en https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/5/2253/11.pdf.
[34] **Artículo 19. Custodia Penitenciaria.** La Custodia Penitenciaria será una atribución de la Autoridad Penitenciaria consistente en: **I.** Mantener la vigilancia, orden y tranquilidad de los Centros Penitenciarios y las demás instalaciones que determinen las disposiciones aplicables; **II.** Salvaguardar la vida, la integridad, la seguridad y los derechos de las personas privadas de la libertad, visitantes y personal adscrito a los Centros Penitenciarios y las demás instalaciones que determinen las disposiciones aplicables; así como hacer cumplir su normatividad.

condiciones de salud física y mental en las que se encontraban en ese momento y de larga evolución.

94. En tal virtud, toda vez que las autoridades penitenciarias ejercen el control y/o dominio sobre las personas e instalaciones que se encuentran sujetas a su custodia en términos del artículo 20, fracciones I y V de la LNEP[35] de conformidad con sus funciones legales de mantener recluidos y ejercer la custodia estos, preservando el orden y tranquilidad interior de las instalaciones, evitando cualquier incidente o contingencia que ponga en riesgo la integridad física de las personas privadas de la libertad, visitas y personal de los mismos.

95. De ese modo y en desenvolvimiento del mandamiento normativo referido en el numeral anterior, se produce una relación e interacción especial de sujeción entre la persona privada de libertad y el Estado a través de dichos elementos de seguridad, "caracterizada por la particular intensidad con que el Estado puede regular sus derechos y obligaciones y por las circunstancias propias del internamiento, en el que al recluso se le impide satisfacer por cuenta propia una serie de necesidades básicas que son esenciales para el desarrollo de una vida digna, como lo puede ser la propia protección de su integridad personal,"[36] y de manera especial y relevante cuando los internos están sujetos a tratamiento psiquiátrico como en el caso de V1 y V2 y, además sujeto al cumplimiento de una medida disciplinaria como lo fue en el caso de V1, con antecedentes de haberse autolesionado.

---

[35] **Artículo 20. Funciones de la Custodia Penitenciaria**
La Custodia Penitenciaria tendrá las funciones siguientes: **I.** Mantener recluidos y en custodia a las personas privadas de la libertad por disposición de la autoridad competente; […] **V.** Preservar el orden y tranquilidad en el interior de los Centros, evitando cualquier incidente o contingencia que ponga en riesgo la integridad física de las personas privadas de la libertad, visitas y personal de los mismos.
[36] Corte Interamericana de Derechos Humanos, "Caso Instituto de Reeducación del Menor vs. Paraguay", sentencia de 2 de septiembre de 2004, párrafos 152.

96. Es importante destacar que las Reglas Mandela en su numeral 1 señala que: Todos los reclusos serán tratados con el respeto que merecen su dignidad y valor intrínsecos en cuanto seres humanos. Ningún recluso será sometido a tortura ni a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, contra los cuales se habrá de proteger a todos los reclusos, el personal, los proveedores de servicios y los visitantes.

97. 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.

98. Por lo tanto, en el presente caso se acreditó que se vulneró el derecho a la integridad personal de V1 y V2, toda vez que de las documentales e información que se integró en el expediente de esta Institución Nacional, se advierte que AR8 y AR9 se percataron de lo acontecido con las víctimas, una vez que se había materializado la conducta lesiva; lo cual, requirió necesariamente para ellos un tiempo para la planeación y ejecución de la misma sin que fuera advertido por personal de seguridad, por lo tanto es evidente, que durante ese espacio temporal en el que las víctimas realizaban las acciones necesarias para privarse de la vida, fueron precisamente esos momentos en que AR8 y AR9, no se encontraban ejerciendo su obligación de custodia, vigilancia y salvaguarda de la integridad física de las víctimas el 17 y 19 de junio de 2021, respectivamente, ninguna otra persona de Seguridad y Custodia, de lo contrario, hubieran respondido de inmediato ante dichos eventos, lo que incumple los deberes previstos para el personal de seguridad y custodia.

99. En ese sentido, no debe ser admisible que apenas en un lapso de 2 días, 2 personas puedan privarse de la vida en el CEFERESO, en las cuales hay coincidencia de que V1 y V2 eran sujetos de diversos padecimientos médicos que afectaban su salud mental y física y, que no sólo fue insuficiente e inadecuada la atención médica que les proporcionó el personal médico y de psicología del CEFERESO, sino que también fue inoportuna e irregular la guarda y custodia proporcionadas por AR8 y AR9, durante la realización de sus funciones y tareas como servidores públicos encargados de velar por la seguridad e integridad personal de las victimas durante los hechos que ocasionaron sus decesos los días 17 y 19 de junio de 2021, respectivamente.

C.2 DERECHO HUMANO A LA VIDA

100. Esta Comisión Nacional sostuvo en la Recomendación 46/2020, respecto a lo mandatado en el artículo 1o. de la CPEUM, que prevé que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la misma y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que la propia 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"*.

101. 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 29, segundo párrafo, de la CPEUM; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la

Declaración Universal de Derechos Humanos y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

102. Es menester resaltar que, como señala el profesor de Derecho Penal y Criminología, Doctor Felipe Villavicencio Terreros, *"el derecho a la vida goza de una naturaleza compleja siendo el fundamento de todos los demás bienes jurídicos, sin el que otros derechos no tendrían existencia alguna", en tanto resulta elemental preservar en todo momento el bien jurídico tutelado más importante del ser humano que es la vida*".[37]

103. 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. En esencia, el derecho fundamental a la vida comprende, no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él".[38]

104. La misma CrIDH precisa que los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones necesarias para que no se produzcan violaciones de ese derecho inalienable, así como el deber de impedir que sus agentes, o particulares, atenten contra el mismo y ha reiterado que el cumplimiento de las obligaciones

---

[37] Terreros Villavicencio Felipe "Protección del derecho a la Vida". Disponible en https://derecho.usmp.edu.

[38] Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf.

impuestas por el artículo 1.1 relacionado con el artículo 4° de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que, además, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, requiere que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de todos los que se encuentran bajo su jurisdicción. La protección activa del derecho a la vida por parte del Estado involucra a toda institución.[39]

105. De lo antes señalado es dable considerar que el derecho humano a la vida no se limita a que ninguna persona sea privada de la misma, sino que requiere por parte del Estado adoptar medidas apropiadas para la protección de la misma, en su calidad de garante, especialmente cuando por las funciones estatales tiene a bajo su responsabilidad de custodia y cuidado a personas en detención o internamiento como es el caso de V1 y V2.

106. En ese sentido, el Estado, a través de las autoridades que integran el Sistema Penitenciario, deberán salvaguardar el derecho a la vida de las personas privadas de la libertad, en razón de su deber de garante, para lo cual tienen que brindar los servicios de custodia, supervisión médica, psicológica, de trabajo social y vigilancia necesarios para cumplir con tal fin, lo que en ambos casos no sucedió.

107. En relación con el derecho a la vida de las personas privadas de libertad, *"[…] el Estado se encuentra en una posición especial de garante, según la cual su deber de garantizar este derecho es aún mayor […]"*[40] y se debe asegurar de proporcionar condiciones mínimas que sean compatibles con la dignidad humana,[41] teniendo *"[…]*

[39] CrIDH. "Caso Vargas Areco vs. Paraguay". Sentencia de 26 de septiembre de 2006, párr. 75.
[40] CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. OEA, aprobado por la CIDH el 31 de diciembre de 2011, párr. 270.
[41] Cfr. CIDH. Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, aprobado por la CIDH en su Resolución 1/08 en su 131 Periodo Ordinario de

el deber de prevenir todas aquellas situaciones que pudieran conducir, tanto por acción, como por omisión, a la supresión de este derecho."[42]

108. A su vez, el Estado deberá rendir cuentas del tratamiento dado a la persona que murió bajo su custodia[43]. Cuando una persona es detenida y posteriormente fallece por causas distintas, como es el suicidio o el descuido, como acontece en la especie al no brindarle atención médica especializada, de la persona a la que se encomendó su vigilancia, "[…] recae en el Estado la obligación de proveer una explicación satisfactoria y convincente de lo sucedido y desvirtuar las alegaciones sobre su responsabilidad, mediante elementos probatorios válidos; tomando en consideración que existe una presunción de responsabilidad estatal sobre lo que ocurra a una persona mientras se encuentre bajo custodia del Estado […]"[44] pues como responsable de los lugares de detención, adquiere la calidad de garante de los derechos de las personas que se encuentran bajo su custodia.

109. Es pertinente mencionar que la muerte de personas privadas de libertad en los centros de reclusión o espacios de detención temporal, en muchas ocasiones, es el resultado de la falta de prevención y de adopción de protocolos y medidas adecuadas para mitigar una situación de riesgo o de amenaza.[45]

Sesiones, principio I; CIDH. Caso López Álvarez Vs. Honduras. Sentencia de 1º de febrero del 2006, Serie C No. 141, Párr. 106; y Caso Instituto de Reeducación del Menor Vs. Paraguay. Sentencia de 2 de septiembre del 2004. Serie C No. 112, párr. 159.

[42] CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. OEA, aprobado por la CIDH el 31 de diciembre de 2011, párr. 270.

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

[44] CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. OEA, aprobado por la CIDH el 31 de diciembre de 2011, Párr. 270; CrIDH. Caso Cárcel de Urso Branco respecto Brasil. Medidas Provisionales. Resolución de 18 de junio de 2002, Considerando 8; EuropeanCourt of Human Rights, Case of Salman v. Turkey, Application 21986/93, Judgment of June 27, 2000, Grand Chamber.

[45] Cfr. CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. OEA, aprobado por la CIDH el 31 de diciembre de 2011, párr. 285.

110. La CIDH también ha establecido que: "[…] el Estado, como garante de los derechos de las personas privadas de la libertad, debe prestar atención prioritaria a la prevención del suicidio, lo que implica reducir al máximo los posibles factores de riesgo".[46]

111. En este sentido, algunas de las medidas que la autoridad penitenciaria debe adoptar y cumplir de manera regular, efectiva y verificable con la finalidad de garantizar la integridad personal y la vida de las personas privadas de la libertad, derivadas de la lectura integral de los artículos 1.1, 4.1 y 5.1 de la Convención Americana, en relación con el Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas (párrafos 321 y 322), OEA, aprobado por la CIDH el 31 de diciembre de 2011, son las siguientes:[47]

a) Practicar un examen médico inicial a toda persona que ingresa[48] en un centro de reclusión, en el cual se debe observar si la persona privada de la libertad representa un peligro para sí misma. Los centros de reclusión deben tener un programa de prevención de suicidios.

---

[46] CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. OEA, aprobado por la CIDH el 31 de diciembre de 2011, párr. 321.

[47] Cfr. CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. OEA, aprobado por la CIDH el 31 de diciembre de 2011, párrafos 321 y 322; Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, aprobado por la CIDH en su 131 periodo ordinario de sesiones, celebrado del 3 al 14 de marzo del 2008, principio IX.3; Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de Libertad, adoptado por la Asamblea General de la ONU en su resolución 45/113 de 14 de diciembre de 1990, regla 50; Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, adoptado por la Asamblea General de la ONU en su resolución 43/173 de 9 de diciembre de 1988, principios 24, 26 y 34; y Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos, aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 663 del 31 de julio de 1957 y 2076 de 13 de mayo de 1977, reglas 7, 24 y 84 a 93.

[48] En el caso de V2 este fue realizado casi 3 meses después de que ingresó al CEFERESO, esto es el 24 de diciembre de 2020, siendo su ingreso el 30 de septiembre de 2020.

b) Entrenamiento adecuado del personal penitenciario (de salud y de custodia) en la detección y tratamiento de posibles casos de suicidios.

c) La práctica de exámenes médicos al momento del ingreso de los reclusos, capaces de identificar posibles circunstancias de propensión al suicidio.

d) El establecimiento de políticas y procedimientos claramente articulados para la supervisión continua y el tratamiento de internos que se consideran están en riesgo de suicidarse.

e) El monitoreo adecuado durante la noche y en los cambios de guardia, y de aquellos internos sometidos a régimen de aislamiento como medida disciplinaria.

f) La promoción de la interacción de los internos entre sí, con sus familiares y con el mundo exterior.

g) El mantenimiento de un entorno físico seguro que reduzca las posibilidades de emplear mecanismos para el suicidio; en el que, por ejemplo, se eliminen o reduzcan los puntos de colgamiento y el acceso de los reclusos a materiales letales; y en el que se adopten medios de vigilancia eficientes (aunque en la práctica éstos nunca deberán sustituir a la vigilancia personalizada).

h) El tratamiento de salud mental adecuado de aquellos internos que presentan un riesgo cierto de cometer suicidio, el cual deberá incluir la evaluación y atención de personal especializado y la provisión de psicofármacos.

i) El establecimiento de protocolos de procedimiento en casos de tentativas de suicidios; de los llamados “intentos manipuladores” (manipulative attempts), que pueden consistir en actos de autolesión; y en casos en que efectivamente ocurra un suicidio.

112. Por su parte, la SCJN ha sostenido conforme al criterio más amplio de protección en concordancia con la jurisprudencia internacional de derechos humanos, que *"existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado no sólo cuando una persona es privada de la vida por un agente del Estado, sino también cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias aludidas, como son las tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado o de otros particulares"*.[49]

113. Asimismo, la OMS señala que la cultura y cooperación del personal son decisivas para la implementación exitosa de programas de prevención del suicidio en prisiones, para lo cual debe existir un plan integral que tome en cuenta diversos elementos, tales como: "a) un programa de capacitación para el personal penitenciario […], b) prestar atención al ambiente general de la prisión […], ya que la calidad del clima social de los presos es crucial para la minimización de las conductas suicidas […], c) procedimientos para evaluar sistemáticamente a los reclusos a su llegada al establecimiento y durante toda su estadía con el fin de identificar a aquellos que puedan estar en alto riesgo, d) un mecanismo para mantener la comunicación entre los miembros del personal en relación con los reclusos de alto riesgo, e) procedimientos escritos que describan los requisitos mínimos para alojar a los reclusos de alto riesgo, así como observación constante para detectar a los reclusos agudamente suicidas […], f) Los reclusos con trastornos mentales en necesidad de tratamiento deben recibirlo (intervenciones farmacológicas o psicosociales) y deben mantenerse bajo estricta observación, g) desarrollo de recursos o enlaces internos suficientes con los servicios externos de salud mental […] y h) una estrategia para rendir información sobre la ocurrencia de un suicidio con el fin de identificar las

[49] Época: Novena época, Registro: 163169, Instancia: Pleno Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Enero de 2011, pág. 24. Énfasis añadido., Novena Época, Tipo de Tesis: Aislada, Fuente: Semanario Judicial de la Federación, Publicación: Enero de 2011, Materia(s): Constitucional, Tesis: P. LXI/2010.

formas de mejorar la detección, monitoreo y manejo del suicidio en los escenarios penitenciarios".[50]

114. En razón de lo antes expuesto, la preservación al derecho a la vida no puede entenderse como una actividad de protección de tipo aislado, pues el respeto y protección efectiva de tal derecho implica la observancia y garantía de otros derechos humanos coexistentes e interdependientes al derecho a la vida, como lo son los derechos a la salud e integridad personal, en esa tesitura una de las principales obligaciones a cargo del Estado es la protección al derecho a la vida, entendiéndose éste como un derecho fundamental, inherente e irrenunciable a la persona humana *"cuyo goce pleno es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos"*[51], lo que en el presente asunto no aconteció.

115. En virtud de lo anterior, se advierte que AR8 y AR9 incumplieron, el primero respecto a V1 y el segundo por lo que hace a V2, lo dispuesto por los artículos 1o., 14, 16 y 19, último párrafo, de la CPEUM, 4.1, 5.1 y 5.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 6.1, 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 19, fracciones I y II, 20, fracciones I, III y V y 30, párrafo primero, de la LNEP, lo que vulneró los derechos humanos a la integridad personal y la vida de V1 y V2, respectivamente.

116. Para este Organismo Nacional, el respeto y protección al derecho a la vida de las personas privadas de su libertad es trascendental, y no debe estar limitado por su situación jurídica como internos, por lo que recae directamente su observancia en las autoridades que están a cargo de su custodia en su calidad de garantes, cada

[50] "Prevención del suicidio en cárceles y prisiones. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias Organización Mundial de la salud", Organización Mundial de la Salud y la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio, Ginebra 2007, págs. 26 y 27.
[51] CrIDH. "Caso de los Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros)". Sentencia de 19 de noviembre de 1999, párr. 144.

uno de ellos, en el ámbito de su competencia, por lo que cualquier actuación por acción u omisión que implique un menoscabo a tal derecho, los convierte en entes responsables frente a sus conductas y frente a las víctimas, toda vez que *"quienes se encuentran en establecimientos penitenciarios, no pierden por ese hecho el ejercicio de sus derechos, pues únicamente se encuentran sujetos a un régimen jurídico particular de algunos de ellos, dicho sometimiento o especial sujeción no justifica el detrimento de los derechos humanos y sus garantías tal y como lo establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"*, razón por la cual ese derecho debe preservarse en todo momento, lo que no aconteció en el caso de V1 y V2 y, ponderarse ante cualquier otra circunstancia, realizando todas las acciones positivas que impliquen su protección incluso en el caso de acciones autoinfligidas, o bien, mitigar al máximo aquellas circunstancias que pudieran generar un riesgo a tal derecho, con independencia de la situación de reclusión de las personas.

C.3 OMISIÓN AL DEBER DE CUIDADO A LA INTEGRIDAD PERSONAL Y LA VIDA, QUE DERIVÓ EN LOS FALLECIMIENTOS DE V1 Y V2

117. En el expediente integrado por esta Comisión Nacional, obra el Informe de Actividades en Lugar de Intervención, del 17 de junio de 2021, suscrito por personal de la Fiscalía Estatal adscrito a la Comandancia de Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca, del que se desprende entre otras situaciones, la narrativa de hechos en la que se reportó, que aproximadamente a las 04:55 horas de la fecha referida se recibió una llamada de AR8, refiriendo que había ruidos y gritos en el Dormitorio I del Módulo I, y al dirigirse a dicha ubicación escuchó que V1 se había colgado, y al llegar a dicho lugar se encontraron con él, acostado boca arriba con unos trapos a la altura de su cuello.

118. En el caso de V2, obra en el expediente el Memorándum No. CFRS13/DG/DS/06539/2021, del 17 de septiembre de 2021, suscrito por personal del área de seguridad del CEFERESO, en el que se informó al área jurídica, que el 19 de junio del 2021, aproximadamente a las 17:08 horas, se reportó una incidencia por parte de AR9, refiriendo que al dirigirse al Modulo II con la finalidad de acompañar a los internos que se encontraban haciendo deporte, al ingresar a las personas a sus estancias correspondientes, comienzan a hacer señas y a gritar que "está muerto", para corroborar la situación, se dirige al Dormitorio II, observando que en la puerta de dicha estancia pudo verificar que V2 se encontraba con trapos de color rojo enredados en el cuello, los cuales estaban sujetas a la escalera de la cama, hablándole en repetidas ocasiones sin obtener respuesta, ni movimiento alguno.

119. Como puede advertirse, de las documentales recabadas por esta Comisión Nacional existen evidencias suficientes de que AR8 y AR9 no llevaron a cabo acciones necesarias de vigilancia y custodia para preservar el derecho a la integridad y a la vida de V1 y V2, por lo que no pudieron evitar que se lesionaran y causaran su deceso mediante ahorcamiento con elementos que tenían a su alcance en ese momento, a pesar de advertirse en ambos, grados diferenciados de riesgo suicida y autolesiones como ya se ha referido, factores que se debieron considerar más que suficientes para haber aplicado un esquema de vigilancia permanente y constante para preservar su integridad personal, mientras mejoraban sus condiciones médicas y mentales.

120. Al omitir AR8 y AR9 el deber de cuidado y vigilancia respecto de V1 y V2, tuvieron un comportamiento profesional negligente en el ámbito de sus responsabilidades; omisiones que se advierten por la ausencia, alejamiento y falta de monitoreo en los lapsos de tiempo y lugares en que se encontraban las víctimas, y que resultaron determinantes para que se potencializaran las acciones suicidas ante ningún responsable de su custodia que las hubiera impedido de estar presentes

en ese momento, exponiendo con dichas faltas, la vida, la integridad y la seguridad de las víctimas; situaciones particularmente graves que aumentaron el riesgo mortal de V1 y V2.

121. Se hace notar el caso de V1 de manera especial, pues ya había presentado comportamiento autoagresivo días antes, ahora bien, el Protocolo de Detección establece actividades precisas para las áreas de seguridad y custodia ante el riesgo de acción suicida, pues se debe asegurar que la estancia en la que se ubica la persona privada de la libertad con factor de riesgo medio a alto, se encuentre libre de objetos de riesgo; así como evitar que se ubique sólo en una estancia, medidas que evidentemente no fueron previstas ni ejecutadas por AR8 como integrante del área de seguridad en el CEFERESO.

122. No debemos olvidar que una de las funciones primordiales del Estado es la protección de sus ciudadanos, pues éste es el encargado de garantizar en todo momento, tanto la seguridad de las personas, como de sus bienes, posesiones o derechos ante cualquier tipo de ataque o transgresión, sobre todo y especialmente, cuando se trata de personas privadas de su libertad considerando la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran; en específico para este caso, la integridad personal de V1 y V2 cursando diversos padecimientos mentales.

D. DERECHO HUMANO AL ACCESO A LA JUSTICIA Y A LA VERDAD

123. El acceso a la justicia se encuentra establecido 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.

124. 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.

125. 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.

126. En ese sentido, 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.

127. Por su parte, el derecho a la verdad consiste también, en la obligación del Estado a investigar a fondo 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.

128. Asimismo, el artículo 1o. párrafo tercero, de la CPEUM en correlación con los artículos 131, fracción XXIII y 212 del CNPP, establecen que todas las autoridades del Estado Mexicano deben de investigar y sancionar las violaciones a los derechos humanos, y durante las indagatorias deberán actuar en estricto apego a los principios de profesionalismo y respeto a los derechos humanos, y que cuando el Ministerio Público tenga conocimiento de la existencia de un hecho que la ley señale como delito, dirigirá la investigación penal, sin que pueda suspender, interrumpir o hacer cesar su curso, salvo en los casos autorizados en la misma, y esta 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.

129. Por su parte, el artículo 116, fracción IX de la CPEUM establece en lo fundamental, en relación con las funciones de carácter estatal, para lo que aquí interesa, que el poder público de los Estados garantizará que las funciones de procuración de justicia se realicen con base en los principios, entre otros, eficiencia y respeto a los derechos humanos. Asimismo, en el artículo 20, apartado A, fracción I, de la Constitución Federal respecto del proceso penal, establece que la finalidad de este consiste, entre otros, en esclarecer los hechos, proteger al inocente, procurar que el culpable no quede impune y que los daños causados por el delito se reparen; por otra parte, en el apartado C, del mismo precepto, se establece que las víctimas

tienen derecho a recibir asesoría jurídica, a coadyuvar con el Ministerio Público, a que se le reciban todos los datos o elementos de prueba con los que cuente, a que se desahoguen las diligencias correspondientes y, desde la comisión del delito, a recibir atención psicológica en caso de requerirlo, protecciones constitucionales para todas personas, sin distinción alguna.

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

131. A mayor detalle, el artículo 213 del CNPP refiere que la investigación tiene por objeto que el Ministerio Público reúna indicios para el esclarecimiento de los hechos y, en su caso, los datos de prueba para sustentar el ejercicio de la acción penal, la acusación contra el imputado y la reparación del daño; esclarecimiento de los hechos que no lograron de manera integral las indagatorias realizadas en las Carpetas de Investigación 1 y 2, pues como se expondrá en lo subsecuente, no abordaron otras líneas de investigación.

132. 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.

133. Asimismo, 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

Básicos Sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales de Derechos Humanos y de Violaciones Graves del Derecho Internacional Humanitario a Interponer Recursos y Obtener Reparaciones de las Naciones Unidas, señala el derecho que le asiste a todas las víctimas a que el Estado investigue las violaciones de forma eficaz y rápida, así como a evitar demoras innecesarias en la resolución de las causas.

134. Por otra parte, en relación con la materia de este instrumento recomendatorio, todas las muertes de personas detenidas en prisiones […] y en otras instalaciones donde el Estado ejerce un mayor control sobre su vida, se considera una muerte potencialmente ilícita de conformidad con el Manual de las Naciones Unidas sobre la Prevención e Investigación Eficaces de las Ejecuciones Extralegales, Arbitrarias o Sumarias, conocido como Protocolo de Minnesota.

135. 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.

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

137. Dicho protocolo señala en forma ilustrativa que:

a) *Las investigaciones de cualquier muerte potencialmente ilícita […] deben ser efectivas y exhaustivas. Los investigadores deben, en la medida de lo posible, reunir y verificar (por ejemplo, mediante triangulación) todas las pruebas testimoniales, documentales y físicas. Las investigaciones deben permitir: asegurar la rendición de cuentas por muertes ilícitas; identificar y, si se justifica por las pruebas y la gravedad del caso, enjuiciar y castigar a todos los responsables; y prevenir futuras muertes ilícitas. […].*

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

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

d) *La investigación debería intentar identificar si hay alguna medida razonable que no se adoptó y que podría haber conducido a la posibilidad 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. […]

138. En virtud de lo anterior, obra en el expediente integrado en esta Institución Autónoma, múltiples evidencias de que en el presente caso se incumplieron por parte de AR10 y AR11 de la Fiscalía Estatal, cuestiones fundamentales respecto al derecho humano de acceso a la justica y a la verdad con relación a la integración, acciones indagatorias y determinación de la Carpeta de Investigación 1 y la Carpeta de Investigación 2, como se desarrollará a continuación.

D.1 OMITIR INVESTIGAR EXHAUSTIVAMENTE LOS FALLECIMIENTOS POTENCIALMENTE ILÍCITOS DE V1 Y V2 EN LAS CARPETAS DE INVESTIGACIÓN 1 Y 2, TRANSGREDIENDO EL DERECHO AL ACCESO A LA JUSTICIA Y A LA VERDAD DE QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 Y VI5

139. Las investigaciones realizadas en las Carpetas de Investigación 1 y 2, no fueron exhaustivas, pues ninguna de ellas consideró otras líneas de investigación potenciales, con respecto a lo que podría arrojar, si se hubieren contemplado la falta de tratamientos y medidas adecuadas, integrales y multidisciplinarias a V1 y V2, y si ello pudiera haber tenido o no, relación directa o indirecta con sus decesos, ya sea por acciones u omisiones por parte del personal médico y psicológico que los atendió durante el tiempo de internamiento, o también por alguna omisión o descuido del personal de seguridad penitenciario que haya influido en menor o mayor grado en dichos fallecimientos.

140. A mayor abundamiento, es importante mencionar que respecto a la Carpeta de Investigación 1, que al oficio DDH/MC/VI/2608/2023, del 16 de junio de 2023, firmado por personal de la Vicefiscalía General de Atención a Víctimas de la Sociedad de la Fiscalía Estatal, se adjuntó el diverso sin número, del 15 de junio del mismo año, suscrito por personal de la Fiscalía de Miahuatlán, en el que se informó a esta Institución Autónoma, el estatus de dicha indagatoria, refiriendo que esta se encuentra aún “en trámites correspondientes para dictar un no ejercicio de la acción

penal", por lo que dicha carpeta se encuentra todavía sin determinarse; lo cual es contrario al Protocolo de Minnesota en lo relativo a que en la investigación se adoptarán, como mínimo, todas las medidas razonables para determinar quién estuvo involucrado en la muerte y su responsabilidad individual en ella, por lo que no se han explorado otras líneas de investigación en oposición al principio de exhaustividad referido.

141. Por lo que hace a la Carpeta de Investigación 2, esta fue determinada desde el 25 de noviembre de 2021 con el no ejercicio de la acción penal. En este caso se advierte que no se recopilaron todas las pruebas testimoniales, documentales y físicas relacionadas con el deceso, sin que se recabaran las declaraciones de los terceros que conocían a la víctima y/o previamente estuvieron con él, ya sea compañeros de estancia o dormitorio o personal de seguridad, a fin de asegurar la rendición de cuentas y el enjuiciamiento de los responsables, incumpliendo con el deber de exhaustividad previsto en el CNPP y en el Protocolo de Minnesota.

142. Bajo las consideraciones anteriores, en las que se abordó justificadamente los deberes legales involucrados para ampliar razonablemente los rangos de investigación ministerial para llegar a la verdad; si bien es cierto que los decesos de V1 y V2 se verificaron de manera autoinfligida de acuerdo con los reportes oficiales de necropsia; también lo es que tomando como pauta de referencia lo indicado en el artículo 212 del CNPP, en el sentido de que la investigación deberá realizarse, entre otros, de manera exhaustiva, profesional e imparcial, 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, ello no aconteció en el presente caso.

143. En ese sentido, a pesar de contar tanto AR10 y AR11, como personal adscrito a la Fiscalía de Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca de la Fiscalía Estatal,

encargados de las investigaciones, con la posibilidad de acceder a los expedientes clínicos y los tratamientos médicos prescritos a las víctimas antes de su deceso para ampliar sus indagatorias, así como a los aspectos relacionados con las acciones y omisiones del personal de guarda y custodia penitenciarios, no lo hicieron en ninguno de los casos, sino que apenas se concentraron en investigar al mínimo las condiciones y circunstancias de los fallecimientos, sin abordar otras causas razonablemente probables que pudieran estar relacionadas con sus decesos, a efecto de determinar si hubo una violación al derecho a la vida, siendo que V1 y V2 se encontraban bajo custodia del Estado, inobservando las directrices del Protocolo de Minnesota.

144. En conclusión, resulta evidente que las indagatorias sobre los decesos de V1 y V2 no contemplaron una perspectiva más amplia e incluyente que no desestimara que los decesos hayan ocurrido con la concurrencia, voluntad e intervención de otros actores o circunstancias, ya sea por acción u omisión de servidores públicos del CEFERESO, en atención a sus obligaciones y funciones de velar por la salud, seguridad, integridad personal y vida de V1 y V2, o si no se adoptó alguna medida razonable, como indica el Protocolo de Minnesota que pudo prevenir su muerte; así como su derecho a la salud mental, para así determinar la posibilidad de que se actualizara algún otro tipo penal que perseguir de acuerdo a las obligaciones que todas las personas servidoras públicas tienen para brindar la más amplia protección de los derechos humanos de las personas, previstos en los artículos 1o. párrafo tercero, de la CPEUM, en correlación con los principios de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo y exhaustividad debidos por AR10 y AR11, de acuerdo a los artículos 131, fracción XXIII y 212, párrafo segundo[52], del CNPP; no obstante,

[52] 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.

esto no sucedió así, en perjuicio de los derechos de las víctimas.

145. En este sentido, a fin de garantizar una adecuada procuración de justicia, los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas, en específico el Objetivo 16 aspira a promover sociedades justas, pacíficas e inclusivas, por medio del estado de derecho en los planos nacional e internacional, garantizando la igualdad de acceso a la justicia para todos, incluyendo a las víctimas indirectas y creando en todos los niveles instituciones eficaces.

146. En tal virtud, AR10 y AR11 debieron realizar todas las medidas necesarias con el objeto de esclarecer los hechos relacionados con los decesos de V1 y V2 de forma eficiente, profesional, diligente y procurando que los culpables no queden impunes en las Carpetas de Investigación 1 y 2; lo anterior, como ya se ha mencionado en términos de lo dispuesto por los artículos 20, apartado A, fracción I, de la CPEUM, 109, fracción II, del CNPP y 4o., párrafo segundo, de la LGV, situación que no aconteció en el presente caso como se detallará y expondrá a continuación.

D.2 EXCEDER DEL PLAZO RAZONABLE PARA INTEGRAR LAS CARPETAS DE INVESTIGACIÓN 1 Y 2, LO QUE VULNERA LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA PRONTA EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 Y VI5

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

148. Así también, las personas servidoras públicas encargadas de la procuración de justicia se encuentran obligados a cumplir con lo establecido en los artículos 6o. y 7o. de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén que las

personas servidoras públicas tienen como obligaciones, entre otros, la salvaguarda de la eficiencia la cual debe de ser observada en el desempeño de su empleo, cargo o comisión y cuyo incumplimiento da lugar al procedimiento y las sanciones correspondientes y durante ese tiempo se trastocó el derecho a la verdad.

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

150. Por su parte, la Ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado de Oaxaca establece en sus artículos 3o., y 5o., fracción V, entre otras cuestiones, que el Ministerio Público buscará y presentará datos y elementos de prueba que acrediten la participación de los imputados en los hechos que las leyes señalen como delito; dirigirá las actuaciones de las policías; procurará que los juicios en materia penal se sigan con regularidad para que la impartición de justicia sea pronta y expedita, dictando sin demora las actuaciones que correspondan conforme a lo que establezcan las disposiciones aplicables, lo que evidentemente no ocurrió en el caso que nos ocupa.

151. Esta Comisión Nacional ha sostenido que las víctimas de violaciones de derechos humanos constituyen la parte fundamental de su objeto público; razón por la cual, este apartado tiene el objeto de hacer visible las violaciones al derecho al acceso a la justicia en la modalidad de procuración de justicia pronta, en el presente caso, por lo que hace a la Carpeta de Investigación 1 se ha omitido integrarla con prontitud y a la fecha de la emisión de la presente recomendación no se ha determinado, siendo que el deceso ocurrió desde el 17 de junio de 2021; por lo que hace a la Carpeta de Investigación 2, si bien es cierto se resolvió el 25 de noviembre

de 2021, también lo es que desde el 28 de junio de ese año a la fecha que se emitió el no ejercicio de la acción penal, no se realizó diligencia alguna para esclarecer los hechos e investigar con exhaustividad, tomando en cuenta que se trató de una muerte potencialmente ilícita, sin que mediara alguna justificación para ello; lapsos de tiempo en los que QVI, VI1 y VI2 en el caso de la Carpeta de Investigación 1, y VI3, VI4 Y VI5 por lo que hace a la Carpeta de Investigación 2, no han tenido y/o no tuvieron certeza de los hechos que ocasionaron el deceso de V1 y V2, dejándolos en total incertidumbre, cabe mencionar que de las documentales integradas en el expediente, esa temporalidad fue excesiva y no justificada, tal y como se advertirá en los párrafos subsecuentes.

- **CASO DE V1**

152. Obra en el expediente integrado en esta Institución Autónoma, el oficio DDH/4207/2021 del 16 de noviembre de 2021, firmado por personal de la Fiscalía Estatal, con el que remitieron a esta Institución Nacional, entre otros, los actos de investigación realizados que obran en la Carpeta de Investigación 1, y a la fecha referida se encontraba en etapa de investigación inicial en sede ministerial y hasta que se contara con los datos de prueba pendientes por recabar se procedería a resolver conforme a derecho. Como puede observarse, prácticamente 5 meses después del inicio de la misma, esto es el 17 de junio del 2021, se informó que a la fecha referida se encontraba aún en trámite en sede ministerial y con pruebas pendientes de desahogar, sin precisar cuales, lo cual en primera instancia ya constituía un exceso injustificado.

153. Ahora bien, mediante oficio DDH/MC/VI/2608/2023, del 16 de junio de 2023, firmado por personal de la Vicefiscalía General de Atención a Víctimas de la Sociedad de la Fiscalía Estatal, con el que se informó a esta Institución Autónoma el estatus que guarda la Carpeta de Investigación 1, de acuerdo a lo referido por

personal de la Fiscalía de Miahuatlán, quien señaló que dicha indagatoria se encuentra todavía en “trámites correspondientes para dictar un no ejercicio de la acción penal”, por lo que se encuentra todavía sin determinar, en agravio de los derechos de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, y tampoco mencionó ningún dato sobre las diligencias practicadas o pendientes, por lo que no se justifica su dilación en su integración para su posterior determinación, no obstante que se radicó el 17 de junio del 2021, es decir hace más de 2 años que se encuentra en trámite, contraviniendo el principio de eficacia y actividad continua que establece el artículo 212 del CNPP y los principios que establece el Protocolo de Minnesota.

- **CASO DE V2**

154. Si bien es cierto, a la fecha de la emisión de la presente Recomendación la Carpeta de Investigación 2, se encuentra ya determinada al haberse resuelto el 25 de noviembre de 2021, mediante el no ejercicio de la acción penal, ello no implica una dispensa de la responsabilidad que corresponda para AR11, quien se desempeñaba en ese entonces como Ministerio Público adscrito a la Fiscalía Estatal de Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca, siendo que la última actuación realizada en la misma, fue la diligencia del Dictamen de Fotografía Forense de la necropsia de V2, de fecha 28 de junio de 2021, sin que se llevara a cabo ninguna otra, hasta determinarse el no ejercicio de la acción penal, esto es el 25 de noviembre de 2021. En tal virtud, la responsabilidad administrativa de AR11 no desaparece cuando personal de la Vicefiscalía de Control Regional de la Fiscalía Estatal, decidió determinar la Carpeta de Investigación 2 con el no ejercicio de la acción penal, pues desde junio de 2021 no obra diversa actuación para el esclarecimiento de los hechos, pues considerar lo contrario implicaría inobservar el marco normativo del régimen de responsabilidad administrativa de los servidores públicos en materia de procuración de justicia, lo que deriva en una situación de impunidad indebida hacia las víctimas indirectas; cabe mencionar que en el mismo sentido se encuentra el criterio del Poder

Judicial de la Federación en la siguiente tesis,[53,] aplicable al caso por analogía:

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

155. A fin de sustentar la imputación sobre la injustificada dilación de casi 5 meses para determinar la Carpeta de Investigación 2, se tiene que a través del oficio AEI/CG-SECT-OCOT-MIAH/2021, del 22 de junio de 2021, suscrito por un agente de investigación de la Fiscalía Estatal, a través del cual se remitió a AR11 las diligencias ministeriales realizadas en ese mes, como lo son: el acta de entrega de recepción del lugar de intervención; el acta de descripción, levantamiento y traslado de cadáver de V2; un DVD-R, con 18 imágenes digitales del lugar de intervención, y el acta número 119/2021, del 19 de junio de 2021, con baja por defunción de V2 del CEFERESO; la partida jurídica y la tarjeta de identificación antropométrica;

[53] Época: Novena Época, Registro: 161477, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Aislada, Fuente: Semanario Judicial de la Federación, Publicación: Julio de 2011, Materia(s): (Administrativa), Tesis: I.18o.A.10 A.

advirtiéndose que todas registraron actividad indagatoria en el mes de junio de 2021, y no fue, sino hasta el 25 de noviembre de 2021, en que PSP1, resolvió mediante Acta Ministerial de la misma fecha, el no ejercicio de la acción penal en la citada indagatoria, no obstante que la última actuación que se verificó fue la diligencia del Dictamen de Fotografía Forense de la Necropsia de V2, de fecha 28 de junio de 2021, sin que desde entonces se haya realizado alguna otra actividad investigatoria.

156. Siendo que desde el 28 de junio de 2021, AR11 contaba con los mismos elementos que empleó PSP1 para resolver, en su caso, el no ejercicio de la acción penal de la Carpeta de Investigación 2.

157. Por lo tanto, hubo exceso injustificado del plazo razonable para la determinación de la Carpeta de Investigación 2 al transcurrir casi 5 meses, sin brindar certeza jurídica a VI1, VI2 y VI3, sobre los hechos que ocasionaron su fallecimiento, por lo que es evidente que la temporalidad agotada resultó injustificada y no razonable, toda vez que durante la misma no se realizó ninguna otra actuación diversa a las que ya obraban en la indagatoria, por lo que de ser así, pudo resolverse lo mismo desde junio de 2021, inadvirtiendo las obligaciones previstas en el artículo 212 del CNPP en el sentido de que el Ministerio Público debe dirigir las investigaciones sin que pueda suspender, interrumpir o hacer cesar su curso, salvo en los casos autorizados en la misma; lo que evidentemente no ocurrió en este caso.

158. A mayor ilustración, existe el criterio de los Tribunales Colegiados de Circuito del Poder Judicial de la Federación[54], aplicable a este caso en tanto si no hay una causa razonable y motivo que lo justifique para una omisión que prolongue en el tiempo la falta de realización de actividades ministeriales para determinar alguna indagatoria, a fin de que los servidores públicos se desempeñen de manera rápida,

[54] Época: Décima Época, Registro: 2021183, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Aislada, Fuente: Semanario Judicial de la Federación, Publicación: 29 Noviembre de 2019 a las 10:40 horas, Materia(s): (Administrativa), Tesis: I.1o.A.225 A (10a.).

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, que indica lo siguiente:

> **RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA DE LOS AGENTES DEL MINISTERIO PÚBLICO DE LA FEDERACIÓN. SE ACTUALIZA ANTE LA PROLONGADA OMISIÓN DE LLEVAR A CABO ACTUACIONES ENCAMINADAS A INTEGRAR UNA AVERIGUACIÓN PREVIA A SU CARGO, SI NO EXISTE UN MOTIVO RAZONABLE QUE LO JUSTIFIQUE.** El análisis integral de los diversos preceptos que rigen la actuación de los agentes del Ministerio Público de la Federación, entre los que destacan los artículos 4, fracciones I, apartado A), inciso b), y V, 62, fracciones I, VI y XI, 63, fracciones I y XVII, y 81 de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República, vigente hasta el 14 de diciembre de 2018, 2, fracción II, del Código Federal de Procedimientos Penales abrogado, así como 40, fracciones I y XVII, de la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública revela que ninguno señala cuál es el plazo específico del que aquellos servidores públicos disponen para integrar una averiguación previa, o bien, qué lapso es suficiente para estimar que se ha actualizado una dilación en ese tipo de procedimientos; sin embargo, dicha circunstancia no impide reconocer que esos servidores públicos no se encuentran exentos de incurrir en responsabilidad administrativa ante la prolongada omisión (por ejemplo, 7 meses) de llevar a cabo las actuaciones encaminadas a integrar una averiguación previa a su cargo, si no existe un motivo razonable que lo justifique. Ciertamente, si se tiene en cuenta, por una parte, que la Suprema Corte de Justicia de la Nación determinó que el servicio público está rodeado de múltiples obligaciones que no están detalladas a manera de catálogo en alguna norma de carácter general, sino dispersas en ordenamientos de diversa naturaleza que rigen el actuar de la autoridad y, por otra, que existen supuestos en que las distintas atribuciones de un servidor público son consecuencia directa y necesaria de la función que desarrollan, es decir, que se trata de conductas inherentes al cargo que desempeñan, se concluye que la ausencia de un dispositivo que prevea un referente temporal que sirva de parámetro para estimar cuándo se está en presencia de una dilación en la integración de la averiguación previa es insuficiente para eximir a dichos servidores públicos de responsabilidad administrativa, sobre todo porque los propios preceptos que regulan

> su actuación exigen que los agentes de la indicada institución ministerial actúen con prontitud, evitando, en la medida de lo posible, cualquier retraso injustificado, particularmente en la investigación y persecución de los delitos, es decir, prevén como obligación a cargo de esa clase de servidores públicos desempeñarse de manera rápida, continua e ininterrumpida, con la finalidad de hacer compatible su actuación con el derecho de la sociedad a la obtención de justicia pronta y expedita.

159. Como puede observarse, el punto medular del criterio judicial se concentra esencialmente en que las personas servidoras públicas ministeriales no se encuentran exentos de incurrir en responsabilidad administrativa ante la prolongada omisión de llevar a cabo las actuaciones encaminadas a integrar una averiguación previa a su cargo, si no existe un motivo razonable que lo justifique, lo que en este caso no se advirtió de las evidencias que obran en el expediente.

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

calificación de los hechos o lagunas en la legislación; sin embargo, lo anterior, no obsta para justificar el incumplimiento de las formalidades que exige la ley en la investigación de cualquier delito, ni tampoco para extender sin razón justificada los plazos de investigación, máxime cuando no se realiza actividad indagatoria alguna.

161. En tal virtud, esta Institución Autónoma refirió en dicho instrumento recomendatorio también que: "[…] La falta de resultados por parte de las instancias encargadas de la procuración de justicia del país no sólo obedece a la carga de trabajo, sino también a la ineficiencia o apatía de los responsables de la investigación, quienes, en muchos casos, se dedican a esperar a que las víctimas aporten elementos que ayuden a integrar la averiguación previa, o a que los peritos rindan sus dictámenes, sin que exista una verdadera labor de investigación en la que se realicen las diligencias mínimas necesarias.[…]", lo que hemos podido constatar ocurrió en el caso de la Carpeta de Investigación 2, pues PSP1 distinta de AR11 adscrita a la Fiscalía Estatal, fue quien resolvió determinarla con el no ejercicio de la acción penal con las diligencias realizadas en junio de 2021.

162. Del mismo modo, en la citada Recomendación General 17/2009, se insistió en la necesidad de establecer límites claros a las facultades del agente del Ministerio Público respecto del trámite que ha de dispensar a la averiguación previa, a partir de criterios que incorporen la jurisprudencia de la CrIDH, la cual hace referencia a la fijación de un plazo razonable para el cierre de una investigación, que debe tomar en cuenta las siguientes circunstancias: a) la complejidad del asunto; b) la actividad procedimental de los interesados; c) la conducta de las autoridades investigadoras, principalmente de la policía judicial, científica, investigadora o ministerial; d) la afectación que genera el procedimiento en la situación jurídica del probable responsable, la víctima o el ofendido; y que en el caso de la Carpeta de Investigación 2 no registró mayores acciones a las realizadas en junio de 2021, y en el criterio utilizado para resolver en noviembre de 2021 el no ejercicio de la acción penal no

refirió que se haya explorado ninguna otra línea de investigación adicional al deceso autoinfligido, advirtiéndose nula actividad ministerial después del mes de junio referido. Por lo que hace a la Carpeta de Investigación 1, adolece de las mismas deficiencias ya referidas, pues desde el 17 de junio de 2021 está siendo integrada, sin que se haya indicado sobre otras diligencias ministeriales realizadas que justifiquen el tiempo que ha permanecido aperturada.

163. Cabe mencionar que en el pronunciamiento referido anteriormente se indicó que la investigación de los delitos y persecución de los probables responsables no puede diferirse en el tiempo de manera ilimitada o indefinida: "[…] En el mismo orden de ideas, las instancias de procuración de justicia del país deben actuar con estricto apego al marco normativo, respetando ante todo los derechos de las víctimas, ofendidos y del probable responsable a una procuración e impartición de justicia pronta […] ya que el exceso de trabajo no justifica la inobservancia del plazo razonable en la práctica de diligencias necesarias para la determinación de la averiguación previa." Y que en este caso fue interrumpida injustificadamente por prácticamente 5 meses, contrario al mandamiento referido en el artículo 212 del CNPP, respecto de la continuidad que debe aplicarse a las investigaciones de los delitos, y en el caso de la Carpeta de Investigación 1, todavía es más grave en tanto a la fecha de emisión de la presente recomendación, aún se encuentra en trámite.

164. En virtud de lo anterior, y como ya ha sido expuesto en los numerales anteriores, obran en el presente expediente evidencias con las que se acreditaron vulneraciones concretas al derecho al acceso a la justicia y a la verdad, en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, toda vez que se advirtió que las diligencias trascendentales para determinar la Carpeta de Investigación 2, se realizaron en el mes de junio de 2021, mes de la ocurrencia del deceso de V2 y después no se llevó a cabo ninguna otra actuación ministerial; en el caso de la Carpeta de Investigación 1, esta continua sin haberse determinado aun, y sin que se justifique la dilación en la

integración, vulnerando con ello el derecho a la procuración de justicia en su modalidad de justicia pronta.

165. Debido a lo antes expuesto, se concluye que:

- AR10 en el caso de la Carpeta de Investigación 1, al 16 de junio de 2023, continuaba aun activa y sin determinarse, lo que implica una dilación injustificada de prácticamente 2 años.

- AR11, desde junio de 2021 contaba, en su caso, con elementos para determinar la Carpeta de Investigación 2, y no lo hizo, toda vez que, con los mismos datos de prueba, diverso Agente del Ministerio Público adscrito a la Vicefiscalía de Control Regional de la Fiscalía Estatal, determinó el no ejercicio de la acción penal.

E. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

166. Como se estableció en la Recomendación 12/2020 del 12 de junio de 2020, emitida por esta Comisión Nacional, se reitera que conforme al párrafo tercero del artículo 1o. de la CPEUM, “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

167. Las cuatro obligaciones reconocidas en el artículo citado (promover, respetar, proteger y garantizar), 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 del estado mexicano 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.

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

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

a) La determinación de responsabilidades por violaciones a derechos humanos que realizan los organismos públicos referidos en el artículo 102, apartado B constitucional es de naturaleza distinta a la que realizan los órganos jurisdiccionales que resuelven entre otras, sobre la responsabilidad penal y a los que se les reconoce la facultad exclusiva de la imposición de penas. Asimismo, es de naturaleza distinta a la función de la autoridad administrativa a la que compete determinar la responsabilidad por infracción a normas o reglamentos administrativos y que cuenta con la facultad de imponer sanciones.

b) Dado que el cumplimiento de una Recomendación, por su propia naturaleza no es exigible de manera coercitiva, su destinatario es el superior jerárquico de las instituciones o dependencias de adscripción de las personas servidoras públicas responsables de las violaciones a derechos humanos. De esa manera se resalta

que corresponde al titular de las instituciones o dependencias instruir la realización de las acciones de reparación a las víctimas y de investigación de los hechos para imponer las sanciones que correspondan y evitar que queden impunes.

c) Para que se investigue y, en su caso, se sancione a las personas servidores públicas responsables de violaciones a derechos humanos se deberá aportar la Recomendación como uno de los documentos base de la acción penal o la queja o denuncia administrativa ante la autoridad ministerial correspondiente y Órgano Interno de Control en el OADPRS, respectivamente.

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

170. En virtud de lo anterior, y como ha sido expuesto durante el desarrollo del presente instrumento recomendatorio, ha quedado registrada la cadena de actos negligentes y omisiones de carácter ilegal cometidas por AR1, AR2, AR4, AR5, AR6, AR7, mismos que se exponen a continuación:

- AR1 omitió considerar los antecedentes clínicos de V1 y la previa utilización de medicamentos controlados por largo tiempo, indicando en consecuencia

fármacos no adecuados, por el riesgo de alteración mental que tenía, así como por el comportamiento suicida que dicha medida implicaba.

- En lo que respecta a AR2, V1 le manifestó presencia de ideas de autoagresión y episodios de desesperación y ansiedad; sin embargo, no le aplicó en ese momento el Protocolo de Detección obligatorio para pacientes con dicha sintomatología y un abordaje multidisciplinario e integral. Respecto a V2, AR2 le prescribió sin justificación Carbamazepina en contra de lo recomendado por la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos del Sueño en el Adulto; y omitió remitirlo a valoración por psiquiatría, y la aplicación desde ese momento del Protocolo de Detección y del Programa de Intervención Psicológica para Personas Privadas de la Libertad como le era obligatorio.

- En el caso de AR4, su deficiente atención médica en el examen psicofísico realizado a V1 después de que este se autolesionara el 12 de junio de 2021, se limitó en registrar y asentar diversas lesiones y laceraciones, y no aplicó en ese momento el Protocolo de Detección obligatorio, a pesar del evento autolesivo, actuación negligente e incompleta a los deberes previstos en la LGS, de proporcionarle atención adecuada, oportuna e integral a sus padecimientos, además de no prescribirle en ese momento ningún medicamento.

- En el caso de AR5, prescribió a V2 sin justificación y de manera negligente, Carbamazepina, pues en primera línea debió indicarle medicamentos no benzodiacepinicos, y tampoco indicó esquemas de seguimiento a los padecimientos y tratamientos prescritos, omitiendo establecer conexión entre los padecimientos de los órganos de audición y el insomnio crónico sufrido, además de no indicar revisión por la especialidad de otorrinolaringología.

- Respecto a AR6, en la revisión médica del 13 de junio de 2021, V2 reportó trastorno de ansiedad e insomnio, refiriendo episodios de deseos de llanto y de ansiedad, prescribiendo Quetiapina a pesar de que la Guía de Práctica Clínica para tratamiento del Insomnio, ha señalado que no está demostrada su eficacia; en dicha revisión AR6 fue también omiso al no registrar la sintomatología auditiva persistente y registrada en las 2 revisiones de abril de 2021, lo que agravó la salud de V2, y tampoco solicitó valoración especializada en Psiquiatría.

- En el caso de la asistencia psicológica de AR7, otorgó un servicio deficiente a V2, pues no obstante que al aplicarle la Prueba de Beck, esta arrojó un riesgo bajo de acción suicida, fue omiso en aplicar en ese momento otras medidas terapéuticas del Protocolo de Detección, y someterle inmediatamente a revisión por Psiquiatría e internamiento hospitalario, omisiones que aumentaron el riesgo suicida de V2, al no proporcionar la atención médica adecuada, oportuna e integral a sus padecimientos.

171. Por lo que en su conjunto y de manera general fueron determinantes para el desenlace fatal que tuvieron V1 y V2, traducidas básicamente en omitir realizar las acciones tendientes para preservar la salud física, mental y la vida de las víctimas, no otorgarles una atención médica adecuada e integral que incluyera los antecedentes médicos, ni la atención de carácter multidisciplinario adecuado a sus padecimientos clínicos, lo que derivó en sus fallecimientos al aumentarles con estas deficiencias en los deberes advertidos, el riesgo mortal de dichas víctimas, transgrediendo los artículos 4o. de la CPEUM, 9o. fracción II, 34, 74, 76, fracción II y 77 de la LNEP.

172. Así también, dichos incumplimientos, afectaron la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto, que deben ser observados en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, así como con los principios rectores del

servicio público federal, de conformidad a lo dispuesto en los artículos 1o. párrafos uno y tres, 19 último párrafo, y 21 noveno párrafo, parte última de la CPEUM y 7o. fracciones I, II y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, 27, fracción III, 33 fracciones I y II y 73 Bis, fracciones V y VII de la LGS y 8o., fracciones II, III y IV del Reglamento de la LGS en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, respecto de la atención médica integral que comprende, servicios integrados de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias (en su caso), y que la de carácter preventivo consiste en realizar todas las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud, de acuerdo con la edad, sexo y los determinantes físicos, psíquicos y sociales de las personas, realizadas preferentemente en una sola consulta; y que las actividades de atención médica: a) PREVENTIVAS, incluyen las de promoción general y las de protección específica; b) CURATIVAS, tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos; y c) DE REHABILITACIÓN, incluyen acciones tendientes a limitar el daño y corregir la invalidez física o mental, y d) PALIATIVAS, que contemplan el cuidado integral para preservar la calidad de vida del usuario, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales, por parte de un equipo multidisciplinario; integralidad de servicios no advertida en este caso.

173. De AR3 en su calidad de Responsable Médico del CEFERESO, se advirtieron omisiones en la falta de supervisión y vigilancia en la entrega y suministro de los medicamentos prescritos para V1, en términos de lo señalado en el artículo 75 de la LNEP, pues no obra en el expediente ninguna documental con que se haya acreditado la entrega de la medicación prescrita a V1, contrario a lo mandatado en la LGS y su Reglamento en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. En el caso de V2 también se presentó falta de supervisión y vigilancia en la entrega del medicamento prescrito en la atención médica del 13 de junio de 2021

(Quetiapina), con el impacto que esto les trajo a las víctimas para el agravamiento del riesgo suicida en ellos.

174. En este punto es importante mencionar que la Ley General de Responsabilidad Administrativas establece con respecto a la prescripción de la responsabilidad administrativa en su artículo 74, que para el caso de faltas administrativas no graves, las facultades de las Secretarías o de los Órganos internos de control para imponer las sanciones prescribirán en tres años, contados a partir del día siguiente al que se hubieren cometido las infracciones, o bien, a partir del momento en que hubieren cesado. Cuando se trate de faltas administrativas graves, el plazo de prescripción será de siete años, contados en los mismos términos.

175. En ese sentido, las causas de los decesos de V1 y V2, además de la acciones autoinfligidas por su parte, previamente hubo varias intervenciones y concurrencia de actividades irregulares y faltas a la ley, respecto de los servicios integrales de salud no proporcionados por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, A6 y AR7, personal médico, directivo y del área técnica del CEFERESO, en tanto los servicios deben ser acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y son esencialmente de carácter o efecto continuo, pues aunque son realizadas en el presente, generalmente son proyectadas hacia el futuro del individuo para la recuperación de su salud física y mental, por ello tienen una esencia y efecto de continuidad temporal, por lo que las omisiones descritas en el presente pronunciamiento, son generalmente conocidas y advertidas hasta que se muestren sus efectos *a posteriori* de la acción médica y psicológica ejecutadas, y entonces pueda generarse convicción de ello.

176. Lo anterior, tal y como lo indica la parte final del primer párrafo del artículo 74 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, es decir, a partir del día siguiente en que cese la infracción y no al momento de cometerse esta, es que puede

determinarse la responsabilidad administrativa en los casos de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, porque si fuera un acto de carácter inmediato en la verificación de sus efectos, desde el momento de cometerse podría determinarse si hubo o no responsabilidad, y en los casos de V1 y V2 hay una progresividad en el deterioro de su salud física y mental, causada por omisiones médicas, de supervisión y de atención psicológica por parte de diversos actores.

177. En el caso de AR8 y AR9, como garantes de la seguridad y custodia de los lugares en que se ubicaban las víctimas en el momento de sus decesos, son responsables de haber cometido irregularidades importantes en la vigilancia cercana, custodia y protección que no les proporcionaron de manera adecuada en términos de lo que establece el artículo 19, fracciones I y II y 20, fracción VII de LNEP, a fin de mantener a salvo su integridad física y personal dada su condición en ambos casos de riesgo suicida, en ese sentido y al ser dichos funcionarios públicos garantes inmediatos de la seguridad que tienen los internos sujetos a su resguardo y vigilancia, son responsables por su ausencia al momento de las acciones suicidas de V1 y V2, de este modo no estuvo ninguno de ellos que las impidiera, y les otorgara protección inmediata, tampoco dispusieron ninguna otra medida para monitorear sus actividades para advertir acciones lesivas en su perjuicio y poder evitarlas, incumpliendo con dichas omisiones sus funciones y deberes normativos consistentes en mantener la vigilancia, orden y tranquilidad de los Centros Penitenciarios y salvaguardar la vida, la integridad, la seguridad y los derechos de las personas privadas de la libertad.

178. Por lo que hace a AR10 y AR11, como ya ha sido expuesto, se ha advertido en sus ejercicios de investigación esclarecer y llegar a la verdad de los hechos respecto de los decesos de V1 y V2, una falta de exhaustividad en las líneas de investigación abordadas pues no consideraron la probable participación directa e indirecta de otros factores o agentes concurrentes en los decesos de las víctimas,

así como la demora injustificada e inexplicable en la determinación de la Carpeta de Investigación 1, que a la fecha no ha concluido; y en el caso de la Carpeta de Investigación 2, dilación de prácticamente 5 meses desde el 28 de junio de 2021, que se advirtió la última diligencia hasta el 25 de noviembre del mismo año que se determinó el no ejercicio de la acción penal, sin que se advirtieran causas justificadas y concretas que lo ameritaran, contraviniendo los artículos 212 del CNPP y las directrices del Protocolo de Minnesota, en el sentido de que las investigaciones de los delitos no deben suspenderse, interrumpirse o hacer cesar su curso, salvo en los casos autorizados en la misma, realizarse de manera inmediata, eficiente, exhaustiva, profesional e imparcial, libre de discriminación y orientadas a explorar todas las líneas de investigación posibles que permitan allegarse de datos para el esclarecimiento del hecho que la ley señala como delito.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

179. 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 la 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.

180. Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., fracción I, 7o., 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, fracciones VIII y IX, 75 fracciones I y IV, 88, fracciones II y XXIII, 96, 97,106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la integridad personal y la vida, al derecho a la salud, en su modalidad de bienestar mental en correlación con el derecho a la seguridad jurídica y legalidad en agravio de V1 y V2; así como el derecho al acceso efectivo a la justicia y a la verdad, se deberán inscribir a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 en el Registro Nacional de Victimas, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la LGV y de acuerdo a lo advertido en el presente instrumento recomendatorio.

181. Los artículos 18, 20, 21, 22 y 23 de los Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales de Derechos Humanos y de Violaciones Graves del Derecho Internacional Humanitario a Interponer Recursos y Obtener Reparaciones, en su conjunto consideran que para garantizar a las victimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

182. 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.[55] En

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

este sentido, dispone que las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas.[56]

183. En ese tenor, a fin de que las autoridades estén en posibilidad de dar cumplimiento a la presente Recomendación y poder calificar el propio cumplimiento de cada uno de los puntos recomendatorios, a continuación, se puntualiza la forma en que podrán atenderse.

a) Medidas de Compensación

184. 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, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso; y 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.[57]

185. 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,

[56] Caso Carpio Nicolle y otras vs, Guatemala, Sentencia de 22 de noviembre de 2004, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 69.
[57] "Caso Bulacio Vs, Argentina", Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párr. 90.

los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

186. 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 y V2, así como de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, a través de la noticia de hechos que se realice a dicha institución protectora con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que esta 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 QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

b) Medidas de Rehabilitación

187. 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.

188. El OADPRS en colaboración con la CEAV, otorgue a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 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; así como proveerle de los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento y especificidades de edad y género; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

c) Medidas de Satisfacción

189. 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.

190. Es importante mencionar, que para la determinación de la responsabilidad administrativa, en el caso de las personas servidoras públicas AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 del CEFERESO, aun cuando han transcurrido en algunos casos más de 3 años de la realización de los actos generadores de perjuicio en contra de las víctimas, debe señalarse que el cómputo del tiempo para verificar una probable prescripción de la responsabilidad por sus actos, es la fecha de la comisión de los actos en cuestión, a partir del día siguiente en que cometieron la infracción, o bien a partir del momento en que hubieren cesado, esta última hipótesis jurídica es la que se aplica en este caso, dada la naturaleza jurídica de los servicios de atención médica y psicológica que son de tracto continuo y, efectos sucesivos a través del tiempo, en tanto dicha categoría temporal es la que se considera para saber si un tratamiento o alguna prescripción médica ha sido de efectos efectivos en la salud de los pacientes.

191. 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, AR7, AR8 y AR9, adscritas al CEFERESO, o de quien o quienes resulten responsables, ante el Órgano Interno de Control del OADPRS, por los hechos y omisiones indicados en el presente instrumento recomendatorio, para que se dé inicio a la investigación e integre el expediente administrativo que 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.

192. Tocante a la Fiscalía General del Estado de Oaxaca, colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR10 y AR11, adscritos a esa representación social ambos por faltar al principio de exhaustividad y exceso en el plazo razonable en la integración y determinación de las Carpetas de Investigación 1 y 2, o de quien o quienes resulten responsables, ante la Contraloría Interna de la Fiscalía Estatal, por los hechos y omisiones indicadas en el presente instrumento recomendatorio, para que se dé inicio a la investigación e integre el expediente administrativo que, en su caso, proceda por posibles conductas irregulares de carácter administrativo de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas y la Ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado de Oaxaca, sirviendo de apoyo la información y análisis vertido en esta Recomendación; ello en cumplimiento al punto recomendatorio primero dirigido a la Fiscalía General.

193. Así también, la Fiscalía General del Estado de Oaxaca deberá remitir copia de la presente Recomendación para que se integre a la Carpeta de Investigación 1, a fin de que se tomen en cuenta los hallazgos vertidos en el presente instrumento recomendatorio, sobre la existencia de una omisión de las personas servidoras públicas adscritas al CEFERESO con su deber de cuidar la salud, integridad personal, seguridad y la vida de V1, lo que derivó en su fallecimiento, con el objeto de que se determine si hubo alguna conducta constitutiva de algún delito, derivado de un ejercicio ilícito de servicio público u otro por parte de las autoridades penitenciarias señaladas como responsables y de ser el caso, se determine lo

conducente; ello en cumplimiento al punto recomendatorio segundo dirigido a la Fiscalía General.

d) Medidas de no repetición

194. 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.

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

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 o autolesivo que lo requieran del CEFERESO, sean monitoreadas de manera constante o estrecha según sea el caso, por el personal idóneo de ese establecimiento penitenciario o a través de videovigilancia, acciones que deben ser supervisadas de manera coordinada e integral por parte de los titulares o persona servidora pública que se designe de las áreas médica, psicológica y de seguridad y custodia, a fin de disminuir la probabilidad de que materialicen la conducta suicida, sin que ello implique la vulneración de otros derechos humanos a los que tienen acceso, como es el del trato digno y la salvaguarda de su dignidad humana, con el objeto de garantizar el cumplimiento de la LGS y su Reglamento en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica relativo a la prestación de servicios de atención médica integral y multidisciplinaria, así como el Protocolo de Detección; lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto dirigido al OADPRS.

b) En un plazo no mayor a 3 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se giren instrucciones a personal de Salud y Psicología del CEFERESO, a fin de llevar a cabo las acciones suficientes de prevención, detección e intervención de personas que presenten riesgo de cometer una conducta suicida y/o autolesiva, en las que de manera enunciativa y no limitativa se deberá considerar todo lo necesario para el restablecimiento de la salud mental a través de un tratamiento multidisciplinario que contemple de manera enunciativa más no limitativa, atención psicológica y/o médica especializada e integral, así como el seguimiento correspondiente de la evolución clínica de los padecimientos; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto, dirigido al OADPRS.

c) En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá capacitar a través de cursos al personal de Salud, Psicología y Seguridad y Custodia que labora en el CEFERESO, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, en caso de seguir activos, respecto de la aplicación adecuada y oportuna del Protocolo de Detección, indicándoles sobre las acciones y medidas que deben realizar conforme a las áreas de adscripción a las que pertenecen para la prevención, detección e intervención oportuna de personas privadas de la libertad que denoten factores de riesgo suicida y/o autolesivo, con el objetivo de disminuir la posibilidad de que cometan la conducta y se priven de la vida, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias; lo anterior, a fin de otorgar cumplimiento al punto recomendatorio sexto dirigido al OADPRS.

196. Así también la Fiscalía General deberá:

a) En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá capacitar a los Ministerios Públicos adscritos a la Fiscalía de Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca, de la Fiscalía Estatal, en particular a AR10 y AR11, en caso de seguir activos en dicha Fiscalía, sobre el derecho humano al acceso efectivo a la justicia y a la verdad aplicable al servicio público que prestan y respecto de la relevancia de considerar el conjunto de principios y directrices que contiene el Protocolo de Minnesota para la investigación de muertes potencialmente ilícitas, como lo es el deceso de una persona en condiciones de reclusión, bajo custodia del Estado, mismas que deben resolverse con la debida diligencia y sin dilación injustificada que vulnere los derechos humanos de las personas a la procuración de justicia pronta y efectiva, atendiendo puntualmente lo previsto en el artículo 212 del CNPP, en el sentido de que no deben suspenderse, interrumpirse o hacer cesar su curso, salvo en los casos autorizados en la misma, realizarse de manera inmediata, eficiente, exhaustiva, profesional e imparcial, libre de discriminación y orientadas a explorar todas las líneas de investigación posibles que permitan allegarse de datos para el esclarecimiento del hecho; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero dirigido a la Fiscalía Estatal.

197. 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.

198. Con base en lo expuesto, esta Comisión Nacional se permite formular respetuosamente, a usted Comisionado del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, así como al Fiscal General del Estado de Oaxaca 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 QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, 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 QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, 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 QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 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; así como proveerle de los medicamentos convenientes a

su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento y especificidades de edad y género*;* hecho lo anterior, remita a este Organismo Nacional las Constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 adscritas al CEFERESO, o de quien o quienes resulten responsables, ante el Órgano Interno de Control del OADPRS, por los hechos y omisiones indicados en el presente instrumento recomendatorio, para que se dé inicio a la investigación e integre el expediente administrativo que, en su caso, proceda por posibles conductas irregulares de carácter administrativo, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas; sirviendo de apoyo la información y análisis vertido en esta Recomendación. Hecho lo anterior, se remita a este Organismo Nacional las Constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. En un plazo no mayor a 3 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se realicen acciones suficientes para garantizar que las personas privadas de la libertad con riesgo suicida o autolesivo que lo requieran del CEFERESO, sean monitoreadas de manera constante o estrecha según sea el caso, por el personal idóneo de ese establecimiento penitenciario o a través de videovigilancia, acciones que deben ser supervisadas de manera coordinada e integral por parte de los titulares o persona servidora pública que se designe de las áreas médica, psicológica y de seguridad y custodia, a fin de disminuir la probabilidad de que materialicen la conducta suicida, sin que ello implique la vulneración de otros derechos humanos a los que tienen acceso, como es el del trato digno y la salvaguarda de su dignidad humana, con el objeto de garantizar el cumplimiento de la LGS y su Reglamento en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica,

relativo a la prestación de servicios de atención médica integral y multidisciplinaria, así como el Protocolo de Detección. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. En un plazo no mayor a 3 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se giren instrucciones a personal de Salud y Psicología del CEFERESO, a fin de llevar a cabo las acciones suficientes de prevención, detección e intervención de personas que presenten riesgo de cometer una conducta suicida y/o autolesiva, en las que de manera enunciativa y no limitativa se deberá considerar todo lo necesario para el restablecimiento de la salud mental a través de un tratamiento multidisciplinario que contemple de manera enunciativa más no limitativa, atención psicológica y/o médica especializada e integral, así como el seguimiento correspondiente de la evolución clínica de los padecimientos, y posterior a ello, remitir las pruebas a esta Institución Autónoma que acrediten de manera fehaciente su cumplimiento.

SEXTA. En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá capacitar a través de cursos al personal de Salud, Psicología y Seguridad y Custodia que labora en el CEFERESO, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, en caso de seguir activos, respecto de la aplicación adecuada y oportuna del Protocolo de Detección, indicándoles sobre las acciones y medidas que deben realizar conforme a las áreas de adscripción a las que pertenecen para la prevención, detección e intervención oportuna de personas privadas de la libertad que denoten factores de riesgo suicida y/o autolesivo, con el objetivo de disminuir la posibilidad de que cometan la conducta y se priven de la vida, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos,

currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las pruebas con las que se acredite su cumplimiento.

A USTED SEÑOR FISCAL GENERAL DEL ESTADO DE OAXACA:

PRIMERA. Colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR10 y AR11, adscritos a esa representación social, ambos por faltar al principio de exhaustividad y exceso en el plazo razonable en la integración y determinación de las carpetas de Investigación 1 y 2, o de quien o quienes resulten responsables, ante la Contraloría Interna de la Fiscalía Estatal, por los hechos y omisiones indicadas en el presente instrumento recomendatorio, para que se dé inicio a la investigación e integre el expediente administrativo que, en su caso, proceda por posibles conductas irregulares de carácter administrativo de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas y la Ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado de Oaxaca; sirviendo de apoyo la información y análisis vertido en esta Recomendación. Hecho lo anterior, remita a este Organismo Nacional las constancias que acrediten fehacientemente dicha colaboración.

SEGUNDA. Se giren instrucciones a quien corresponda para que remita copia de la presente Recomendación, para que se integre a la Carpeta de Investigación 1, a fin de que se tomen en cuenta los hallazgos vertidos en el presente instrumento recomendatorio, sobre la existencia de una omisión de las personas servidoras públicas adscritas al CEFERESO con su deber de cuidar la salud, integridad personal, seguridad y la vida de V1, lo que derivó en su fallecimiento, con el objeto de que se determine si hubo alguna conducta constitutiva de algún delito, derivado de un ejercicio ilícito de servicio público u otro por parte de las autoridades

penitenciarias señaladas como responsables y de ser el caso, se determine lo conducente; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá capacitar a los Ministerios Públicos adscritos a la Fiscalía de Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca, de la Fiscalía Estatal, en particular a AR10 y AR11, en caso de seguir activos en dicha Fiscalía, sobre el derecho humano al acceso efectivo a la justicia y a la verdad aplicable al servicio público que prestan y respecto de la relevancia de considerar el conjunto de principios y directrices que contiene el Protocolo de Minnesota para la investigación de muertes potencialmente ilícitas, como lo es el deceso de una persona en condiciones de reclusión, bajo custodia del Estado, mismas que deben resolverse con la debida diligencia y sin dilación injustificada que vulnere los derechos humanos de las personas a la procuración de justicia pronta y efectiva, atendiendo puntualmente lo previsto en el artículo 212 del CNPP, en el sentido de que no deben suspenderse, interrumpirse o hacer cesar su curso, salvo en los casos autorizados en la misma, realizarse de manera inmediata, eficiente, exhaustiva, profesional e imparcial, libre de discriminación y orientadas a explorar todas las líneas de investigación posibles que permitan allegarse de datos para el esclarecimiento del hecho; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con las que se acredite su cumplimiento.

A USTEDES, COMISIONADO DEL ÓRGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL Y FISCAL GENERAL DEL ESTADO DE OAXACA:

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.

199. 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.

200. 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.

201. 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.

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

HTL