

RECOMENDACIÓN NO.

223/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA SALUD, EN SU MODALIDAD DE BIENESTAR MENTAL, A LA INTEGRIDAD PERSONAL Y A LA VIDA, ASÍ COMO AL DERECHO A LA SEGURIDAD JURÍDICA Y LEGALIDAD EN AGRAVIO DE V, EN EL CENTRO FEDERAL DE READAPTACIÓN SOCIAL NO. 14, EN GÓMEZ PALACIO, DURANGO, Y AL DERECHO AL ACCESO EFECTIVO A LA JUSTICIA Y A LA VERDAD, EN MENOSCABO DE VI, POR LA FISCALÍA GENERAL DE ESA ENTIDAD FEDERATIVA.

Ciudad de México, a 31 de octubre de 2023

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

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

Apreciados Comisionado y Fiscal General del Estado:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1o. párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 3o., párrafo primero, 6o., fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente de queja **CNDH/3/2022/8705/Q**, sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la salud, en su modalidad de bienestar mental, a la integridad personal y a la vida, así como al derecho a la seguridad jurídica y legalidad en agravio de V, en el Centro Federal de Readaptación Social No. 14, en Gómez Palacio, Durango, y al derecho al acceso efectivo a la justicia y a la verdad, en menoscabo de VI, por la Fiscalía General de esa entidad federativa.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6o., apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4o., párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68 fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1o., 3o., 9o., 11 fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1o., 6o., 7o., 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección y Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, quien tendrá el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Autoridad Responsable	AR
Víctima	V
Víctima Indirecta	VI
Persona Servidora Pública	PSP

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

NOMBRE	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Centro Federal de Readaptación Social No. 14, en Gómez Palacio, Durango	Centro Penitenciario Federal / Establecimiento penitenciario / CEFERESO 14
Código Nacional de Procedimientos Penales	CNPP
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Comisión Interamericana de Derechos Humanos.	CIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional/ Organismo y/o Institución Nacional o Autónoma / CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM y/o Constitución Federal
Corte Interamericana de Derechos Humanos	Cridh
Fiscalía General del Estado de Durango	Fiscalía General / Fiscalía Local
Ley General de Víctimas	LGV
Ley Nacional de Ejecución Penal	LNEP
Organización Mundial de la Salud	OMS
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana	OADPRS
Protocolo de Detección e Intervención de la Conducta y Riesgo Suicida en Personas Privadas de la Libertad en Centros Penitenciarios Federales	Protocolo
Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos	Reglas Mandela

NOMBRE	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN

I. HECHOS

5. El 6 de junio del 2022, este Organismo Nacional recibió un correo electrónico mediante el cual Q refirió que PPL1 y V, quien en ese momento se encontraba con vida, privados de la libertad en el CEFERESO 14, requerían atención médica y tratamiento farmacológico para sus padecimientos, motivo por el cual se radicó el expediente **CNDH/3/2022/8705/Q**.

6. Previa solicitud de información al OADPRS y a la Fiscalía General, se obtuvo diversa documentación, misma que en su conjunto es objeto de análisis y valoración lógico-jurídica en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

7. Escrito de queja presentado por Q en la página de la Comisión Nacional, el 6 de junio del 2022, mediante el cual informó que tanto PPL1 como V requerían atención médica y medicamentosa para el tratamiento de sus diagnósticos.

8. Oficio No. PRS/UALDH/DDH/0087/2023, del 4 de enero del 2023, firmado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, mediante el cual se informó que PPL1 se encontraba en ese momento privado de la libertad en el Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial; asimismo que V, en vida, se encontró privado de la libertad en el CEFERESO 14. Al respecto, se adjuntaron las siguientes constancias:

8.1 Nota médica, del 11 de abril del 2022, suscrita por PSP1, en la que se asentó lo siguiente: *Paciente masculino [...] el cual se acude a módulo a brindar la atención médica por continuar con crisis de ansiedad e insomnio de larga evolución, sin mejoría hasta la fecha, por lo que se solicita valoración por médico especialista (Psiquiatría); de momento se encuentra estable y tolerando la vía oral. A la exploración física refiere lumbalgia¹ crónica de larga evolución. IDX: Crisis de Ansiedad e Insomnio en estudio/ Lumbalgia. Asimismo, se le prescribió tratamiento farmacológico e interconsulta con la especialidad de Psiquiatría.*

8.2 Acta de Egreso por Deceso 070/2022, del 12 de julio del 2022, signada por PSP2, en la que se hizo constar que siendo las 01:35 horas de esa fecha, se entregó el cuerpo de V, a PSP3, *a fin de que sea trasladado a las instalaciones del Servicio Médico Forense y se practiquen las diligencias de ley.*

8.3 Certificado de defunción, del 13 de julio del 2022, en el que se registró como fecha y hora de la defunción el 11 de ese mes y año, a las 23:22 horas; asimismo, se anotó en la descripción de la situación o circunstancia que: *Se reporta occiso al interior de celda del CEFERESO 14, con presencia de surco incompleto en cuello; además, se registraron como causas de la defunción Anoxemia² y Ahorcamiento.*

8.4 Oficio SSPC/PRS/CGCF/CFRS14/DG/54/2023, del 3 de enero de 2023, suscrito por PSP2, adscrito a la Dirección General del CEFERESO 14,

¹ La lumbalgia es la presencia de dolor en la región lumbar, es decir, en la espalda y cintura, que con frecuencia se recorre a los glúteos y muslos; generalmente se presenta después de realizar un gran esfuerzo con una postura inadecuada, como por ejemplo, después de cargar cosas muy pesadas sin protección de la columna o después de una caída o golpe muy fuerte. Información recabada el 13 de septiembre del 2023, disponible en <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/lumbalgia#:~:text=La%20lumbalgia%20es%20la%20presencia,sin%20protecci%C3%B3n%20de%20la%20columna>.

² La Anoxemia es la falta o disminución de oxígeno en la sangre. Información recabada el 13 de septiembre de 2023, disponible en <http://www.idiomamedico.net/index.php?title=anoxemia>.

mediante el cual informó que el 12 de julio del 2022, se hizo entrega del cuerpo de V, al agente del Ministerio Público (PSP3), adscrito a la Vicefiscalía Región Laguna Zona I, de la Fiscalía General, como se advierte en el Acta de Egreso 070/2022.

9. Oficio PRS/UALDH/7062/2023, del 19 de mayo del 2023, rubricado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, mediante el cual se remitieron diversas constancias, de las que destacan por su importancia las siguientes:

9.1 Nota de evolución del área de Psicología, del 11 de diciembre del 2020, suscrita por AR1, en la que se indicó lo siguiente: *Se le brinda la plática informativa de prevención al suicidio, con la finalidad de indagar el estado anímico de V a su ingreso a esta institución, asimismo identificar estrategias de afrontamiento a sucesos adversos; durante la sesión se incita a la reflexión sobre las posibles causas de desajustes emocionales, asimismo se orienta en la identificación y búsqueda de redes de apoyo, habilidades personales y recursos a su alcance que le permitan manejar situaciones de conflicto [...]. Regresa a su estancia aparentemente tranquilo y anímicamente estable.*

9.2 Nota de evolución de Psicología de V, del 22 de junio del 2021, signada por AR2, en la que se señaló lo siguiente: *Verbaliza la problemática actual que presenta, donde destaca la necesidad de medicamento controlado a fin de obtener tranquilidad y recuperar su ciclo del sueño (trastorno) que se ha provocado a consecuencia de un proceso pendiente que resultó recientemente [...]. Refleja una tolerancia a la frustración inconsistente generando ansiedad que manifiesta en alteraciones del sueño y pensamientos catastróficos, anticipados y recurrentes. Al cierre de la sesión se retira a su estancia denotando un estado*

*de ánimo eutímico*³.

9.3 Nota de evolución de Psicología, del 19 de diciembre del 2021, rubricada por AR2, en la que se registró lo siguiente:

- *Al inicio de la sesión V se presenta anímicamente estable; sin embargo, conforme el avance de la sesión comienza a manifestar cierto grado de alteración emocional con temblor corporal, llanto y dificultad para externar sus emociones; expresa abiertamente temor ante la posibilidad de autoagresión, preocupación por su seguridad y por la salud de un familiar que se encuentra actualmente hospitalizado; solicita valoración médica para que le sea proporcionado medicamento que le ayude a conciliar el sueño dado que cuenta con varios días que se le ha dificultado dormir, provocando irritabilidad, malestar físico con presencia de cefaleas constantes, pensamientos recurrentes y persistentes sobre la situación en la que se encuentra.*
- *Se brinda contención y se refuerza con técnicas de evaluación sobre las ventajas y desventajas de mantener dicha actitud ante la situación mencionada, observando en V disposición para mantener una estabilidad emocional, al cierre se retira a su estancia denotando mayor estabilidad emocional.*

9.4 Nota de evolución del área de Psicología de V, del 24 de diciembre del 2021, suscrita por AR3, en la que sustancialmente se anotó lo siguiente: *V refiere*

³ Se denomina eutimia a las fases de normalidad entre los episodios de manía o de depresión. Durante ese tiempo el paciente no presenta ningún síntoma y puede llevar una vida absolutamente normal, si se medica. Información recabada el 14 de septiembre de 2023, disponible en https://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/2005/09/psiquiatria/trastorno_bipolar/eutimia.html.

encontrarse tranquilo ya que su hermano se encuentra mejor de salud.

9.5 Nota de atención psicológica de V, del 28 de diciembre del 2021, rubricada por AR4, en la que se expuso lo siguiente:

- *Dentro de la asistencia psicológica individual V menciona que se encuentra con malestar emocional debido a que ha solicitado una reubicación al módulo donde se encuentra PPL1 y no la ha conseguido; refiere ha presentado problemáticas con algunos grupos que denomina como pandillas; sin embargo, no ha presentado experiencias de riesgo, percibiendo como opción un posible cambio con PPL1, ya que al estar juntos se orientan y generan alternativas para mantener el control emocional y de su comportamiento. V menciona mantener buena comunicación con PPL1 por lo que se apoyan al encontrarse en situaciones de conflicto.*
- *De acuerdo con lo que V menciona se le orienta sobre los procedimientos que se deben cubrir para que se le atiendan sus solicitudes, se le brinda contención emocional, asimismo se incita a V a realizar ejercicios que le permitan el manejo de la energía, a fin de conservar su estabilidad emocional, se brindan alternativas para confrontar y resolver situaciones que le generen malestar emocional.*

9.6 Nota médica de V, del 27 de enero del 2022, en la que se omitió registrar el nombre del médico tratante, la cual señala atención de “Urgencia”; asimismo, se apuntó lo siguiente: *Se autoagrede produciendo heridas cortantes en el cuello, cara lateral derecha e izquierda, y en la muñeca izquierda. La herida en el cuello a la izquierda de aproximadamente 7 cm, y la derecha de aproximadamente 5 cm. En la región de la muñeca izquierda hay cuatro heridas de aproximadamente*

3 cm y de 1 cm. Sutura a la derecha del cuello, se le dan 5 puntos de sutura, y a la izquierda 8 puntos de sutura. En la muñeca se le dan 4 puntos de sutura. Asimismo se le prescribió tratamiento farmacológico, entre otras medidas.

9.7 Certificado de estado físico de V, del 27 de enero del 2022, suscrito por PSP4, en el que se indicó que V presentaba heridas cortantes por autoagresión; en ese orden de ideas, se registró la impresión diagnóstica de: *Herida cortante en caras laterales del cuello y en muñeca izquierda.*

9.8 Nota de evolución psicológica de V, del 27 de enero del 2022, firmada por AR3, en la que sustancialmente se anotó lo siguiente:

[...]

- *La persona refiere se encuentra preocupado por la salud de PPL1, solicita ser reubicado con él para estar más tranquilo.*
- *Por parte del área de Psicología se trabajó dando contención acerca de las emociones y sentimientos derivados de la situación de salud que está pasando PPL1, donde aparentemente se encuentra tranquilo ya que se le está dando la atención médica requerida. Asimismo se incentivó a realizar una introspección y discernimiento personal, la identificación de sus fortalezas, habilidades y áreas de oportunidad, para así buscar soluciones a las situaciones que le provoquen ansiedad o estrés [...]. Al finalizar se observa una persona estable eufóricamente.*

9.9 Nota de evolución del área de Psicología de V, del 1 de febrero del 2022, signada por PSP5, en la que se anotó lo siguiente:

[...]

- *Al iniciar la atención psicológica V refiere encontrarse en hospital debido*

a que se autoagredió en el cuello, al respecto aclara que su intención no fue atentar contra su vida y que lo único que pretendía era obtener su reubicación, ya que teme por su integridad física, mencionando presentar problemas con una pandilla, por lo que solicita criminología, a fin de protegerse.

- *Derivado de la situación se empleó escucha activa, se brindó contención y se orientó hacia la identificación de estrategias viables de afrontamiento, asimismo se reportó al área correspondiente a fin de que su situación sea valorada.*

9.10 Cárdez de enfermería, del 2 de febrero del 2022, en el que se registró la entrega a V del fármaco Levomepromazina⁴, para el tratamiento de su padecimiento con una tableta diaria durante dos meses, de esa fecha al 2 de abril del 2022.

9.11 Nota de atención médica del 3 de febrero del 2022, rubricada por PSP1, en la que se asentó que V se encontraba en su séptimo día de estancia intrahospitalaria, relacionado con el diagnóstico de autoagresiones en cuello; asimismo, se le dio de alta.

9.12 Nota de evolución de Psicología, del 10 de febrero del 2022, signada por AR5, en la que se señaló que su situación jurídica era una sentencia de más de 11 años; asimismo, se apuntó lo siguiente: *refiere llevar 10 años en reclusión, y al momento encontrarse intranquilo, preocupado debido a que no lo han*

⁴ El fármaco Levomepromazina tiene indicaciones terapéuticas para padecimientos como: Ansiedad de cualquier origen, agitación y excitación psicomotriz, estados depresivos, psicosis aguda y crónica, trastorno del sueño, algias graves. Información recabada el 14 de septiembre de 2023, disponible en <https://www.vademecum.es/principios-activos-levomepromazina-n05aa02>.

cambiado de módulo y teme por su vida, ya que existen conflictos. Refiere estuvo en el hospital y lo regresan el día 03/02/2022 y al día siguiente lo golpean, sin tomar medidas para salvaguardar su integridad física, ya que sigue en la misma ubicación; por tal motivo solicita lo reubiquen ya que teme por su persona, denotando pensamientos positivos. Menciona seguir manteniendo comunicación con su madre, abuela, hermanos y una amistad, contando con el apoyo moral en todo momento. Asimismo, manifiesta mantiene una relación aceptable con compañeros y figuras de autoridad, sin contar con correcciones disciplinarias al momento.

9.13 Nota de evolución Psicológica de V, del 25 de febrero del 2022, suscrita por AR6, en la que se asentó que V manifestó lo siguiente:

[...]

- Presentó última autoagresión en fecha del 27 de enero del 2022, solicitando atención psiquiátrica, mencionando le proporcionan media pastilla de Sinogan⁵, la cual refiere “no me sirve”, expresando solicita se le suministre Clonazepam⁶, asimismo menciona cuenta con “manchas en abdomen” [...].*
- Se observa a la persona con disposición para llevar a cabo la asistencia,*

⁵ Sinogan o levomepromazina, es un fármaco antipsicótico que pertenece al grupo de medicamentos denominados fenotiazinas dotado de propiedades sedantes, reductor de la ansiedad, con gran capacidad para combatir el dolor e importante poder inductor del sueño. Siempre bajo la prescripción de su médico, este medicamento está indicado para el tratamiento de Esquizofrenia, psicosis agudas transitorias y estados paranoides incluyendo psicosis maníacas, psicosis orgánicas y tratamiento a corto plazo de los síntomas prominentes de psicosis como parte de un trastorno de la personalidad. Información recabada el 13 de septiembre de 2023, disponible en https://www.vademecum.es/medicamento-sinogan_3664.

⁶ El clonazepam se utiliza para aliviar los ataques de pánico (ataques repentinos e inesperados de miedo extremo y preocupación por estos ataques). Pertenece a una clase de medicamentos llamados benzodiacepinas. Su acción consiste en reducir la actividad eléctrica anormal en el cerebro. Información recabada el 13 de septiembre de 2023, disponible en <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a682279-es.html>.

respondiendo los cuestionamientos realizados, mostrándose respetuoso en todo momento al expresarse [...].

- *Se proporcionará la atención por parte del área según lo requiera la persona privada de la libertad, considerando apropiado se proporcione seguimiento psiquiátrico.*

9.14 Nota médica, del 11 de abril del 2022, suscrita por PSP1, en la que se indicó sustancialmente que V requería atención por la especialidad de Psiquiatría, en atención a su padecimiento de *crisis de ansiedad e insomnio de larga evolución, sin mejoría hasta la fecha.*

9.15 Receta del 11 de abril del 2022, en la cual se prescribió a V el fármaco Levomepromazina, con una dosis de media tableta diaria *por las noches*, durante 60 días.

9.16 Solicitud de interconsulta, del 11 de abril del 2022, por la que se refirió a V a la especialidad de Psiquiatría, en la cual se anotó lo siguiente: *Paciente [...] el cual presenta crisis de Ansiedad e Insomnio de larga evolución sin mejoría hasta la fecha, por lo que se solicita valoración por médico especialista.*

9.17 Oficio PRS/CFRS14/DG/6404/2022, del 12 de abril del 2022, firmado por PSP2, dirigido al Director del Hospital General 450 de Durango, a través del cual se solicitó su apoyo con la finalidad de que diversas personas privadas de la libertad, entre ellas V, fueran valoradas por la especialidad de Psiquiatría, en dicho nosocomio.

9.18 Memorándum No. DT/2121/2022, del 12 de abril del 2022, mediante el cual se solicitó gestionar ante la Dirección General del OADPRS, el recurso para

atender la valoración médica de diversas personas privadas de la libertad, entre ellas la de V, con la especialidad de Psiquiatría, relacionada con el diagnóstico de *Crisis de Ansiedad e Insomnio, en seguimiento a la nota médica de medicina general, del 11 de abril del 2022.*

9.19 Cárdez de enfermería, del 14 de abril del 2022, en el que se hizo constar la entrega a V del fármaco Levomepromazina, con dosis de media tableta diaria, para el periodo de esa fecha al 12 de junio de ese mismo año.

9.20 Nota de evolución Psicológica de V, del 20 de abril del 2022, rubricada por AR1, en la que se indicó lo siguiente: *[...] En cuanto a la asistencia, solicita consulta con el psiquiatra refiriendo, que anteriormente, en otro Centro, contaba con dicho apoyo, por lo tanto, se trabaja manejo del estrés, se le hace llegar un libro referente a su situación para su mejor trabajo terapéutico.*

9.21 Nota de evolución del área de Psicología de V, del 22 de abril del 2022, suscrita por AR3, en la que se anotó lo siguiente: *V refiere tener comunicación con su mamá vía telefónica, ya se encuentra mejor de salud, refiere solicitar medicamento controlado ya que se siente estresado; sin embargo, continúa realizando ejercicio a diario, asimismo realiza dibujos y cartas para su familia, presentando adecuada relación con ellos.*

9.22 Nota de evolución Psicológica de V, del 29 de abril del 2022, rubricada por AR3, en la que se expuso lo siguiente: *Se llevó a cabo la sesión psicológica mediante el Enfoque Cognitivo Conductual y la Terapia Racional Emotiva. V refiere llevar diez años en reclusión, menciona que va a compurgar próximamente; se encuentra más tranquilo ya que está al lado de PPL1 y así lo ayuda en lo que se presente.*

9.23 Oficio sin número, del 2 de mayo del 2022, suscrito por el Director del Hospital General 450, adscrito a la Secretaría de Salud del Estado de Durango, dirigido a PSP2, mediante el cual se informó que con relación a la solicitud de programación de citas médicas de la especialidad de Psiquiatría, *al ser este Hospital una Unidad clasificada como segundo nivel de atención, el servicio que se brinda en Salud Mental está dirigido a pacientes referidos de otras unidades médicas o clínicas de primer nivel, así como a pacientes hospitalizados que presentan patologías de naturaleza Psiquiátrica. En ese sentido, no se brinda consulta a pacientes de primera vez.*

9.24 Nota de evolución del área de Psicología de V, del 24 de mayo del 2022, firmada por AR1, en la que se señaló lo siguiente: *refiere que el psiquiatra ya lo asistió pero no le han administrado su medicamento por completo; por otro lado, comenta que no le han hecho llegar su resguardo y tiene material que no le han entregado; por lo anterior, se le comenta hablar directamente con el área para tratar de obtener sus cosas; emocionalmente se trabaja pensamientos irracionales y control de impulsos. Permanece en su estancia, tranquilo y anímicamente estable [...].*

9.25 Nota de evolución Psicológica de V, del 25 de mayo del 2022, signada por AR1, en la que se apuntó lo siguiente: *solicita atención por parte del área de resguardo, alegando que no necesita psicología ya que le solicita al área de resguardo al oficial y le manda psicología, comenta que ya son varias veces que esto ocurre y ya se está desesperando porque no le hacen caso, por lo tanto se trabaja control de impulsos [...].*

9.26 Nota informativa, del 12 de junio del 2022, la cual no cuenta con el nombre de la persona servidora pública que la rubricó, en la que se hizo constar que V se negó a *firmar el cárdex que acredita la finalización del tratamiento.*

9.27 Nota de evolución de Psicología de V, del 7 de julio del 2022, suscrita por AR1, en la que se asentó lo siguiente: *refiere sentirse triste debido a que se llevaron a PPL1, al cual quiere como su hermano, por lo tanto, se trabaja en su desesperanza llegando a aceptar que estará bien porque, posiblemente, a su compañero lo atenderán mejor a donde lo hayan llevado. Permanece en su estancia, tranquilo y anímicamente estable.*

9.28 Nota de evolución de Psicología, del 9 de julio del 2022, rubricada por AR4, en la que se registró lo siguiente:

[...]

- *Al iniciar la sesión el sujeto menciona que se encuentra con malestar emocional debido a que PPL1 fue trasladado a otro Centro, desconociendo mayores datos, por lo que se encuentra en espera de la llamada para informarse sobre el lugar exacto en el cual se encuentra, por lo que espera se encuentre en el lugar donde pueda ser atendido a sus problemas. V menciona que no ha conciliado el sueño y se mantiene con estado de ánimo cambiante, por lo que percibe la necesidad de medicamento para conseguir su estabilidad emocional, ya que se mantiene generando ideas sobre PPL1. Menciona ha pasado un tiempo considerable sin estar con PPL1, por lo que alude poseer habilidades para manejar la ausencia.*
- *De acuerdo a lo que V refiere se le orienta sobre los procedimientos que se deben cubrir para que se le atiendan sus solicitudes en cuanto al medicamento para conciliar el sueño; se brinda contención emocional, se incita a generar alternativas para el manejo de la energía y consiga su estabilidad emocional, además se motiva a la espera de la información sobre PPL1; en el desarrollo*

de la sesión se generan opciones que le favorezcan para el manejo emocional y que le permitan ajustarse a la ausencia de PPL1, por lo que V se muestra atento, reflexivo e interesado en llevar a la práctica lo trabajado en sesión, al término de la asistencia se retira con estado de ánimo aparentemente estable.

9.29 Constancia de existencia de Bienes en Almacén, del 10 de julio del 2022, suscrita por PSP6, en la que se hizo constar que el 1 de diciembre del 2020, fue la fecha del último registro de entrada del fármaco Levomepromazina, por lo que en ese momento no había disponibilidad en inventario; también se agregó que el objetivo del “Sello de no existencia”, era que el área solicitante verificara el nivel de existencia en almacenes de los bienes requeridos, a efecto de justificar, en su caso, la adquisición de estos.

9.30 Memorandum No. DT/4394/2022, del 10 de julio del 2022, firmado por AR7, en el cual se anotó el *Asunto: Solicitud de Medicamento Extra Urgente*, a través de la que se requirió gestionar ante la Dirección General del OADPRS el recurso para la compra de dos cajas del fármaco Levomepromazina, con relación al diagnóstico de “Crisis de Ansiedad e Insomnio en estudio”.

9.31 Protocolo Clínico, Nota Psicoterapéutica inicial, elaborada entre el 10 y el 12 de julio del 2022, suscrita por DPG, Doctor en Psicoterapia Gestalt y Suicidólogo, mediante la cual se informó que V presentaba como factor de riesgo una *Sentencia final*; que contaba con una red de apoyo familiar; no obstante, señaló como ausente a su esposa e hijos; en cuanto a su estado de ánimo se indicó que presentaba Ansiedad, soledad, tristeza y estrés; en el apartado de *Fobias/Miedos*, se asentó que tenía *miedo por la sentencia que le falta [...], teme que le den lo mismo que a sus causas (140 años), si es el caso no tiene motivos de vida*; también se anotó que el 11 de julio del 2022, rompió su colchón, por lo que se le dieron herramientas para manejo de la ira con el fin de no destruir las

cosas; asimismo, se tocó el tema de la familia y lo que sentiría esta si sabe que se suicidó, se hizo reforzamientos para que aleje estos pensamientos de su mente y se enfoque a estar lo más íntegro posible; además, se agregó lo siguiente:

<i>Síndrome suicida: Ideación y comportamiento suicida</i>	<i>Se trabajó el hecho del deseo de terminar con su vida de acuerdo con lo que le den de sentencia, por lo que es relevante reforzar el afrontamiento de los sucesos desagradables en su vida. Sin embargo, se encuentra desesperanzado por la probable sentencia, a sus causas les dieron 140 años de privación de la libertad, por lo que es un factor difícil de aceptar y expresa que para él la vida en esas condiciones no valdría la pena.</i>
<i>Insistencia de compartir su tienda en psicoterapia (galletas)</i>	<i>Fue insistente en compartir unas galletas recibidas durante la sesión, cuando recibió su tienda, como parte de mostrar empatía y sentirse a gusto al compartir su vida, es una forma de [...] agradecimiento, por las reglas no se puede hacer esa situación.</i>

RECOMENDACIONES	
<i>Material de trabajo Síndrome suicida</i>	<i>Solicita tener material de trabajo para entretenerse. Es imperante trabajar sobre el aspecto de la ideación y comportamiento suicida para evitar ante la sentencia que lo lleve a cabo [...] es importante tenerlo continuamente en observación, se recomienda hacer mención sobre su familia, lo cual será el anclaje para evitar esta conducta, al igual que el comportamiento autolesivo que se pueda presentar, sobre todo estar al pendiente de él lo más posible.</i>
<i>Éxito en suicidio</i>	<i>En la mañana del día de hoy martes 12 de julio del 2022, se me notificó por parte del departamento de Psicología que V tuvo éxito en su comportamiento suicida, amaneció a media suspensión y con laceraciones en su cuerpo sin signos vitales [...].</i>

10. Oficio No. PRS/UALDH/10953/2023, del 24 de julio de 2023, firmado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, a través del cual se remitieron las siguientes constancias:

10.1 Nota médica del 1 de febrero del 2022, signada por PSP7, en la que se registró la valoración de V, quien fue atendido en el área de hospital del establecimiento penitenciario debido a una autoagresión “hace 5 días aproximadamente”; asimismo, se asentó que presentaba dos cortes horizontales en cuello y muñeca izquierda “en proceso de cicatrización”. Al respecto, se emitió la impresión diagnóstica de Ansiedad e Insomnio, y se establecieron las medidas del Plan a seguir, entre las cuales se indicó “Seguimiento por Psicología”; además, se prescribió el fármaco Levomepromazina por 60 días.

10.2 Examen Psicofísico del 4 de febrero del 2022, en el que se asentó lo siguiente: *Paciente conocido por haber sufrido autoagresiones con cortes en cuello (2) [...]. Paciente el cual estuvo involucrado en riña. Comenta que un compañero suyo lo agredió a golpes. Presenta Epistaxis⁷ activa al momento de la valoración.*

11. Acta circunstanciada del 6 de septiembre del 2023, firmada por personal de este Organismo Nacional, en la que se hizo constar que personal de la Fiscalía Local informó que con motivo del fallecimiento de V, el 12 de julio del 2022 se inició la Carpeta de Investigación, la cual se encuentra en trámite, radicada en la Vicefiscalía Zona I, Región Laguna, de esa Fiscalía Local.

12. Oficio VF-ZI-RL/1891/2023, del 25 de septiembre del 2023, suscrito por PSP8, adscrito a la Vicefiscalía Zona I, Región Laguna, de la Fiscalía General del Estado de Durango, mediante el cual indicó que AR8 tenía a su cargo la Carpeta de Investigación; asimismo, se remitió diversa información de la que destaca por su importancia lo siguiente:

⁷ Hemorragia nasal o epistaxis. Ocurre cuando se presenta sangrado continuo de la nariz o del conducto nasal. Información recabada el 18 de septiembre de 2023, disponible en <https://www.gob.mx/salud/articulos/hemorragia-nasal-o-epistaxis>.

12.1 Oficio 463/2023, del 22 de septiembre del 2023, rubricado por AR8, a través del cual informó las diligencias realizadas para integrar la Carpeta de Investigación, entre las cuales señaló que se preservó el lugar donde fue hallado el cuerpo sin vida de V; que al lugar acudió personal del Ministerio Público, de Servicios Periciales y de la Policía Investigadora de Delitos y que los indicios asegurados en el lugar fueron registrados mediante cadena de custodia; asimismo, remitió copia de la indagatoria, de la que se desprende la siguiente información:

12.1.1. Acta de Inspección Ministerial y Levantamiento de Cadáver, del 11 de julio del 2022, firmada por PSP9, en la que se asentó que el 11 de julio del 2022, siendo las 23:40 horas, PSP9 acudió al CEFERESO 14, acompañado de elementos de la Policía Investigadora del Delito, personal de Peritos de Campo, de la Subdirección de Servicios Periciales Región Laguna, dirigiéndose a la celda de V, donde observaron “el cuerpo de una persona del sexo masculino colgado a la reja con un tramo de sábana atado al cuello y barrotes de la celda”, quien fue identificado como V.

12.1.2. Informe Policial Homologado, del 11 de julio del 2022, suscrito por PSP10, en el que asentó la siguiente narración de los hechos:

En relación al reporte del día 11 de julio del 2022, a las 23:40 horas por parte del C-4 donde nos indican que en el CEFERESO 14 de Gómez Palacio se encontraba un interno sin vida por suicidio, nos trasladamos al lugar [...] y mi compañera PSP11, lugar en donde constatamos que efectivamente en el interior de la celda [...] se encontraba en suspensión incompleta el cuerpo del sexo masculino de quien en vida respondiera al nombre de V entrevistándose mi compañera en el lugar con AR9 quien es

el encargado del Dormitorio y que al realizar su rondín de vigilancia el día 11 de julio del 2022, aproximadamente a las 23:22 horas, llegó al Módulo y se percata desde la puerta de acceso que se encontraba colgado en la reja de su estancia V, por lo que se acerca para brindarle los primeros auxilios pero se percata que ya estaba sin vida, observando que tenía atado al cuello un pedazo de sábana y otro extremo en uno de los barrotes y también observó manchas hemáticas en ambos brazos por lo que dio aviso a sus superiores por vía radio. Posteriormente, el día 12 de julio del 2022, aproximadamente a las 18:30 horas [...] me entrevisto con PPL2, quien manifestó que el día 11 de julio del 2022, aproximadamente a las nueve de la noche [...] se acostó y no sabe cuánto tiempo pasó cuando miró a un oficial parado frente a la Celda donde se encontraba V y él alcanza a ver a V que estaba como sentado y en el piso había una mancha de sangre grande y el entrevistado le dice al oficial que solicite ayuda, llegando unas enfermeras y un enfermero quien hace señas de que V ya había fallecido.

12.1.3. Entrevista ministerial a AR9, del 12 de julio del 2022, en la cual informó que el día de los hechos se encontraba encargado del Dormitorio, y manifestó lo siguiente:

[...] comienzo rondín nocturno a las 23:00 horas del día 11 de julio del 2022 y al llegar aproximadamente a las 23:22 horas al Módulo me percato desde la puerta de acceso que V se encuentra colgado en la reja de su Celda por lo que me acerco para darle los primeros auxilios pero ya se encontraba sin signos vitales, observando que el objeto constrictor era un trozo de sábana el cual ató de un extremo a su cuello y del otro a la reja, asimismo, se observa que tiene manchas hemáticas en ambos brazos por lo que doy aviso a mis superiores por vía radio.

12.1.4. Acuerdo de inicio de la Carpeta de Investigación, del 11 de julio del 2022, a las 15:00 horas.

12.1.5. Entrevista ministerial con PPL2, del 12 de julio del 2022 aproximadamente a las 18:30 horas, en la que manifestó que el día de los hechos se acostó después de las 21:00 horas y posteriormente, desconoce con precisión cuánto tiempo había transcurrido, se levantó de su cama y observó a un elemento de Seguridad y Custodia de pie afuera de la celda de V, el cual le preguntó a él porque no contestaba V, por lo que PPL2 observó que V se encontraba en una posición como sentado; sin embargo, también miró una mancha de sangre grande en el piso, por lo que dijo al oficial que pidiera ayuda a los paramédicos; en respuesta, el oficial solicitó apoyo vía radio, arribando otros oficiales y personal de enfermería, uno de los cuales hizo señas en alusión a que V había fallecido.

12.1.6. Dictamen de Necropsia, oficio FGED/DGSP/LRD/SMF/DN/201/2022, realizado al cadáver de V el 12 de julio del 2022 entre las 5:30 y las 7:00 horas, suscrito por PSP12, en el que se registraron las siguientes lesiones externas:

1. Surco único de ahorcamiento, duro, incompleto, de 44 x 0.8 centímetros, ubicado por encima del cartílago tiroideo, en dirección ascendente, con bordes definidos y fondo apergaminado.
2. Herida cortante de bordes definidos de 4 centímetros en pliegue del codo derecho.
3. Herida cortante de bordes definidos de 3.8 centímetros en pliegue de codo izquierdo.

- Al respecto, se emitieron los diagnósticos anatómicos de *Edema cerebral*, *Congestión vascular* y *Heridas cortantes de pliegues de codo*, por lo que en el

apartado de Correlaciones forenses, se estableció como *mecanismo de la muerte por el edema cerebral a causa de la anoxemia secundaria a ahorcamiento, con características de naturaleza suicida* y se registró como Agente vulnerante externo una “venda de tela”. En particular, se señaló como causa de la muerte el “Ahorcamiento”; además, en el apartado de *Intervalo post-mortem estimado*, se anotó *De 6-8 horas al momento de iniciar la necropsia*.

12.1.7. Comparecencia de VI, el 13 de julio del 2022, en la que manifestó que se presentó con el propósito de reclamar e identificar el cuerpo de V; asimismo, indicó que el día anterior, aproximadamente a las 2:00 horas, personal del CEFERESO 14 se había comunicado con ella para informarle que V “había fallecido a causa de que se había ahorcado”; sin embargo, refirió que V no padecía problemas de depresión ni ansiedad, por lo que le parecía “raro” que se hubiera quitado la vida; además, señaló que V le informó en las comunicaciones telefónicas que tenían cada semana, que en ese lugar tenía muchos problemas con las pandillas y en algunas ocasiones habían intentado lastimarlo; también refirió que V estaba a punto de salir porque estaba cerca de cumplir su condena, por lo que dijo no creer que V se hubiera quitado la vida, atribuyendo el hecho a “alguien más”.

13. Acta de Razón, del 2 de octubre de 2023, a través de la cual se agregó al expediente de queja una copia del Protocolo de Detección e Intervención de la Conducta y Riesgo Suicida en Personas Privadas de la Libertad en Centros Penitenciarios Federales, en virtud de que dicho documento guarda relación con los hechos del presente asunto.

14. Acta circunstanciada del 25 de octubre del 2023, rubricada por personal de este Organismo Nacional, en la que consta la comunicación con personal de la Fiscalía Local, en la que se informó que la Carpeta de Investigación radicada en la

Vicefiscalía Zona I, Región Laguna, de esa Fiscalía Local, continúa en trámite, así también se estableció contacto con VI quien proporcionó datos para su localización.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

15. El 11 de julio del 2022, V perdió la vida al interior del CEFERESO 14, lo que originó la apertura de la Carpeta de Investigación ante la Fiscalía Local, dentro de la cual se practicaron algunas diligencias como la Necropsia de Ley y entrevistas a testigos. Al respecto, si bien la indagatoria continúa en trámite, desde el 13 de julio del 2022 no existe registro de que se hayan practicado otras diligencias para continuar el desarrollo de la investigación.

16. A la emisión de la presente Recomendación no se tiene evidencia de que se haya iniciado expediente administrativo por presuntas irregularidades de carácter administrativo en las que pudieron haber incurrido las personas servidoras públicas del CEFERESO 14, derivado del fallecimiento de V al interior de ese Establecimiento penitenciario.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

17. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/3/2022/8705/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por esta CNDH, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar la violación a los derechos humanos a la salud, en su modalidad de bienestar mental, a la integridad personal y a la vida, así como al derecho a la seguridad jurídica y legalidad, en agravio de V en el

CEFERSO 14, y al derecho al acceso efectivo a la justicia y a la verdad, en menoscabo de VI, por la Fiscalía Local, en razón de las consideraciones que a continuación se exponen.

A. CONSIDERACIONES CONTEXTUALES

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

19. De acuerdo con la OMS, el suicidio en la comunidad es un serio problema de salud, por lo que se estima que un intento suicida ocurre aproximadamente cada tres segundos, y un suicidio completo ocurre aproximadamente cada minuto. Esto significa que más personas mueren a causa del suicidio que a causa de conflictos armados. Por consiguiente, la reducción del suicidio se ha convertido en una importante meta internacional de salud.⁸

20. 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

⁸ "Prevención del suicidio en cárceles y prisiones. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias.", Organización Mundial de la Salud y la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio, Ginebra, 2007.

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.⁹

21. La OMS define al suicidio como *el acto deliberado de quitarse la vida*¹⁰; además, señala que *el suicidio es un grave problema de salud pública, en tanto que exige toda nuestra atención, pero desafortunadamente su prevención y control no son tarea fácil; también, los suicidios tienden a ocurrir por ahorcamiento, cuando las víctimas se mantienen aisladas o en celdas segregadas.*¹¹ Es importante destacar que *los presos llegan a los escenarios penitenciarios con cierta vulnerabilidad al suicidio. Esta vulnerabilidad junto con la crisis de la encarcelación y los continuos factores estresantes de la vida en prisión pueden culminar en un colapso emocional y social conduciendo eventualmente a que atenten contra su vida.*¹²

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

⁹ Ídem.

¹⁰ “Comunicación, infancia y adolescencia. Guía para periodistas. Suicidio”, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Argentina, 2017.

¹¹ “Prevención del suicidio en cárceles y prisiones”. Op. Cit.

¹² Ídem.

[...], en ese orden de ideas, *un estudio austriaco de caso-control identificó cuatro factores individuales específicos (una historia de intentos o comunicaciones suicidas; diagnóstico psiquiátrico; medicamento psicotrópico recetado durante el encarcelamiento, un alto índice de delitos violentos) y un factor ambiental (alojamiento en celdas individuales).*¹³

23. Este Organismo Nacional ha enfatizado la necesidad de que los establecimientos penitenciarios del país garanticen el derecho a la protección de la salud de las personas privadas de la libertad, por lo que mediante el pronunciamiento denominado *Derecho a la Protección de la Salud de las Personas Internas en Centros Penitenciarios de la República Mexicana*, se señala que los responsables del sistema penitenciario y de la atención a la salud en la República Mexicana, deben atender la situación que se vive actualmente en los centros de reclusión del país, para que el total de la población gocen del derecho a la salud que se enmarca en la normatividad nacional e internacional, así como el acceso a una vida digna al interior de los centros de reclusión.¹⁴

24. A mayor abundamiento, esta Institución destacó en las Recomendaciones 12/2020, 83/2021, 17/2022, 34/2022, 54/2022, 107/2022, 55/2023, 68/2023, 131/2023, del 12 de junio de 2020, 10 de noviembre de 2021, 31 de enero, 22 de febrero, 17 de marzo, 31 de mayo de 2022, 31 de marzo, 28 de abril y 31 de julio del 2023, respectivamente, la importancia de proteger el derecho humano a la salud en su modalidad de salud mental de las personas privadas de la libertad en Centros Federales de Readaptación Social que perdieron la vida a causa del suicidio.

25. Lo que se traduce en la obligación del Estado a garantizar el derecho a la

¹³ "Prevención del suicidio en cárceles y prisiones". Op. Cit.

¹⁴ CNDH. "Derecho a la Protección de la Salud de las Personas Internas en los Centros Penitenciarios de la República Mexicana", CNDH, México, 2016.

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

26. La CIDH en su Informe sobre los Derechos Humanos de las personas privadas de su libertad en las Américas señala que *La ocurrencia de suicidios es una realidad siempre presente en el contexto carcelario. El mero hecho de internar a una persona en un medio cerrado del que no podrá salir por voluntad propia, con todas las consecuencias que esto supone, puede conllevar un fuerte impacto en su equilibrio mental y emocional. Además de los desequilibrios y factores de riesgo inherentes de algunos internos. Las personas privadas de libertad son consideradas por la OMS como uno de los grupos de alto riesgo de cometer actos de suicidio; es decir, que son una población de especial preocupación por cuanto el índice de suicidios registrados sobrepasa el promedio.*¹⁵

B. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

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

28. En el mismo sentido la Declaración Universal de los Derechos Humanos establece en el artículo 25 que toda persona tiene derecho a un nivel de vida

¹⁵ 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.

adecuado que le asegure la salud; asimismo, el párrafo I del artículo 12, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, establece que todos los Estados Parte reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

29. Asimismo, en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas se definió el derecho a la salud como *un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. Su efectividad [...] se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como [...] aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.*¹⁶

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

31. Así también en las Reglas Mandela 30, 32 y 33, se precisa que un médico u

¹⁶ Observación General número 14 sobre “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por la Asamblea General de la ONU el 11 de mayo de 2000.

otro profesional de la salud competente deberá examinar a cada recluso tan pronto como sea posible tras su ingreso y, posteriormente tan seguido como se requiera, procurando de manera especial, entre otros, reconocer las necesidades de atención de la salud y adoptar las medidas necesarias para el tratamiento; además de que tendrán la obligación de proteger la salud física y mental de los reclusos; así como se informará 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.

32. En cuanto la salud mental, la OMS señala que *es un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades y puede afrontar las tensiones normales de la vida. También señala que la salud mental y el bienestar son fundamentales para nuestra capacidad colectiva e individual de pensar, manifestar sentimientos, interactuar con los demás, ganar el sustento y disfrutar de la vida. Sobre esta base se puede considerar que la promoción, la protección y el restablecimiento de la salud mental son preocupaciones vitales de las personas, las comunidades y las sociedades de todo el mundo.*¹⁷

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

¹⁷ OMS. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.

necesidades de las personas con trastornos de salud mental, siendo que una de las consecuencias de las alteraciones en la salud mental es el suicidio.¹⁸

34. Bajo esta perspectiva, el impacto psicológico del arresto y el encarcelamiento, una larga sentencia de prisión esperada o el estrés diario relacionado con la vida en prisión pueden exceder las habilidades de la persona privada de la libertad promedio para hacer frente a la situación, y mucho peor en los individuos más vulnerables, es por ello que el monitoreo adecuado de las personas privadas de la libertad con tendencias suicidas es crucial, especialmente durante el turno nocturno (cuando hay menos personal) y en establecimientos donde el personal no siempre está asignado a un área, por lo que el nivel de monitoreo debe concordar con el nivel de riesgo, debido a ello el tratamiento de salud mental es indispensable en estos casos, debiendo realizar intervenciones farmacológicas o psicosociales de manera oportuna.¹⁹

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

36. De igual manera, la LNEP en su artículo 9o., fracciones II y X, establece los derechos de las personas privadas de su libertad en un Centro Penitenciario, entre ellos, a recibir asistencia médica preventiva y de tratamiento para el cuidado de la

¹⁸ Ídem.

¹⁹“Prevención del suicidio en cárceles y prisiones”. Op Cit.

salud, así como se les garantice su integridad moral, física, sexual y psicológica.

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

38. Cabe mencionar que, el artículo 72 de la Ley General de Salud define 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, establece que *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*.

39. En correlación con lo anterior, el punto 9.1 de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental²⁰ señala que *todo paciente tendrá derecho a ser tratado en un ambiente lo menos restrictivo posible y recibir el tratamiento menos restrictivo y alterador posible que*

²⁰ Adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 46/119, 17 de diciembre de 1991.

corresponda a sus necesidades de salud y a la necesidad de proteger la seguridad física de terceros.

40. Aunado a lo anterior, el principio 13 de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, establece que *El medio ambiente y las condiciones de vida [...] deberán aproximarse en la mayor medida posible a las condiciones de vida normal de las personas de edad similar.*

41. Por lo tanto, en el presente asunto se acreditó que se vulneró el derecho a la protección a la salud de V, en su modalidad de salud mental, toda vez que de las diversas valoraciones por Psicología suscritas por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, referidas en el apartado de evidencias, así como de la Nota Psicoterapéutica del 10 de julio del 2022, signada por DPG, se advierte que no se procuró establecer el ambiente y las condiciones de vida necesarias que contribuyeran a mejorar el bienestar mental de V, lo que se desarrolla con mayor precisión en los subsecuentes apartados.

B.1 OMISIÓN EN EL DEBER DE CUIDAR LA SALUD MENTAL DE V

42. Las autoridades penitenciarias tienen la obligación de garantizar el derecho a la vida e integridad de las personas que se encuentran sujetas a su custodia por el control o dominio que ejercen sobre ellos, de conformidad con lo establecido en los artículos 9o. fracción X, 14, 19 fracción II y 20 fracción VII, de LNEP; no obstante, de las constancias referidas en el apartado de evidencias, se advierte que el personal de Psicología del CEFERESO 14, en particular AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 incumplieron su obligación de garantizar a V el derecho humano a la salud, en particular a la salud mental y a la vida, por omitir garantizar su integridad física y psicológica a pesar de que V presentaba diversos factores de riesgo suicida tales

como un intento previo de suicidio, el diagnóstico de Ansiedad e Insomnio, tristeza por el alejamiento de PPL1 a quien consideraba como un hermano, conflictos que indicó tener con lo que denominaba como pandillas al interior del Centro Penitenciario Federal, así como ideación suicida por una posible sentencia larga en su contra, con lo que se transgredió lo establecido en los artículos 9o. fracción X, 74, 76 fracciones II y IV, 77, 79 de la LNEP; a su vez, la cadena de mando de la que dependían los referidos servidores públicos, siendo AR7 el superior jerárquico directo, omitió cumplir su deber de garantizar la aplicación del marco normativo que protege esos derechos, como se observa a continuación.

43. La omisión en el deber de cuidar la salud mental de V, y por ende su derecho a la vida, debe ser entendida como el incumplimiento de las obligaciones que tiene el Estado y sus agentes o autoridades, por razones de orden legal nacional o supranacional, a un deber objetivo de cuidado, lo cual en el presente caso no ocurrió, convicción que este Organismo Autónomo generó basada en el hecho de que el 11 de diciembre del 2020, V fue valorado por AR1 en el área de Psicología, quien le brindó una plática informativa sobre la prevención del suicidio, y lo orientó con el propósito de identificar sus redes de apoyo, así como los recursos a su alcance para el manejo de situaciones de conflicto, por lo que V regresó a su celda con un estado de ánimo estable; no obstante, 6 meses después, el 22 de junio del 2021, en valoración psicológica por AR2, V señaló que se encontraba intranquilo, debido a que había tenido conocimiento recientemente de un proceso pendiente en su contra, por lo que solicitó “medicamento controlado” para estabilizar su estado de ánimo y poder recuperar su ciclo del sueño, sin que AR2 hubiera referido a V al servicio médico para su correspondiente atención médica y sin que realizara alguna gestión al respecto, a pesar de que en la Nota de evolución se asentó que presentaba una tolerancia frágil a la frustración, lo que le generaba estados de ansiedad; omisión que se intentó justificar por parte de AR2 al señalar que se retiró a su estancia con un estado de ánimo estable.

44. En ese orden de ideas, una semana después, el 19 de diciembre del 2021, en valoración psicológica por AR3, V se encontró emocionalmente alterado, con temblor corporal y llanto; asimismo manifestó temor ante la posibilidad de autoagredirse y refirió dificultad para conciliar el sueño, con el resultante de dolor de cabeza e irritabilidad, entre otros síntomas, por lo que solicitó su valoración médica; sin embargo, de conformidad con las constancias remitidas por la autoridad penitenciaria, AR3 tampoco realizó alguna gestión encaminada a efecto de que V recibiera la atención médica que requería, a pesar de que explícitamente la peticionó, siendo que AR3 únicamente se limitó a brindarle contención, por lo que se logró su estabilidad emocional y se dio por terminada la sesión.

45. El 24 de diciembre del 2021, en una Nota de evolución, AR3 registró que V se hallaba tranquilo debido a que PPL1, a quien consideraba como un hermano, se encontraba “mejor de salud”; en consecuencia, 4 días posteriores, el 28 de ese mes y año, en valoración psicológica por AR4, manifestó que solicitó su reubicación al módulo donde se encontraba PPL1, con la finalidad de apoyarse conjuntamente y afrontar situaciones de conflicto con grupos de reclusos que denominaba como pandillas; por lo que se le brindó orientación a fin de que se atendieran sus peticiones, se le persuadió a realizar ejercicios para mantener su estabilidad emocional y se le brindaron alternativas para resolver las situaciones que le generaban alguna contrariedad emocional, sin que AR4 haya reportado dicha situación “de conflicto” a algún área del CEFERESO 14 para su atención oportuna, ante los hallazgos encontrados.

46. En consecuencia el 27 de enero del 2022, un mes después, V fue valorado nuevamente por AR3, a quien le externó de forma repetida que requería ser reubicado con PPL1 “para estar más tranquilo”; por lo que se le brindó contención y se le persuadió a realizar una introspección personal, con la finalidad de identificar

fortalezas y habilidades para encontrar soluciones a las situaciones que le provocaban ansiedad o estrés; sin embargo, AR3 no realizó alguna acción encaminada a que se atendiera su petición respecto a su reubicación con PPL1, omitiendo velar por el derecho a la protección de la salud mental de V, en virtud de que no contempló en ese momento la posibilidad de plantear dicho cambio para abonar en su mejoría, al tener cerca de su red de apoyo, limitándose a ofrecer la contención referida, y una vez que se estabilizó anímicamente a V, se dio por terminada la sesión.

47. No obstante lo anterior, ese mismo 27 de enero, V se autoagredió causándose dos heridas cortantes en el cuello y una en la muñeca izquierda, por lo que fue atendido de urgencia en el área médica del Centro Penitenciario Federal, donde se registró que presentaba una herida en cara lateral izquierda del cuello, con una longitud aproximada de 7 centímetros, la cual requirió 8 puntos de sutura; una herida en cara lateral derecha del cuello, con una longitud aproximada de 5 centímetros, misma que se trató con 5 puntos de sutura; además, 4 heridas de aproximadamente 3 centímetros en la zona de la muñeca izquierda, las cuales ameritaron 4 puntos de sutura. Dichas heridas autoinfligidas quedaron asentadas en un certificado de estado físico de la misma fecha.

48. Al respecto, el 3 de febrero de 2022, V fue dado de alta del nosocomio de ese establecimiento penitenciario; sin embargo, al siguiente día fue atendido por personal médico y se le practicó un examen psicofísico, en el cual V refirió que una persona privada de la libertad lo agredió a golpes, por lo que se vio involucrado en una riña derivado de lo cual presentó hemorragia nasal activa durante la exploración física.

49. El 10 de febrero de 2022, en diversa valoración psicológica signada por AR5, V mencionó que se encontraba preocupado, debido a que al día siguiente de haberlo dado de alta había sido golpeado por “algunos conflictos que existían” sin precisar

mayor información, y refirió que no lo habían cambiado de módulo, lo que le generaba temor por su vida, por lo que de forma reiterada solicitó su reubicación, sin que AR5 realizara alguna acción encaminada a atender la solicitud de V, no obstante que lo encontró temeroso, factor que contribuyó a colocarlo en un escenario de vulnerabilidad debido a los factores estresantes que percibía, ante los cuales el personal que lo atendió, en este caso AR5 fueron omisos al no dimensionar el riesgo en el que se encontraba de atentar contra su persona por el contexto que vivía en ese momento, por lo que al sentirse segregado, V pudo ser orillado a la conducta suicida, además de que indudablemente su estado representaba un factor de riesgo, máxime el antecedente de autoagresión del 27 de enero de 2022.

50. El 25 de febrero de 2022, dos semanas posteriores, V fue atendido por AR6, adscrita al área de Psicología, donde manifestó que el 2 de febrero del 2022 le suministraron un tratamiento por dos meses con el fármaco Levomepromazina, el cual señaló que “no le servía”, por lo que solicitó valoración por la especialidad de Psiquiatría; asimismo, AR6 asentó en la Nota de evolución que se consideraba apropiado el seguimiento por el área de Psiquiatría; no obstante, no existe registro de que AR6 haya realizado alguna diligencia al respecto; en consecuencia, V continuó con el tratamiento de un medicamento que no favorecía su estabilidad emocional, por lo que dicho componente aunado a otros factores estresantes de su vida en prisión, determinaron un colapso en el que eventualmente atentaría de nuevo contra su vida.

51. De esta manera transcurrieron más de 5 semanas, hasta el 11 de abril del 2022, cuando V fue valorado por PSP1, adscrito al área médica del Centro Penitenciario Federal, donde se indicó de manera enfática que V requería atención por Psiquiatría para sus padecimientos de crisis de Ansiedad e Insomnio “de larga evolución”, en atención a que no presentaba mejoría a pesar del tratamiento prescrito por dos meses con el fármaco referido; sin embargo, se le prescribió nuevamente el

medicamento Levomepromazina para un periodo de 60 días, concluyendo el 12 de junio, el cual se le entregó el 14 de abril del mismo año.

52. Asimismo, en esa fecha (11 de abril del 2022) se solicitó su valoración por Psiquiatría. Al respecto, al día siguiente, 12 de abril de ese año, a través del memorándum DT/2121/2022, se gestionó ante la Dirección General del OADPRS, el recurso necesario para atender su valoración por dicha especialidad.

53. Al respecto, una semana después, el 20 de abril del 2022, en una sesión de Psicología con AR3, V continuó solicitando atención por Psiquiatría; sin embargo, solo se trabajó con el “manejo de estrés” y se le entregó un libro para su “trabajo terapéutico”; sin que existan constancias de las gestiones realizadas por dicho servidor público con la finalidad de que V fuera atendido por esa especialidad, sin mayor demora, derivado de los hallazgos clínicos que presentaba y que desde el 25 de febrero de ese año se había solicitado su canalización con esa especialidad.

54. Dos días después, el 22 de ese mes y año, nuevamente fue valorado por AR3 adscrita al área de Psicología, donde solicitó insistentemente “medicamento controlado”, refiriendo que se sentía estresado, para lo cual mantenía una rutina de ejercicio diario, lo que evidentemente era insuficiente; asimismo, el 29 de abril del 2022, en sesión con AR3, señaló que llevaba diez años en reclusión, y que próximamente compurgaría; además, se encontraba tranquilo porque ya estaba *al lado* de PPL1 quien consideró lo apoyaría en lo sucesivo.

55. Cabe mencionar que el 12 de abril del 2022, PSP2 solicitó mediante el oficio PRS/CFRS14/DG/6404/2022, la colaboración del Hospital General 450 de Durango, con la intención de que diversas personas privadas de la libertad, entre ellas V, fueran valoradas por la especialidad de Psiquiatría; no obstante, el 2 de mayo del 2022, a través de un similar sin número, personal adscrito a la Dirección General del Hospital

General 450, informó que dicho nosocomio estaba clasificado como *segundo nivel de atención*, por lo que no se brindaba consulta a pacientes de primera vez.

56. El 12 de junio del 2022 finalizó el tratamiento farmacológico prescrito a V, a través de Levomepromazina, sin que se haya continuado el tratamiento con el mismo medicamento o con uno diverso, y sin que hubiese sido valorado por la especialidad de Psiquiatría para ajustar la medicación.

57. Un mes después, el 7 de julio de ese mismo año, en valoración psicológica por AR3, V manifestó sentirse triste debido a que habían trasladado a PPL1 a otro establecimiento penitenciario, por lo que se trabajó con dicha situación, frente a lo cual V aceptó que era probable que dicha persona contara con una mejor atención para sus padecimientos en el lugar donde se encontraba, con lo que aparentemente se logró su estabilidad emocional.

58. No obstante, dos días después, el 9 de julio del 2022, en sesión psicológica con AR4, V señaló que continuaba con “malestar emocional” por el traslado de PPL1 a otro establecimiento penitenciario, y agregó que desconocía el lugar exacto en el que se encontraba; también, indicó que presentaba un estado anímico cambiante y no había podido conciliar el sueño, por lo que consideró necesario se le prescribiera un fármaco para dichos padecimientos; sin embargo, AR4 inobservó lo expresado por V y no llevó a cabo alguna otra acción para solicitar al cuerpo médico agilizar su valoración por la especialidad de Psiquiatría y, de ser el caso, le fuera suministrado el tratamiento idóneo, con base en la sintomatología y estado emocional que presentaba; en consecuencia, AR4 se limitó a brindar contención emocional a V y lo incitó a “generar alternativas para el manejo de la energía” con la finalidad de lograr su estabilidad emocional, así como lo orientó sobre los procedimientos para resolver su solicitud de medicamento para conciliar el sueño, por lo que, presuntamente, V se retiró con un estado de ánimo estable.

59. Al respecto, este Organismo Autónomo observó de forma reiterada la actuación omisa del personal de Psicología que atendió a V, entre ellos AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, quienes descartaron gestionar ante el área médica o con el personal idóneo del CEFERESO 14, la atención por la especialidad de Psiquiatría que V solicitó de forma reiterada y que requería urgentemente por el estado anímico que presentaba de forma constante, a pesar de que en el transcurso de las valoraciones psicológicas V refirió la combinación de diversos factores estresantes, como eran los conflictos con “pandillas”, estar alejado de PPL1, a quien consideraba como su hermano, sus diagnósticos de Insomnio y Ansiedad, dolores de cabeza, así como una sentencia pendiente en su contra, lo que contribuyó a que dicha persona se tornara especialmente vulnerable derivado del contexto en el que estaba inmerso y los desequilibrios mentales y emocionales que padecía, debido a que no contaba con las condiciones psiquiátricas ni sociales, para hacer frente a dichos eventos difíciles de su vida en reclusión, por lo que el conjunto de todos esos factores representaron un riesgo latente para la conducta suicida de V, que evidentemente se inadvirtieron.

60. En ese orden de ideas, el 10 de julio del 2022, PSP6 informó que desde el 1 de diciembre del 2020, no se contaba con el fármaco Levomepromazina en el almacén de dicho Centro Penitenciario Federal, por lo que ese mismo día se gestionó de manera “extra urgente” ante la Dirección General del OADPRS, el recurso para la adquisición de dicho fármaco, el cual se dejó de suministrar a V por un lapso mayor a un mes, siendo que desde el 2 de junio se había tenido por finalizado su tratamiento con ese medicamento para el diagnóstico de “Crisis de Ansiedad e Insomnio”, lo que indudablemente afectó la estabilidad emocional de V, pues durante ese periodo de tiempo no existe registro de alguna gestión a efecto de que V recibiera la atención ni el tratamiento para los padecimientos que se le habían diagnosticado previamente, aunado a que el fármaco con el que se trataron sus trastornos, durante los meses

previos, no tuvo una respuesta favorable en su organismo, según lo manifestó reiteradamente en las valoraciones psicológicas.

61. Es menester acotar que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 tuvieron conocimiento de los factores de riesgo que presentaba V, de acuerdo con las Notas de Psicología, a través de las cuales se documentaron las inquietudes, necesidades y factores estresantes que presentaba V; sin embargo, se omitió realizar alguna acción o gestionar lo correspondiente para atender el estado de salud física y mental de V, de manera oportuna, eficaz y utilizando al máximo los recursos de los que disponían, con el propósito de brindarle la atención, el apoyo y asistencia que requería cuando acudía a las sesiones de Psicología en ese establecimiento penitenciario.

62. Finalmente, el 10 de julio de la anualidad citada, V fue valorado por DPG, lo cual quedó registrado en una “Nota Psicoterapéutica inicial”, misma que se elaboró entre el 10 y el 12 de julio del 2022, en la que se asentó que V tenía el deseo de terminar con su vida, debido a que se encontraba desesperanzado ante una sentencia pendiente en su contra, lo cual se reconoció como un factor que representaba riesgo suicida para él, pues refirió que en caso de recibir la misma condena que sus coacusados, “la vida no valdría la pena”, a pesar de contar con una red de apoyo familiar, por lo que se le brindó asistencia psicológica con énfasis en su familia aludiendo que ese podía ser un motivo suficiente para evitar la conducta autolesiva; asimismo, se indicó que era necesario trabajar en la prevención del comportamiento suicida de V, con la intención de evitar que lo realizara al conocer la sentencia en su contra; además, DPG reiteró que era *importante tenerlo continuamente en observación [...] sobre todo estar al pendiente de él lo más posible*; no obstante, dicho informe se elaboró entre el 10 y el 12 de julio de ese año, es decir entre el día previo y el día posterior a la conducta suicida, el cual concluyó con una anotación en la que se indicó que V “tuvo éxito en su comportamiento suicida”.

63. En consecuencia, si bien es cierto que DPG indicó en la Nota Psicoterapéutica mencionada, que era necesario mantener a V bajo observación continua, con el propósito de evitar la conducta suicida; también es cierto que dicho documento se terminó de elaborar un día posterior a su fallecimiento, por lo que no existe registro de que se haya gestionado ante el área de Seguridad y Custodia el cumplimiento de dichas recomendaciones, con la finalidad de evitar el comportamiento suicida, a pesar de que DPG había detectado el riesgo suicida en V un día anterior a ese acto, lo cual evidencia la omisión de AR7, en razón de que tenía la responsabilidad de supervisar los servicios proporcionados por DGP al CEFERESO 14, como “Doctor en Psicoterapia Gestalt y Suicidólogo”, sin estar adscrito a dicho Centro, por lo que la responsabilidad en la dilación por la elaboración de la referida Nota Psicoterapéutica, misma que se terminó de elaborar un día después del fallecimiento de V, recae en AR7, al ser el responsable de operar y coordinar los trabajos en esa área, tomando en consideración que dicho documento contemplaba recomendaciones que debieron atenderse ante el síndrome suicida de V, como eran proporcionarle material de trabajo para “entretenerse”, así como mantenerlo bajo observación continua y *estar pendiente de él lo más posible*; además de trabajar sobre la ideación y comportamiento suicida, con la intención de evitar que ejecutara dicha acción, ante los factores de riesgos que presentaba, en particular por la sentencia pendiente en su contra.

64. Por lo anterior, la actuación de AR7 como su superior jerárquico del personal de Psicología adscrito a la Dirección Técnica del Centro Penitenciario Federal, fue ostensiblemente indiferente ante la situación que V presentaba, la cual quedó manifiesta en las Notas de evolución Psicológica, pues dicha autoridad al tener una responsabilidad en la operación del establecimiento penitenciario, se encontraba obligada, de conformidad con lo establecido por los artículos 1o. de la CPEUM, 4.1, 5.1 y 5.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 6.1 del Pacto

Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 15 fracciones I, III y XVI, 16, fracciones I, III y X, 34, 74 fracciones II y IV, 77, 78 y 79 de la LNEP, a ejercer su función de vigilar y supervisar la actuación de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, conforme a sus atribuciones y competencias, con el propósito de que se implementaran las medidas necesarias a fin de garantizar a V su derecho humano a la salud mental y a la integridad personal, así como verificar que su salud física y mental fueran atendidas de forma oportuna, permanente y constante, en aras de garantizarle ese derecho, teniendo en cuenta sus padecimientos para lograr su rehabilitación progresiva a través del método terapéutico óptimo, con la intención de que V no pusiera en riesgo su vida, lo que en el presente caso no aconteció.

65. Al respecto, esta Comisión Nacional es respetuosa de las facultades y atribuciones de las personas servidoras públicas del Centro Penitenciario Federal; no obstante, en el presente instrumento quedaron documentadas las omisiones en el desempeño de las funciones de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, pues si bien el personal del área de Psicología y la cadena de mando de la que dependen, tenían a su cargo, por un lado, implementar las medidas necesarias y hasta el máximo de los recursos de que disponían, para lograr por todos los medios apropiados garantizar el derecho humano a la salud de V, así como su integridad física y psicológica, también tenían la obligación, al realizar dichas funciones, de permanecer alerta en la atención que se brindaba a V, con la finalidad de detectar factores de riesgo que pudieran orillarlos a un comportamiento de autoagresión, como el ocurrido en fecha 27 de enero del 2022; además, debían de reportar dichas situaciones a las áreas correspondientes, con el propósito de evitar cualquier contingencia que pusiera en riesgo la integridad física y la vida de V, lo cual no ocurrió, por lo que finalmente la conducta suicida se consumó el 12 de julio de ese mismo año.

66. Asimismo, con relación a la actuación de AR7, en su carácter de superior

jerárquico de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, como se documentó en el presente instrumento fue omisa en vigilar que se brindara a V la atención médica que requería, en su modalidad de salud mental, de manera oportuna, suficiente e integral, de acuerdo a los diagnósticos con los que contaba, por lo que su desempeño irregular transgredió el derecho humano de V a la protección de la salud mental, al omitir que se le proporcionara la misma, e inadvertir los factores de riesgo suicida que se encuentran descritos en el Protocolo, así como por la desatención de vigilar la aplicación adecuada y oportuna de dicho instrumento y, en razón de ello, generar las acciones oportunas en materia de salud y seguridad, derivando en que se privara de la vida, por lo que su actuación vulneró lo previsto por los artículos 1o. y 4o. de la CPEUM; 9o. fracción X, 33, fracción XIX y 74 de la LNEP; 72 de la Ley General de Salud y 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

67. Por lo anterior, este Organismo Autónomo tiene por acreditadas las violaciones a los derechos humanos a la salud, en su modalidad de bienestar mental, en razón de que AR7 en el ejercicio de sus funciones, transgredió lo establecido en los artículos 9o. fracción II, 34, 74, 76, 77 y 80 de la LNEP, debido a que dicha autoridad desempeñó sus funciones de forma irregular, en virtud de que no garantizó el derecho humano a la protección de la salud de V, en su modalidad de bienestar mental, por la omisión de supervisar la actuación de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, como se expuso en el presente apartado.

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

C.1 DERECHO HUMANO A LA INTEGRIDAD PERSONAL

68. El derecho a la integridad personal se encuentra reconocido en los artículos 1o. y 19, último párrafo, de la CPEUM, los cuales disponen que todas las personas son titulares de los derechos reconocidos en la Constitución Federal, los tratados

internacionales de derechos humanos en los que el Estado mexicano sea parte, por lo cual todo mal tratamiento en las prisiones, son abusos que serán corregidos por las leyes y reprimidos por las autoridades.

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

70. Este Organismo Nacional ha insistido que el derecho a la integridad personal es aquel que tiene toda persona para no sufrir tratos que afecten su estructura corporal, sea física, fisiológica o psicológica, o cualquier otra alteración en el organismo que deje huella temporal o permanente, que cause dolor o sufrimiento grave con motivo de la injerencia o actividad dolosa o culposa de un tercero.²¹

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

72. En este sentido, *toda vez que las autoridades penitenciarias ejercen un fuerte control o dominio sobre las personas que se encuentran sujetas a su custodia, de*

²¹ CNDH, Recomendación 1/2017, “Sobre el cateo ilegal, detención arbitraria, retención ilegal y tortura en agravio de V1, en Culiacán, Sinaloa”, pág. 104.

este modo se produce una relación e interacción especial de sujeción entre la persona privada de libertad y el Estado, caracterizada por la particular intensidad con que el Estado puede regular sus derechos y obligaciones por las circunstancias propias del encierro, en donde al recluso se le impide satisfacer por cuenta propia una serie de necesidades básicas que son esenciales para el desarrollo de una vida digna.²²

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

74. 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.²³*

75. En el presente caso, este Organismo Nacional considera que se vulneró el derecho a la integridad personal, toda vez que el 11 de julio del 2022, V se encontraba en su celda, donde tuvo tiempo suficiente para preparar y ejecutar el acto suicida sin que AR9 se haya percatado del suceso, omitiendo su deber de salvaguardar su integridad física, lo cual quedó asentado en su entrevista ministerial dentro de la Carpeta de Investigación, como se desarrolla más adelante.

²² CrIDH, Caso Instituto de Reeducación del Menor Vs. Paraguay, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia de 2 de septiembre de 2004, Serie C No. 112, Párrafo 153.

²³ Tesis: P. LXVI/2010, Pleno de la SCJN, Novena Época, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Enero de 2011, Registro digital: 163182.

76. En ese orden de ideas, esta Comisión Nacional destaca que una violación al derecho a la integridad personal puede ser resultado tanto de una acción intencional que tenga el propósito de causar daños, maltratos físicos o sufrimientos, como de la omisión en adoptar medidas de protección por parte de las autoridades penitenciarias encargadas de salvaguardar la integridad de las personas privadas de la libertad que, sin intención de ocasionar un daño, causen su afectación, como ocurrió en el presente caso y que derivó en el fallecimiento de V.

C.2 DERECHO HUMANO A LA VIDA

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

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

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

*humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. Debido al carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo (...) los Estados tienen la obligación de garantizar las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones a ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él*²⁴.

80. La misma CrIDH ha reiterado que el cumplimiento de las obligaciones impuestas por el artículo 1.1 relacionado con el artículo 4o. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que, además, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, requiere que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de todos los que se encuentran bajo su jurisdicción²⁵.

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

82. Por lo tanto, el Estado a través de las autoridades que integran el Sistema Penitenciario Federal, deberán salvaguardar el derecho a la vida de las personas

²⁴ CrIDH, Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs Guatemala, Fondo, Sentencia de 19 de noviembre de 1999, Serie C No. 6, Párrafo 144.

²⁵ CrIDH. Caso Ortiz Hernández y otros Vs. Venezuela. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de agosto de 2017. Serie C No. 3387, párrafo 100.

privadas de la libertad, debido a su deber de garante, para lo cual tienen que brindar los servicios de custodia y vigilancia necesarios para cumplir con tal fin, lo que en el presente caso no sucedió.

83. En ese sentido la CIDH sostiene que *el Estado, como garante del derecho a la vida de los reclusos, tiene el deber de prevenir todas aquellas situaciones que pudieran conducir, tanto por acción, como por omisión, a la supresión de este derecho*²⁶

84. Conviene precisar que en el ámbito normativo nacional, el artículo 29, párrafo segundo, de la CPEUM dispone que [...] *no podrá restringirse ni suspenderse el ejercicio de los derechos a [...] la vida*; sin embargo, en el presente caso se acreditó que se vulneró el derecho humano a la salud y a la vida de V, toda vez que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, adscritos al área de Psicología, así como AR7, personal de la Dirección Técnica del CEFERESO 14, omitieron adoptar las medidas necesarias y hacer uso hasta el máximo de los recursos de los que disponía, para garantizar que V recibiera de forma oportuna, permanente y constante el tratamiento terapéutico y farmacéutico adecuado a su padecimiento, de conformidad con los estándares más altos de especialización médica, en términos de lo dispuesto por los artículos 9o., fracción II y 34, 74 y 76 fracciones II y IV de la LNEP, en los cuales se establece que el derecho humano a la salud está reconocido por la Constitución Federal.

85. En consecuencia, las personas privadas de su libertad en un Centro Penitenciario tienen derecho a recibir asistencia médica preventiva y tratamiento para el cuidado de la salud, con el propósito de garantizar su integridad física y

²⁶ CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas, 31 de diciembre de 2011, párr. 270.

psicológica, como medio para proteger, promover y restaurar su salud; asimismo, la normatividad referida establece que los servicios de atención psicológica o psiquiátrica se prestarán por personal certificado del Centro, atendiendo a las necesidades propias de cada recluso, así como que se les suministrarán los medicamentos y terapias básicas necesarias para su atención médica, disposiciones que no se respetaron en el presente caso, lo que derivó en la omisión del deber de cuidar la vida de V como se desarrolla más adelante.

C.3 SOBRE LA OMISIÓN EN EL DEBER DE CUIDAR LA INTEGRIDAD PERSONAL Y LA VIDA DE V, LO QUE DERIVÓ EN SU DECESO

86. Partiendo del supuesto de que las autoridades penitenciarias tienen la obligación de garantizar el derecho a la integridad personal y a la vida de las personas que se encuentran bajo su custodia, por el control o dominio que ejercen sobre ellos, se advierte que AR9 tenía la obligación de garantizar en todo momento la vida e integridad personal de V, atendiendo a que AR9 se encontraba como encargado del Dormitorio en el que se encontraba V, mientras este último preparaba y ejecutaba la conducta suicida, sin que AR9 se percatara de dichas acciones, por lo que omitió cumplir su deber de garantizar la integridad y la vida de V, transgrediendo lo establecido en los artículos 9o. fracción X, y 20 fracciones V y VII de la LNEP, marco normativo que protege esos derechos.

87. La omisión en el deber de cuidado a la integridad personal y a la vida de V, debe ser entendida como el incumplimiento de las obligaciones que tiene el Estado y sus agentes o autoridades, por razones de orden legal nacional o supranacional a un deber objetivo de cuidado, lo cual en el presente caso no ocurrió, convicción que generó este Organismo Nacional, basada diversos elementos como son la entrevista ministerial de PPL2 quien manifestó que la noche del 11 de julio del 2022, se acostó después de las 21:00 horas; sin embargo, despertó después de un lapso de tiempo

y observó a un elemento de Seguridad y Custodia (AR9) quien se encontraba de pie frente a la celda de V, mismo que le cuestionó el motivo por el cual V no respondía a sus indicaciones; sin embargo, en ese momento PPL2 observó a V en una posición “como sentado” y una mancha de sangre en el piso de la celda de V, por lo que pidió a AR9 que solicitara auxilio, lo cual realizó a través del radio, arribando al lugar personal del área de enfermería, uno de los cuales confirmó que V había perdido la vida; no obstante, dicha situación abonó a la omisión en el deber de cuidado que el Estado en su calidad de garante, estaba obligado a brindar a V, al ser una persona privada de la libertad.

88. Aunado a lo anterior, AR9 manifestó en la entrevista ministerial que el día de los hechos se encontraba encargado de la vigilancia y seguridad del Dormitorio en el que se ubicaba V, en el cual realizó un rondín nocturno que inició a las 23:00 horas, y aproximadamente a las 23:22 horas observó a V colgado de la reja de su estancia con un trozo de sábana atado al cuello, con manchas de sangre en ambos brazos y sin signos vitales, de lo que se puede advertir que AR9 incumplió su deber de salvaguardar la vida, la integridad y la seguridad de V, desde la posición de autoridad que ocupaba en ese momento al permitir que V pusiera en riesgo su integridad física, por las lesiones que se ocasionó en ambos brazos así como por la consumación de la conducta suicida que derivó en su deceso la noche del 11 de julio del 2022.

89. Al respecto, la omisión de AR9 de realizar sus funciones de seguridad de forma constante, a efecto de vigilar el Dormitorio donde se ubicaban las personas privadas de la libertad presuntamente pernoctando, entre ellas V, implicó la vulneración en las condiciones de seguridad de dicho lugar, por lo que se omitió garantizar los derechos a la integridad personal y a la vida de V, transgrediendo con su actuación lo estipulado en los artículos 19 fracción II y 20 fracciones V y VII de la LNEP, en los que también se señala que una de las funciones del personal de Seguridad y Custodia consiste en evitar cualquier incidente o contingencia que ponga

en riesgo la integridad física de las personas privadas de la libertad.

90. Atento a lo anterior, se advierte que la estancia donde habitaba V se encontró sin vigilancia ni supervisión durante el tiempo suficiente para que preparara el escenario suicida y el elemento constrictor, con el objetivo de autoagredirse en ambos brazos y desarrollar la conducta suicida, sin que AR9 se percatara de los hechos en el momento que ocurrían, lo que se robustece con su propio dicho en el que refirió que fue hasta las 23:22 horas cuando se acercó a la celda que ocupaba V, donde lo observó sin vida, sin detectar previamente la conducta que estaba por desarrollar, de lo cual se percató hasta que se había consumado el acto suicida. Asimismo, fue hasta el momento en que AR9 preguntó a PPL2 el motivo por el que V no respondía, que este último y no AR9, observó una mancha grande de sangre en el piso de la estancia de V, por lo que pidió al elemento de Seguridad y Custodia que realizara una solicitud de auxilio, lo cual efectivamente ocurrió; no obstante, para ese instante la conducta autolesiva ya se había realizado, e inclusive, sin lo advertido por PPL2 existía la posibilidad de que transcurriera un lapso mayor de tiempo sin que AR9 se hubiera percatado de los hechos.

91. Por lo anterior, con base en los hechos referidos, se advierte que AR9 incumplió su función de salvaguardar la vida, la integridad y la seguridad de V, pues al encontrarse privado de la libertad en ese CEFERESO 14, dicho funcionario encargado de la vigilancia del Dormitorio donde se ubicaba V, estaba obligado a advertir la conducta que V estaba desplegando en ese momento, la cual se tradujo en un comportamiento de autoagresiones y suicida, por lo que su actuación irregular trastoca lo dispuesto por los artículos 15 fracción I, y 19, fracciones I y II de la LNEP.

92. Al respecto, esta Comisión Nacional es respetuosa de las facultades y atribuciones de las personas servidoras públicas del Centro Penitenciario Federal; no obstante, en el presente instrumento quedaron documentadas las omisiones en las funciones de la autoridad penitenciaria, en particular lo que se refiere a la

actuación omisa de AR9, pues si bien el personal de Custodia Penitenciaria y la cadena de mando de la que depende, tienen a su cargo, por un lado, implementar y por otro ejecutar las políticas, programas y estrategias establecidas en materia de seguridad y custodia penitenciaria, también tienen la obligación de realizar dichas funciones y permanecer alerta en todo momento, a efecto de evitar cualquier incidente o contingencia que ponga en riesgo la integridad física y la vida de las personas privadas de la libertad, respectivamente.

93. En el presente asunto, AR9 como personal responsable de salvaguardar la vida, la integridad, la seguridad y los derechos de las personas privadas de la libertad en el dormitorio, debió intervenir personalmente para evitar la conducta suicida que V desarrolló la noche del 11 de julio del 2022, lo que implica que con su actuación quebrantó su función de *evitar cualquier incidente o contingencia que ponga en riesgo la integridad física de las personas privadas de la libertad*, de acuerdo con lo que establece el artículo 20 de la LNEP.

94. Como se ha documentado, esta Comisión Nacional considera que la actuación de AR9 fue omisa en el cumplimiento de sus funciones, en razón de que prescindió implementar las medidas de seguridad y vigilancia suficientes en el Dormitorio donde se hallaba V, lo que abrió una ventana de oportunidad para que V desarrollara la conducta autolesiva, de lo que AR9 no se percató, por lo que con su actuación transgredió lo estipulado en los artículos 1o., párrafo tercero y 18 párrafo segundo, de la CPEUM; 15, fracción I, 19 fracción II y 20, fracciones V y VII, de la LNEP.

D. DERECHO HUMANO A LA SEGURIDAD JURÍDICA Y LEGALIDAD

95. 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

observancia²⁷.

96. El derecho a la seguridad jurídica constituye un límite a la actividad del Estado y se refiere al *“conjunto de requisitos que deben observarse en todas las instancias a efecto de que las personas estén en condiciones de defender adecuadamente sus derechos ante cualquier acto [...] del Estado que pueda afectarlos”*²⁸.

97. Es imperativo acotar que el derecho humano a la seguridad jurídica deviene de 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.

98. Este derecho comprende el principio de legalidad que 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”*²⁹.

99. El principio de legalidad rige todas las actuaciones de la administración pública, bajo la sujeción a sus propias normas y reglamentos, por lo que sólo puede

²⁷ CNDH. Recomendación 19/2023 Sobre el caso de violaciones a derechos humanos al trato digno, a la integridad y seguridad personal por uso excesivo de la fuerza que derivó en tratos crueles, inhumanos o degradantes, a la protección de la salud en relación a la salud mental, al acceso a la justicia y a la verdad, así como a la seguridad jurídica y a la legalidad, en agravio de V, persona que se encontraba privada de la libertad en el Centro Penitenciario Federal en Ramos Arizpe, Coahuila.

²⁸ CNDH. Recomendación 37/2016. Sobre el Caso de violación a los Derechos Humanos a la inviolabilidad del domicilio, a la seguridad jurídica e integridad personal de V1, por allanamiento del domicilio y actos de tortura en agravio V1 y V2, así como al de acceso a la justicia en su modalidad de procuración de justicia en el Estado de San Luis Potosí, pp. 65, 66 y 68. *Disponible en http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2016/Rec_2016_037.pdf*

²⁹ CNDH. Recomendación 53/2015. Sobre el caso de las violaciones a la seguridad jurídica e inadecuada procuración de justicia, cometidas en agravio de las víctimas de delito rescatadas de Ch en Zamora, Michoacán, p. 37.

hacer lo que le esté permitido por la ley, y en el caso de los gobernados no sólo lo que la ley les autorice sino también lo que no les prohíba.

100. Este Organismo Nacional destacó 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.

101. El artículo 14 constitucional señala que “Nadie podrá ser privado de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las Leyes expedidas con anterioridad al hecho”.

102. Del artículo 16, primer párrafo constitucional se advierten los requisitos de mandamiento escrito, autoridad competente, fundamentación y motivación, como garantías instrumentales que a su vez revelan la adopción en el régimen jurídico nacional del principio de legalidad, como una garantía del derecho humano a la seguridad jurídica, acorde al cual las autoridades sólo pueden hacer aquello para lo que expresamente les facultan las leyes, en el entendido que esta, a su vez, constituye la manifestación de la voluntad general.

103. El derecho a la seguridad jurídica comprende el principio de legalidad, que señala 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 que el incumplimiento del principio de legalidad puede

materializarse en la limitación injustificada o la violación de cualquier otro derecho humano.

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

105. 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.

106. En ese sentido, esta Comisión Nacional considera que se vulneró el derecho a la seguridad jurídica y legalidad de V, debido a las omisiones de las autoridades que intervinieron en la atención que se brindó a V durante las sesiones de terapia psicológica, al no aplicar el Protocolo, lo que representa un incumplimiento al artículo 33, fracción XIX, de la LNEP, el cual hace referencia a la prevención de suicidios.

107. Lo anterior, debido a que el 23 de febrero de 2021, mediante oficio PRS/2079/2021, el Titular del OADPRS instruyó al Coordinador General de Centros

Federales que se difundiera y aplicara dicho Protocolo para su respectiva aplicación, el cual contempla las acciones específicas a seguir por las áreas de esos Centros ante la conducta suicida al interior de esos lugares. Aunado a ello, la omisión del personal del área de Psicología repercutió con posterioridad en la pérdida de la vida de V, hecho que también involucra al personal del área de Seguridad y Custodia de ese establecimiento penitenciario.

D.1 OMISIÓN EN EL DEBER DE CUIDADO QUE DERIVÓ EN SU FALLECIMIENTO DE CONFORMIDAD CON EL PROTOCOLO

108. La autoridad penitenciaria está obligada a cumplir con los protocolos para garantizar las condiciones de internamiento dignas y seguras para la población privada de la libertad en los Centros Penitenciarios, de acuerdo con lo que establece el artículo 33 de la LNEP, en particular en lo referente a la prevención de suicidios, de acuerdo con la fracción XIX del citado numeral.

109. Al respecto, como se refirió con anterioridad, el Protocolo tiene como objetivo específico detectar y reducir el riesgo de cometer una conducta o riesgo suicida en las personas privadas de la libertad en los Centros Penitenciarios Federales, así como identificar las actividades que deberá realizar el personal penitenciario para la prevención, detección e intervención de la conducta de riesgo suicida.

110. No obstante lo anterior, en el presente caso se acreditó que se vulneró el derecho a la seguridad jurídica y legalidad de V, en concordancia con el derecho a la protección a la salud en su modalidad de salud mental, debido a que el personal de Psicología que atendió a V no aplicó las acciones ni procedimientos que contempla dicho protocolo, a pesar de que existían diversos factores de riesgo como se desarrolló en el apartado de omisión en el deber de cuidar la salud mental de V.

111. Es menester señalar que el Protocolo clasifica el riesgo suicida en tres niveles,

siendo los siguientes:

- Nivel de riesgo leve: hay una ideación suicida sin planes concretos o evidencias de hacerse daño. La persona privada de la libertad es capaz de reflexionar, ser autocrítica y rectificar su conducta.
- Nivel de riesgo moderado: existen planes con ideación suicida, posibles antecedentes de intentos previos, factores de riesgo adicionales. Puede haber más de un factor de riesgo sin un plan claro.
- Nivel de riesgo grave: hay una preparación concreta para hacerse daño.
- Puede tener un intento de autoeliminación previo, existen más de dos factores de riesgo, expresa desesperanza, rechaza el apoyo social y no rectifica sus ideas, ha presentado varios intentos de autoeliminación.

112. No obstante lo que establece el referido Protocolo, en el presente caso AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, personal del área de Psicología que brindó atención a V, tuvieron conocimiento de los factores de riesgo suicida que presentaba al indicar en reiteradas ocasiones que se encontraba intranquilo por una sentencia pendiente en su contra en un proceso penal diverso, así cuando manifestaba sentir temor ante la posibilidad de autoagredirse, o que atentaran contra su integridad física; de igual manera, la reiterada necesidad de un “medicamento controlado”, sin que el personal de Psicología que lo atendió realizara alguna acción conforme lo que establece el citado Protocolo, con la intención de determinar el nivel de riesgo suicida que presentaba V, de acuerdo a los hallazgos claros que presentaba, a los que se sumó la falta de atención médica por parte de un especialista en Psiquiatría, la cual se solicitó de forma enfática de acuerdo con la nota médica del 11 de abril del 2022, en la que se apuntó que el medicamento prescrito con anterioridad no había tenido resultados favorables para el tratamiento de sus trastornos de Ansiedad e Insomnio,

los cuales eran padecimientos de larga evolución.

113. Al respecto, la detección de dichos riesgos se define como las acciones implementadas para identificar si la persona privada de la libertad presenta ideación o riesgo suicida; asimismo, los factores de riesgo de acuerdo con el Protocolo se definen como aquellos que aumentan la probabilidad de ocurrencia del riesgo de suicidio y ponen en mayor vulnerabilidad a la persona, algunos de los cuales son los siguientes:

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

114. En esta tesitura, de las observaciones que el personal de Psicología, dependiente de AR7, realizó durante las intervenciones psicológicas que brindó a V, se advirtió que éste presentaba diversos factores de riesgo, sin que se efectuaran las diligencias correspondientes para la aplicación del Protocolo, así como para

advertir la importancia de una canalización sin demora a la especialidad de Psiquiatría, y ante el personal del área de Seguridad y Custodia, a efecto de que lo vigilaran de forma constante, con el propósito de evitar que ejecutara la conducta suicida.

115. En ese orden de ideas, las Políticas de Operación del Protocolo prevén tres momentos de aplicación:

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

116. Ahora bien, el Protocolo prevé el procedimiento de intervención de riesgo suicida en las personas privadas de la libertad en el que se señalan las acciones que debe llevar a cabo el personal de cada área del Centro Penitenciario Federal, entre las cuales se encuentran las siguientes actividades:

- Por parte del área de Psicología:
 - Realizar intervención psicológica, en caso de ser necesaria.
 - En su caso, proponer para el tratamiento individualizado el programa terapéutico correspondiente.
 - Realizar el seguimiento de la persona que presente un nivel de riesgo suicida mediano y alto, ubicada en estancia y hospital.
- Por parte del área de Seguridad y Custodia:

- Asegurar que la estancia en la que se ubique la persona esté libre de objetos de riesgo.
 - Evitar que se ubique a la persona con riesgo suicida medio o alto, en una estancia solo.
 - Implementar vigilancia personalizada permanente o intermitente, de conformidad con lo indicado por el área médica o de psicología.
 - Remitir a la Dirección Técnica los reportes derivados del monitoreo y vigilancia personalizada de las conductas presentadas por la persona.
 - Reportar al área Técnica (Psicología, Medicina, Trabajo Social) cuando en el transcurso de la guardia detecte comportamientos inusuales.
- Por parte del Comité Técnico:
- Validar la propuesta del plan de actividades individualizado, que incluya los programas de intervención específica de las áreas médica, psicológica y social, de acuerdo con el nivel de riesgo suicida que la persona presenta.

117. De lo anterior se advierte que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 y el personal del área de Psicología bajo la dirección de AR7 que brindó atención a V, fue omiso en proporcionar la información necesaria y suficiente para aplicar el Protocolo, mismos que debieron identificar y analizar los hallazgos clínicos que presentaba V, con la intención de elaborar una propuesta del plan de actividades individualizado, con la finalidad de que AR7, como parte integrante del Comité Técnico, pudiera validar la propuesta del referido plan de actividades individualizado con base en el análisis de su expediente médico, reportes conductuales y cuestionarios sociofamiliares para la evaluación del riesgo suicida de V, en el que debían incluirse programas de intervención específica por parte de las áreas médica, psicológica y social, así como determinar si se requería atención especializada en el Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial; sin embargo, ante las omisiones del personal

de Psicología, no fue posible elaborar y validar la propuesta de un plan de actividades individualizado.

118. Al respecto, si bien es cierto que V recibió atención psicológica al interior del Centro Penitenciario Federal, también es cierto que el abordaje terapéutico por parte de Psicología debía ser integral, constante e idóneo, con la intención de detectar de forma oportuna todo indicio de riesgo suicida, a fin de adoptar las medidas destinadas a prevenir y evitar la aparición de otros factores de riesgo, así como detener su avance y atenuar sus consecuencias, incluida la autolesión, con la intención de proponer al Comité Técnico un programa terapéutico individualizado para el tratamiento de sus padecimientos, que comprendiera el farmacológico prescrito por el área médica, y que resultara conveniente para restablecer su estado de salud mental; empero, no se cuenta con evidencia que acredite que se realizaron dichas acciones en cumplimiento a las directrices marcadas en el Protocolo señalado, sobre todo respecto de la identificación de los factores de riesgo y que al advertirlos se generaran acciones inmediatas y concretas para minimizar las posibilidades de que se materializara la conducta suicida.

119. En ese orden de ideas, la actuación de AR9, como encargado de la seguridad y vigilancia del Dormitorio en el que se hallaba V el día de los hechos, también fue omisa en observar las líneas de acción que señala el Protocolo, de acuerdo con el cual el personal de Seguridad y Custodia tiene como actividades específicas la identificación de conductas de riesgo suicida de las personas privadas de la libertad, asegurarse que la estancia esté libre de objetos de riesgo, así como reportar al área técnica (Psicología, Medicina, Trabajo Social) cuando en el transcurso de la guardia se detecten comportamientos inusuales que representen una conducta rara o extraña que la persona no presenta habitualmente, en cuanto a la prevención del riesgo suicida, lo que se complementa con las funciones propias de la Custodia Penitenciaria estipuladas en los artículos 19 y 20 de la LNEP, en los que se establece

como parte de sus atribuciones mantener la vigilancia, el orden y la tranquilidad en los Centros Penitenciarios, así como salvaguardar la vida, la integridad, la seguridad y los derechos de las personas en reclusión, lo que en el presente caso no ocurrió.

120. Por lo anterior, este Organismo Nacional considera que la actuación de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR9 fue negligente toda vez que por la omisión en el deber de cuidado a V, se vulneró su derecho a la seguridad jurídica y legalidad por no recibir la atención médica, psicológica, ni las medidas de prevención del área de Seguridad y Custodia, conforme a lo que establece el Protocolo, con base en el cual era necesario que el área de Psicología propusiera un programa de intervención individualizado para V, con el propósito de que se implementara de manera oportuna, el cual debía estar encaminado a restablecer su salud mental con el objetivo de prevenir el comportamiento suicida, así como por las omisiones en el deber de cuidado de parte de AR9, al no salvaguardar su vida ni su integridad física, por lo que con ello se transgredió el derecho humano de V a la seguridad jurídica y legalidad en correlación con sus derechos a la salud en su vertiente de bienestar mental, y en última instancia a la integridad personal y a la vida.

121. Situación que implica una responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR9 en el desempeño de sus funciones, misma que deberá determinarse con base en los elementos recabados en el presente documento, por lo que es dable concluir que se actualiza la violación al derecho a la seguridad jurídica de V, en términos de los artículos 1o., 4o. de la CPEUM, 9o. fracciones II y X, 33 fracción XIX, 74 de la LNEP; 72 de la Ley General de Salud; 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, así como las Reglas Mandela 24, 30, 32 y 33, conforme a los argumentos y evidencias expuestos.

E. DERECHOS HUMANOS AL ACCESO EFECTIVO A LA JUSTICIA Y A LA VERDAD

E.1 DERECHO HUMANO AL ACCESO A EFECTIVO A LA JUSTICIA

122. 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.

123. El acceso a la justicia también 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; 4o. y 6o. de la "Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y abuso del poder" y 3o., 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.

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

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

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

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

MINISTERIO PÚBLICO. SI REALIZA CITACIONES Y GIRA OFICIOS SIN CONTAR CON LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN PARA DETERMINAR EL OBJETO DE ÉSTA, ELLO IMPLICA UNA ACTUACIÓN DEFICIENTE EN DETRIMENTO DE LOS DERECHOS DE LA VÍCTIMA Y DE LA DEFENSA, VIOLATORIA DE LOS ARTÍCULOS 14, 16 Y 21 DE LA CONSTITUCIÓN FEDERAL. Cuando el Ministerio Público investiga de manera deficiente sin allegarse de todos los elementos necesarios para integrar la carpeta de investigación, es dable afirmar que no cumple

con las atribuciones que le imponen los artículos 21 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 212 y 213 del Código Nacional de Procedimientos Penales, de los que se advierte que la representación social debe realizar una investigación inmediata, eficiente, exhaustiva, profesional e imparcial, lo que implica que como rector y jefe de la policía, debe contar con líneas de investigación que le permitan abordar el problema planteado y determinar puntualmente el objeto de la investigación. De esta manera, con base en una noticia criminal, el Ministerio Público determinará cuáles son los datos de prueba necesarios de acuerdo con su línea de investigación [...]»³⁰.

128. 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.

129. 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.

130. Asimismo, el artículo 1o. párrafo tercero, de la CPEUM en correlación con los

³⁰ Tesis: I.6o.P.98 P (10a.), Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 51, Tomo III, página 1471, Febrero de 2018, Registro digital: 2016166.

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.

131. Por su parte, el artículo 116, fracción IX de la CPEUM establece en lo fundamental, con relación a 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 de autonomía, eficiencia, profesionalismo, responsabilidad y respeto a los derechos humanos, entre otros. Asimismo, el artículo 20, apartado A, fracción I, de la Constitución Federal establece respecto del proceso penal, que la finalidad de este consiste en esclarecer los hechos, proteger al inocente, procurar que el culpable no quede impune y que los daños causados por el delito se reparen, entre otros; 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 que son aplicables para todas personas, sin distinción alguna.

132. Por su parte, los artículos 108, último párrafo y 109 fracción II del CNPP establecen que la víctima u ofendido tendrán todos los derechos y prerrogativas reconocidas en la Constitución Federal, el Código mencionado y demás ordenamientos aplicables, en particular, al derecho de acceso a la justicia de manera pronta, gratuita e imparcial, en un marco de respeto a los derechos humanos.

133. 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 logró de manera integral la indagatoria realizada en la Carpeta de Investigación, pues como se expondrá en lo subsecuente, no abordaron otras líneas de investigación.

134. Al respecto, 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.

135. 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.

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

137. 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

138. 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)** *La 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. [...]*

139. En virtud de lo anterior, obran en el expediente integrado en este Organismo Autónomo, múltiples evidencias de que en el presente caso se incumplieron por parte de AR8, adscrita a la Fiscalía Local, cuestiones fundamentales respecto el derecho humano de acceso a la justicia y a la verdad en la integración y actos de investigación de la Carpeta de Investigación, como se desarrollará más adelante.

E.2 DERECHO A LA VERDAD

140. El artículo 20, apartado C, fracción I, de la CPEUM contempla como

prerrogativa de las víctimas del delito, el derecho a ser informadas del desarrollo del procedimiento penal; es decir, a tener pleno conocimiento de las investigaciones realizadas con el fin de llegar a la verdad.

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

142. Este Organismo Nacional señaló tanto en la Recomendación No. 20/2023, como en el pronunciamiento 9/2021, que los derechos a la verdad, a la justicia y a la reparación integral son la respuesta que permitirá el esclarecimiento, la investigación, el juzgamiento y sanción de los casos graves de violaciones de derechos humanos por parte de la autoridad gubernamental, señalando que estos derechos configuran el pilar fundamental para combatir la impunidad y constituyen un mecanismo de justicia indispensable para todo Estado democrático, puesto que coadyuva a la no repetición de dichos actos violatorios³¹

143. De igual manera, los artículos 108, último párrafo y 109 fracción V del CNPP establecen que la víctima u ofendido, en términos de la CPEUM y demás ordenamientos aplicables, tendrá derecho a ser informado, cuando así lo solicite, del desarrollo del procedimiento penal por su Asesor jurídico, el Ministerio Público y/o, en su caso, por el Juez o Tribunal.

144. Cabe mencionar que la legislación nacional ha depositado este derecho en el artículo 7o., fracción III, de la LGV, el cual establece que las víctimas tienen derecho a conocer la verdad de lo ocurrido acerca de los hechos en que le fueron violados

³¹ Pronunciamiento emitido el 15 de noviembre de 2021, disponible en: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2021-11/PRONUNCIAMIENTO_2021_009.pdf.

sus derechos humanos para lo cual la autoridad deberá informar los resultados de las investigaciones a las víctimas.

145. Así también, los artículos 4o. y 6o., de la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y Abuso del Poder de las Naciones Unidas; 3, incisos b) y c) y 12, inciso c), de los *Principios y Directrices 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 que a todas las víctimas les asiste el derecho a que el Estado investigue las violaciones de forma eficaz y completa, a fin de proporcionar acceso equitativo y eficaz a la justicia, así como a facilitar asistencia apropiada a las víctimas que tratan de acceder a la justicia.

146. Al respecto, la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos reconoce la importancia de respetar y garantizar el derecho a la verdad para contribuir a acabar con la impunidad y promover y proteger los derechos humanos³².

147. Cabe mencionar que la CrIDH señaló en los casos *Gelman Vs. Uruguay*³³, *Contreras y otros vs El Salvador*³⁴ y *Gomes Lund y Otros (“Guerrilha Do Araguaia”) Vs. Brasil*³⁵, que todas las personas incluidas las víctimas indirectas, tienen derecho a conocer la verdad, derecho que se enmarca en el derecho al acceso a la justicia y la obligación de investigar.

³² Asamblea General de la Organización de Estados Americanos. Resolución AG/RES. 2175 (XXXVI-O/06), El derecho a la verdad. (6 de junio de 2006)

³³ CrIDH, Caso *Gelman vs Uruguay*, Fondo y Reparaciones, sentencia de 24 de febrero de 2011, Serie C No. 221, Párrafo 243.

³⁴ CrIDH, Caso *Contreras y Otros vs El Salvador*, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia 31 de agosto de 2011, Serie C No. 232, Párrafo 173.

³⁵ CrIDH, Caso *Gomes Lund y Otros (“GUERRILHA DO ARAGUAIA”) VS BRASIL*, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia 24 de noviembre 2010, Serie C No. 219, Párrafo 201.

148. En el caso Blake vs Guatemala, la CrIDH consideró la obligación de investigar como una forma de reparación, ante la necesidad de remediar la violación del derecho a conocer la verdad en el caso concreto³⁶.

149. La CrIDH señaló que la búsqueda efectiva de la verdad corresponde al Estado, y no puede depender de la iniciativa procesal de la víctima, de sus familiares o de la aportación privada de elementos probatorios³⁷.

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

151. Todo lo anterior implica que el representante social; es decir AR8, tiene la obligación de investigar el delito relacionado con el deceso de V, con el objeto de esclarecer los hechos de forma eficiente y completa, atendiendo a que es su responsabilidad investigar toda muerte potencialmente ilícita, aun cuando el Estado no pueda ser considerado responsable, este debe de investigar con prontitud, de manera efectiva, exhaustiva, independiente, imparcial y transparente, siempre que el Estado se encuentre obligado a respetar, proteger y/o hacer efectivo el derecho a la vida, en particular si la muerte ocurre *cuando la persona estaba detenida, o se encontraba bajo la custodia del Estado, sus órganos o agentes. Incluye este supuesto, por ejemplo, todas las muertes de personas detenidas en prisiones [...] y en otras instalaciones donde el Estado ejerce un mayor control sobre su vida, como es el caso de V, quien se encontraba privado de la libertad en el CEFERESO 14;* lo

³⁶ CrIDH. Caso Blake Vs. Guatemala. Sentencia de 24 de enero de 1998. (Fondo) párr. 97.

³⁷ CrIDH. Caso de la masacre de Mapiripán vs. Colombia. Sentencia de 15 de septiembre de 2005. párr. 80.

anterior, en términos de lo dispuesto por los artículos 20, apartado A, fracción I y apartado C, fracción I, de la CPEUM, 108, último párrafo, 109, fracción V, del CNPP y 4, párrafo segundo, de la LGV y en atención a las directrices del Protocolo de Minnesota, situación que no aconteció en el presente caso como se detalla más adelante.

E.3 OMISIÓN DE INVESTIGAR BAJO LOS PRINCIPIOS DE EXHAUSTIVIDAD E INMEDIATEZ EL FALLECIMIENTO POTENCIALMENTE ILÍCITO DE V, TRANSGREDIENDO CON ELLO EL DERECHO AL ACCESO A LA JUSTICIA Y A LA VERDAD DE VI

152. El Ministerio Público es la autoridad encargada de investigar los delitos, el cual tiene la obligación de dirigir la investigación con la debida diligencia, sin que pueda suspender, interrumpir o hacer cesar su curso; asimismo, está obligado a ejercer sus funciones vigilando que en toda investigación se cumpla estrictamente con los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los Tratados, de conformidad con lo que establecen los artículos 128, 129, 131 y 212 del CNPP.

153. Al respecto, los principios de exhaustividad e inmediatez durante la indagatoria se encuentran contemplados en el artículo 212, párrafo segundo, del CNPP el cual señala que *La investigación deberá realizarse de manera inmediata, eficiente, exhaustiva, profesional e imparcial, libre de estereotipos y discriminación, orientada a explorar todas las líneas de investigación posibles que permitan allegarse de datos para el esclarecimiento del hecho que la ley señala como delito, así como la identificación de quien lo cometió o participó en su comisión.* Principios compatibles con las directrices del Protocolo de Minnesota, que señala que las investigaciones deberán realizarse de manera pronta y exhaustiva, entre otros aspectos fundamentales que requieren ser observados durante la investigación de muertes

potencialmente ilícitas.

154. En ese orden de ideas, y con relación al principio de exhaustividad, este Organismo Autónomo recibió el oficio 463/2023, del 22 de septiembre del 2023, suscrito por AR8, a través del cual informó que el 11 de julio del 2022, se inició la Carpeta de Investigación, derivado del fallecimiento de V, por lo que personal del Ministerio Público, de Servicios Periciales y de la Policía Investigadora de Delitos, acudió al interior del CEFERESO 14, con la finalidad de realizar el levantamiento del cadáver de V, así como recabar los indicios asegurados en el lugar mediante cadena de custodia; asimismo, el 12 del mismo mes y año se realizó el dictamen de Necropsia al cuerpo sin vida de V, en el que se estableció como mecanismo de la muerte “ahorcamiento, con características de naturaleza suicida”; en la misma fecha se entrevistó a AR9, quien indicó que al momento de los hechos se encontraba encargado de la vigilancia del Dormitorio, así como a PPL2, quien posterior a los hechos, advirtió que V se encontraba en una posición poco habitual, y observó una mancha de sangre en el piso.

155. También, VI compareció el 13 del mismo mes y año, con la intención de identificar y reclamar el cuerpo de V, así como rendir su entrevista, por lo que la investigación no se desarrolló bajo el principio de exhaustividad, tomando en consideración que se omitió explorar otras líneas de investigación potenciales, a fin de determinar la causa que produjo el fallecimiento de V y todas las circunstancias del caso, así como determinar quien estuvo involucrado en su muerte y su responsabilidad individual en ella, atendiendo que la investigación debe permitir establecer si hubo o no una violación del derecho a la vida, por lo que ésta debe orientarse no solo al autor directo, sino a los demás responsables del deceso, como pueden ser los servidores públicos del establecimiento penitenciario que al intervenir en su atención psicológica, pudieron omitir adoptar alguna medida razonable que tuviera como consecuencia la posibilidad real de prevenir la muerte.

156. En otras palabras, la integración de la Carpeta de Investigación no fue realizada de manera exhaustiva, pues al dejar de considerar otras líneas de investigación potenciales respecto de las circunstancias que pudieron orillar a V a la conducta suicida, se evitó recabar datos de prueba como son los documentos que acreditan los tratamientos terapéuticos y farmacológicos que V recibió en los meses previos al suceso, así como lo referente a las medidas que se adoptaron para prevenir la conducta suicida, para lo cual existe un Protocolo, en el que se establecen diversas actividades y acciones que el personal adscrito a las diferentes áreas del establecimiento penitenciario debe realizar, a efecto de atender, prevenir y evitar que se agrave el comportamiento suicida de las personas privadas de la libertad en esos lugares.

157. La anterior línea de investigación debió desarrollarse con el propósito de determinar el grado en que ello pudo condicionar el comportamiento suicida de V, ya sea por acciones u omisiones del personal del Centro Penitenciario Federal que intervino en su atención y vigilancia.

158. Al respecto, del análisis de las constancias que integran la Carpeta de Investigación, se advierte que a pesar de que se tuvo conocimiento del hecho el mismo día que ocurrió, no se realizaron de manera exhaustiva todas las diligencias pertinentes para investigar el asunto desde una perspectiva de derechos humanos, pues se omitió recopilar todas las pruebas testimoniales, documentales y físicas relacionadas con el deceso de V, y solo se recabó la entrevista de dos testigos indirectos, siendo uno de ellos PPL2 como tercero que conocía a V, el cual señaló que el 11 de julio del 2022, sin recordar la hora aproximada, se encontraba acostado en su estancia cuando observó el momento en que el elemento de Seguridad y Custodia AR9 se detuvo frente a la celda de V, quien le preguntó la razón por la que este no contestaba, instante en el que PPL2 miró una mancha grande de sangre en

el piso de esa estancia, por lo que le pidió a AR9 que solicitara auxilio.

159. Asimismo, de la entrevista de AR9 se desprende que ese día se presentó a su rondín nocturno y aproximadamente a las 23:22 horas observó a V en su celda, el cual se encontraba atado del cuello a un pedazo de tela sujeto a la reja, sin signos vitales; sin que se hayan recabado las constancias de la atención médica y psicológica que recibió V en los meses previos al hecho, así como de potenciales testigos de los hechos, 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.

160. En consecuencia, AR8 omitió explorar y agotar la indagación de otros indicios que permitieran identificar no solo a los autores directos, sino también a todos los demás responsables del deceso, como los funcionarios de la cadena de mando que en su caso omitieron ejecutar acciones tendentes a salvaguardar su integridad física, y una vez detectada dicha omisión llevar a cabo lo conducente conforme a derecho correspondiera, por el contrario la investigación únicamente se centró en el dictamen de la Necropsia de Ley practicada al cadáver de V, en la que se determinó que el mecanismo de la muerte fue por ahorcamiento, sin que se realizaran mayores diligencias a fin de acreditar, en su caso, la responsabilidad del Estado y sus agentes, siendo el personal del CEFERESO 14 quienes tenían la obligación de garantizar a V el derecho a la salud, a la integridad física y mental, a la seguridad y en última instancia, a la vida.

161. Asimismo, en el presente caso pudo investigarse sobre los motivos por los cuales AR9 dejó completamente descuidado y sin vigilancia a V en su celda, la noche que se autolesionó y desplegó la conducta suicida, así como las acciones y omisiones que derivaron en un medio ambiente y condiciones de vida que provocaron un detrimento en su bienestar mental, debido a que V se encontraba

diagnosticado con trastorno de Ansiedad e Insomnio.

162. En ese sentido, a pesar de que AR8, como responsable de la investigación, tuvo la posibilidad de acceder a los expedientes clínicos y tratamientos médicos que fueron prescritos a V previos a su deceso, con la finalidad de ampliar la indagatoria, así como a los aspectos relacionados con las acciones y omisiones del personal de las áreas de Psicología y/o Seguridad y Custodia, entre otras, no lo hizo, sino que se limitó a investigar al mínimo las condiciones y circunstancias del fallecimiento, sin abordar otras causas razonablemente probables que pudieran estar relacionadas con el deceso de V, por lo que, si bien es cierto que su fallecimiento fue derivado de una conducta suicida, también lo es que la investigación se desarrolló sin tomar como marco de referencia las buenas prácticas contenidas en el Protocolo de Minnesota, atendiendo su situación especial de custodia.

163. Respecto a la omisión de investigar bajo el principio de inmediatez, es importante mencionar que el 6 de septiembre del 2023, personal de la Fiscalía Local informó a esta Institución Autónoma que la Carpeta de Investigación se encontraba radicada en la Unidad de Investigación de Delitos de Homicidio, “en trámite”, en la cual la última diligencia registrada fue el 13 de julio del 2022, cuando VI compareció a fin de identificar y reclamar el cuerpo de V, por lo que dicha carpeta presenta inactividad desde esa fecha, lo que representa una dilación en su integración de más de un año, sin que se hayan realizado los actos de investigación tendentes a la identificación de todas las personas involucradas en la muerte, incluidas, por ejemplo, las personas servidoras públicas y la cadena de mando que posiblemente fueron cómplices en ella, con el propósito de acreditar su responsabilidad individual, por lo que al omitir explorar dichas líneas de investigación se vulneraron los principios de inmediatez y exhaustividad, lo cual también es contrario a lo que señala el Protocolo de Minnesota en lo relativo a que en la investigación se adoptarán, como mínimo, las medidas antes señaladas.

164. Ahora bien, en virtud de que el principio de inmediatez se correlaciona con el derecho humano al acceso efectivo a la justicia, la omisión de AR8 en llevar a cabo una investigación bajo esa directriz, derivó en una violación a ese derecho en agravio de VI, por no esclarecer, hasta el momento, los acontecimientos relacionados con el deceso de V de forma eficaz, lo que tiene como consecuencia inmediata que VI desconozca el desarrollo de la investigación y el resultado de la misma, así como la verdad de los hechos, lo que continúa sin suceder, en razón de que la indagatoria aún no se ha determinado.

165. Al respecto, la SCJN emitió la siguiente Tesis³⁸, misma que establece:

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

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

³⁸ Época: Décima Época, Registro: 2021183, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Aislada, Fuente: Semanario Judicial de la Federación, Publicación: viernes 29 de noviembre de 2019 10:40 h, Materia(s): (Administrativa), Tesis: I.1o.A.225 A (10a.).

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.

166. En ese sentido, el Tribunal Constitucional de México, sentó un precedente sobre la responsabilidad en la que pueden incurrir los agentes del Ministerio Público, ante una dilación injustificada en la integración de las indagatorias, lo cual en el caso de la Carpeta de Investigación es mayor a 12 meses; sin embargo, precisa que existe la obligación de dichos servidores públicos de 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, lo que no sucedió en el presente caso, transgrediendo el principio de inmediatez, así como el derecho al acceso a la justicia y a la verdad de VI, por encontrarse la indagatoria aun en trámite y con una dilación injustificada de más de un año.

167. Bajo las consideraciones anteriores, en las que se abordan los deberes legales involucrados para ampliar razonablemente los rangos de investigación

ministerial con el propósito de llegar a la verdad; si bien es cierto que, de acuerdo con el dictamen de necropsia, se estableció que el deceso de V ocurrió por un edema cerebral a causa de la falta de oxígeno en la sangre derivado del ahorcamiento “con características de naturaleza suicida”; también lo es que la investigación debió realizarse de manera inmediata y exhaustiva, profesional e imparcial; sin embargo, no se contempló averiguar sobre la actuación del personal que tenía el deber de salvaguardar la integridad física y la vida de V, ni tampoco se dirigió la investigación sobre los lineamientos que señala el Protocolo de Minnesota con relación a que las investigaciones de cualquier muerte potencialmente ilícita, deben ser prontas, efectivas y exhaustivas, aunado a que los investigadores deben, en la medida de lo posible, reunir y verificar todas las pruebas testimoniales, documentales y físicas, asegurando la rendición de cuentas por el suceso, además de identificar y, si se justifica por las pruebas y la gravedad del caso, enjuiciar y castigar a todos los responsables, con la intención de prevenir futuras muertes ilícitas.

168. Por lo anterior, esta Comisión Nacional considera que la actuación de AR8 en la integración de la Carpeta de Investigación, fue irregular debido a que no se condujo bajo los principios de inmediatez y exhaustividad, vulnerando lo estipulado en los artículos 131 fracción I y 212 del CNPP, así como las buenas prácticas que señala el Protocolo de Minnesota, transgrediendo el derecho humano al acceso a la justicia reconocido en la Constitución Federal, por lo que en el desempeño de sus funciones AR8 transgredió lo dispuesto por los artículos 1o. y 20, apartado A, fracción I, de la CPEUM; 109, fracción II, 131, fracción XXIII y 212, del CNPP, incumpliendo sus obligaciones de investigar de forma ininterrumpida, eficiente, exhaustiva, profesional y con respeto a los derechos humanos reconocidos en la CPEUM.

F. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL Y DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

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

170. Las cuatro obligaciones reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no sólo deriva del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte tanto de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como de la CrIDH y aquellos que conforman el Sistema Universal de las Naciones Unidas.

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

172. La Comisión Nacional hace patente que la emisión de una Recomendación, como en el presente caso, es el resultado de una investigación que acredita

transgresiones a derechos humanos, por lo que es importante distinguir que:

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

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

F.1 RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

174. En razón de lo antes expuesto, en la presente Recomendación se detallaron las acciones y omisiones cometidas por las autoridades responsables, de las que se desprende que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 transgredieron los derechos humanos de V a la salud, en su modalidad de bienestar mental, a la seguridad jurídica y legalidad, y a la vida, por omitir asegurarse de su canalización al área médica para que fuera valorado y, en su caso, remitirlo oportunamente a la especialidad de Psiquiatría a fin de que se le diera tratamiento con un fármaco distinto al prescrito, lo cual de forma reiterada solicitó; asimismo, por no advertir el sentimiento de temor que le generaban las posibles agresiones por parte de otras personas privadas de la libertad en su módulo; además, por no aplicar el Protocolo a pesar del riesgo de comportamiento suicida que presentaba, así como por la omisión en solicitar al área de Seguridad y Custodia que se mantuviera a V bajo vigilancia constante u observación, no obstante que previamente se habían detectado diversos factores de riesgo, entre los cuales destaca una sentencia pendiente, posiblemente larga, por un proceso diverso al que estaba compurgando, así como el antecedente de autoagresiones ocurrido el 27 de enero del 2022.

175. Por lo anterior, la actuación omisa de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 vulneró lo dispuesto en los artículos 1o. y 18 párrafo segundo, de la CPEUM; 9o. fracción II, 15, fracción I, y 30, párrafo primero, 33 fracción XIX y 74 de la LNEP; 1.1, 4.1 y 5.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; así como, 49, fracción I de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

176. Cabe mencionar que AR7, como parte de la cadena de mando de la que dependían en ese momento AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, también transgredió el derecho a la protección a la salud de V, en su modalidad de salud mental, al no garantizar que el ambiente y las condiciones de vida en las que V se encontraba fueran dignas y seguras, con el propósito de que incentivaran la recuperación de su salud mental, a pesar de que en razón de sus funciones, debía tener conocimiento de los factores de riesgo que V presentaba previo al comportamiento suicida que consumó.

177. Aunado a lo anterior, AR7 no supervisó de forma adecuada la actuación de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, quienes estaban obligados a proponer un programa terapéutico para el tratamiento individualizado de V, en razón de los hallazgos clínicos encontrados, lo que tuvo como consecuencia que no fuera posible gestionar ante el Comité Técnico, la aprobación del programa de intervención psicológica, ni determinar otras medidas como hubieran sido la ubicación de V en una estancia para personas con riesgo suicida o establecer si debía estar acompañado en la celda, así como realizar las diligencias necesarias con la intención de que se le proveyera de forma inmediata la atención Psiquiátrica que requería; tampoco AR7 realizó alguna acción como superior jerárquico, a efecto de gestionar y agilizar la atención multidisciplinaria de V, de acuerdo al Protocolo, a pesar de que existían diversos factores de riesgo del comportamiento suicida, por lo que se observa que AR7 no garantizó los derechos humanos de V a la protección de la

salud, en su modalidad de salud mental ni a la seguridad jurídica, trastocando lo dispuesto por los artículos 1o. y 4o., párrafo cuarto, de la CPEUM; 9, fracciones II y X, 33 fracción XIX y 74 de la LNEP y 12, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

178. Asimismo, esta Institución Nacional tiene por acreditada la responsabilidad de AR9, como encargado de la seguridad y vigilancia del Dormitorio en el que se ubicaba V la noche del 11 de julio del 2022, cuando desplegó la conducta suicida, por la omisión de estar alerta en todo momento de dicha persona, lo que le permitió a V preparar el suceso e incluso autoagredirse en ambos brazos previo a realizarlo, sin que AR9 advirtiera que V se encontraba ejecutando el comportamiento suicida, lo cual trastoca lo dispuesto por los artículos 1o. de la CPEUM; 19 fracciones I y II, 20 fracciones V y VII y 30, de la LNEP; 1.1, 4.1 y 5.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; así como, 49, fracción I de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

179. Tocante a la actuación de AR8, esta Comisión Nacional considera que incumplió su deber de investigar bajo un enfoque de derechos humanos al dejar de observar que V, al encontrarse privado de la libertad en un establecimiento penitenciario, se hallaba en una situación especial de custodia por las autoridades del Estado, lo que implica que su fallecimiento debió considerarse como potencialmente ilícito, por lo que se encontraba obligada a conducir la investigación bajo los principios de inmediatez y exhaustividad, de acuerdo con lo que establece el Protocolo de Minnesota, por lo que las omisiones en su actuación transgredieron los derechos humanos de VI al acceso a la justicia y a la verdad, por omitir esclarecer los hechos que derivaron en la pérdida de la vida de V, trastocando el principio de exhaustividad previsto en los artículos 1o., párrafo tercero y 20, apartado C, fracción I, de la CPEUM, en correlación con el artículo 131, fracciones I y XXIII y 212, párrafo segundo, del CNPP.

F.2 RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

180. Respecto a la responsabilidad institucional, con relación al derecho a la protección de la salud, es necesario poner especial atención en la población penitenciaria, ello en virtud de que la OMS ha señalado también *“que la salud de los presos se encuentra entre las peores de cualquier grupo de población y las desigualdades suponen tanto un reto como una oportunidad para los sistemas sanitarios de cada país. [...] las características de las poblaciones privadas de libertad y la prevalencia desproporcionada de problemas sanitarios en las prisiones deben convertir la salud en las prisiones en un asunto de sanidad pública importante”*³⁹.

181. En consecuencia, es necesario señalar que de conformidad con lo que establecen los artículos 7o., 9o. fracción II, 34, 74, 76, 77 y 80 de la LNEP, la salud es un derecho humano reconocido por la CPEUM, y que este será uno de los servicios fundamentales en el sistema penitenciario, con el propósito de otorgar a las personas privadas de la libertad el tratamiento adecuado mediante el diagnóstico oportuno de enfermedades agudas, crónicas y crónico-degenerativas, incluyendo las enfermedades mentales, lo que implica que tendrán derecho permanente a recibir asistencia médica preventiva y el tratamiento adecuado para sus padecimientos a través del suministro de medicamentos y terapias; sin embargo, los establecimientos penitenciarios no siempre cuentan con los especialistas ni la infraestructura que requiere la atención a los padecimientos de las personas en reclusión, por lo que la misma normatividad señala que la autoridad penitenciaria podrá coordinarse con la Secretaría de Salud Federal o sus homólogas en las entidades federativas, a efecto de proporcionar oportunamente los servicios requeridos por otros niveles de atención

³⁹ OMS. Disponible en <https://www.who.int/bulletin/volumes/89/9/10-082842-ab/es/>.

médica distintos del primer nivel, para lo cual es necesario que se celebren convenios con instituciones públicas del sector salud, con la intención de que se brinden los servicios de salud de manera continua y permanentemente en el Sistema Penitenciario Nacional.

182. No obstante, en el presente caso ello no ocurrió, como se observa en la respuesta que el Director del Hospital General 450 de Durango, emitió el 2 de mayo del 2022, en un oficio sin número, en el que señaló que no era posible la valoración de V por la especialidad de Psiquiatría, debido a que ese nosocomio estaba clasificado como segundo nivel de atención, negativa que si bien no atendió a la petición realizada por personal del CEFERESO 14, también podría corresponder a la falta de celebración de un convenio entre el OADPRS y la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, por lo que esta Comisión Nacional considera necesario que se realice, o en su caso se ratifique, un convenio con la Secretaría de Salud del Estado de Durango, con la intención de que no se repita una circunstancia como la documentada en el presente caso, y se evite vulnerar el derecho a la protección de la salud en agravio de las personas privadas de la libertad que permanecen en ese establecimiento penitenciario, con el propósito de que se les brinden los servicios de salud que requieran.

183. En consecuencia, de las omisiones detectadas en el CEFERESO 14, se advirtió que institucionalmente se omitió contrarrestar de manera integral las desigualdades estructurales que históricamente han afectado a las personas privadas de la libertad, reconocidas como un grupo vulnerable, toda vez que no se han llevado a cabo acciones transformadoras en su beneficio que favorezcan el garantizarles sus derechos humanos, en particular, el derecho a la salud, en su modalidad de bienestar mental durante su vida en reclusión, por lo que se hace patente que existen problemáticas al interior de los Centros Penitenciarios Federales, las cuales deben ser atendidas por las autoridades que encabezan las Instituciones

encargadas de regir el sistema penitenciario a nivel nacional, como un compromiso de progresividad en el respeto a los Derechos, para lo cual es necesario plantear acciones encaminadas a cumplir con los principios rectores del Sistema Penitenciario, de acuerdo con lo que establece el artículo 4o. de la LNEP, garantizando que las personas privadas de la libertad reciban la atención oportuna para la prevención, diagnóstico y tratamiento de sus padecimientos y tengan oportunidades para acceder a los derechos reconocidos por la Constitución, Tratados Internacionales y demás legislación aplicable, sin que sean objeto de discriminación por motivo de situación jurídica, antecedentes penales, o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga como finalidad anular o menoscabar los derechos y las libertades de las personas.

G. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

185. Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., fracción I, 7, fracciones I, III, y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VIII y IX, 75 fracciones I y IV, 88, fracciones II y XXIII, 96, 97, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la salud, en su modalidad de bienestar mental, a la integridad personal, a la seguridad jurídica y a la vida en agravio de V, así como al derecho al acceso efectivo a la justicia y a la verdad en menoscabo de VI, se deberá inscribir a V y a VI en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que esta última tenga 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.

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

187. 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*.⁴⁰ En este sentido, dispone que *las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas*.⁴¹

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

a) Medidas de Rehabilitación

189. 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.

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

⁴⁰ Caso Garide y Gaigoria vs. Argentina, Sentencia de 27 de agosto de 1998, Reparaciones y Costas, párr. 41.

⁴¹ Caso Carpio Nicolle y otras vs, Guatemala, Sentencia de 22 de noviembre de 2004, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 69.

b) Medidas de Compensación

191. El artículo 27, párrafo III, de la LGV establece que la compensación ha de otorgarse a la víctima de forma apropiada y proporcional a la gravedad del hecho punible cometido o de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos; el daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: [...] *tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia*⁴².

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

193. Para ello, el OADPRS deberá colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de VI, a través de la noticia de hechos que ese OADPRS realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta

⁴² “Caso Bulacio Vs, Argentina”, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párr. 90.

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 VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

c) Medidas de Satisfacción

194. 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.

195. 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 y AR9, adscritas al CEFERESO 14, 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; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero dirigido al titular del OADPRS.

196. Tocante a la Fiscalía General, colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR8 adscrita a esa representación social,

o de quien o quienes resulten responsables, ante la Vicefiscalía de Control Interno, Análisis y Evaluación de esa Institución, por los hechos y omisiones indicadas en el presente instrumento recomendatorio, para que se dé inicio a la investigación e integre el expediente administrativo que, en su caso, proceda por posibles conductas irregulares de carácter administrativo de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas, sirviendo de apoyo la información y análisis vertido en esta Recomendación; ello en cumplimiento al punto recomendatorio primero dirigido a la Fiscalía General.

197. Así también, la Fiscalía General deberá remitir copia de la presente Recomendación para que se integre a la Carpeta de Investigación, a fin de que se tomen en cuenta los hallazgos vertidos en el presente instrumento recomendatorio, sobre la existencia de diversas omisiones de las personas servidoras públicas adscritas al CEFERESO 14, en el deber de cuidar la salud mental, así como de generar las condiciones de vida digna y segura en reclusión de V, que favorecieran el restablecimiento de su salud mental, además, por las omisiones en garantizar el derecho a la seguridad jurídica y legalidad, a la integridad personal y a la vida de V, descuidos que derivaron en el comportamiento suicida de V y su posterior fallecimiento. Lo anterior, con el propósito de que se determine si existió alguna conducta constitutiva de delito, derivado de un ejercicio ilícito del servicio público por parte de las autoridades penitenciarias señaladas como responsables y de ser el caso, se determine lo conducente; asimismo, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento, ello en cumplimiento al punto recomendatorio segundo dirigido a la Fiscalía General.

d) Medidas de no repetición

198. 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.

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

- a) En un plazo no mayor a 3 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, continúe evaluando la eficacia del Protocolo “Detección e Intervención de la conducta y riesgo suicida en personas privadas de la libertad en Centros Penitenciarios Federales”, en contextos actuales en establecimientos penitenciarios, y hecho lo anterior, una vez detectándose las áreas de oportunidad en dicho documento conforme a las necesidades advertidas en el tema de suicidio, se proponga su reforzamiento, en el que deberá contemplarse un enfoque interseccional, que permita advertir los factores de riesgo de conductas suicidas en las personas privadas de la libertad, y una vez detectados por las áreas involucradas, se presente sin demora el programa terapéutico y se agilice su valoración por el Comité Técnico, con el propósito de que se implementen a la brevedad las medidas aprobadas, a través de una visión especializada y del reconocimiento de diferencias, además se deberá ampliar o profundizar el tema e importancia de las medidas de vigilancia estrecha en casos de riesgo suicida presente o como antecedente, propuesta que deberá presentarse a la Conferencia Nacional del Sistema Penitenciario para su análisis, y de ser el caso posterior aprobación; lo anterior, a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto dirigido al titular del OADPRS.
- b) En un plazo no mayor a 3 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se giren instrucciones por escrito al personal de

Psicología y de Seguridad y Custodia del CEFERESO 14 y las demás que se consideren pertinentes, a fin de que en tanto se evalúa la eficacia del Protocolo “Detección e Intervención de la conducta y riesgo suicida en personas privadas de la libertad en Centros Penitenciarios Federales”, se diseñe y ejecute un plan de acciones suficientes e integrales de prevención, detección e intervención de personas privadas de la libertad en ese lugar, que presenten riesgo de cometer una conducta suicida, mismo que deberá contemplar el análisis de las condiciones de vida y el medio ambiente en las que se encuentra la población penitenciaria en ese establecimiento penitenciario, medidas que deberán tener como objetivo el restablecimiento oportuno de la salud mental y la salvaguarda de su integridad física; ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Lo anterior, en 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 y, en tanto se propone y autoriza la actualización del Protocolo “Detección e Intervención de la conducta y riesgo suicida en personas privadas de la libertad en Centros Penitenciarios Federales”, se capacite mediante cursos al personal de las áreas de Psicología y de Seguridad y Custodia del CEFERESO 14, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, su superior jerárquico AR7, así como a AR9, respectivamente, en caso de seguir activos en dicho establecimiento penitenciario, sobre las acciones que deben ejecutar de acuerdo a sus atribuciones y funciones asignadas en el Protocolo, mismo que deberá adecuarse en atención a la población que alberga ese lugar y sus necesidades específicas para lograr la aplicación adecuada y oportuna de esos lineamientos, 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 ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias; lo anterior, a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio sexto dirigido al titular del OADPRS.

200. Así también la Fiscalía General deberá:

- d) En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se capacite a través de cursos a los Ministerios Públicos adscritos a la Unidad de Investigación de Delitos de Homicidio, de la Vicefiscalía Región Laguna Zona I, del Estado de Durango, en particular a AR8, sobre la relevancia de dirigir la investigación conforme lo que estipula el artículo 212 del CNPP, así como considerar el conjunto de principios y directrices que contiene el Protocolo de Minnesota, durante la investigación de muertes potencialmente ilícitas, como lo es el deceso de una persona en prisión, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en el que se incluyan los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias; lo anterior, en cumplimiento al punto recomendatorio tercero dirigido a la Fiscalía Local.

201. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición, previamente descritas, constituyen una oportunidad para las autoridades, en su respectivo ámbito de competencias, a fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la

realización de las acciones señaladas y por consiguiente, 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.

202. 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 a usted Fiscal General del Estado de Durango 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 en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de VI, a través de la noticia de hechos que ese OADPRS realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV, y envíe a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En colaboración con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, otorgue a VI, de así requerirlo, la atención psicológica y/o tanatológica por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la

cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, acorde a sus necesidades específicas hasta alcanzar su máximo beneficio. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento y especificidades de edad y género. Al respecto, remita a este Organismo Nacional las Constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR9, adscritas al CEFERESO 14, 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, 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, continúe evaluando la eficacia del Protocolo “Detección e Intervención de la conducta y riesgo suicida en personas privadas de la libertad en Centros Penitenciarios Federales”, en contextos actuales en establecimientos penitenciarios, y hecho lo anterior, una vez detectándose las áreas de oportunidad en dicho documento conforme a las necesidades advertidas en el tema de suicidio, se proponga su reforzamiento, en el que deberá contemplarse un enfoque interseccional, que permita advertir los factores de riesgo de conductas suicidas en las personas privadas de la libertad, y una vez detectados por las áreas involucradas, se presente sin demora el programa terapéutico y se agilice su valoración por el Comité Técnico, con el propósito de que se implementen sin demora las medidas

aprobadas, a través de una visión especializada y del reconocimiento de diferencias, además se deberá ampliar o profundizar el tema e importancia de las medidas de vigilancia estrecha en casos de riesgo suicida presente o como antecedente, propuesta que deberá presentarse a la Conferencia Nacional del Sistema Penitenciario para su análisis, y de ser el caso posterior aprobación. Al respecto, envíe a esta Institución Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En un plazo no mayor a 3 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se giren instrucciones por escrito al personal de Psicología y de Seguridad y Custodia del CEFERESO 14 y las demás que se consideren pertinentes, a fin de que en tanto se evalúa la eficacia del Protocolo “Detección e Intervención de la conducta y riesgo suicida en personas privadas de la libertad en Centros Penitenciarios Federales”, se diseñe y ejecute un plan de acciones suficientes e integrales de prevención, detección e intervención de personas privadas de la libertad en ese lugar, que presenten riesgo de cometer una conducta suicida, mismo que deberá contemplar el análisis de las condiciones de vida y el medio ambiente en las que se encuentra la población penitenciaria en ese establecimiento penitenciario, medidas que deberán tener como objetivo el restablecimiento oportuno de la salud mental y la salvaguarda de su integridad física; ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Asimismo, envíe a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación y, en tanto se propone y autoriza la actualización del Protocolo “Detección e Intervención de la conducta y riesgo suicida en personas privadas de la libertad en Centros Penitenciarios Federales”, se capacite mediante cursos al personal de las áreas de Psicología, su superior jerárquico, y de Seguridad y Custodia del CEFERESO 14, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y

AR7, así como a AR9, respectivamente, en caso de seguir activos en dicho establecimiento penitenciario, sobre las acciones que deben ejecutar de acuerdo a sus atribuciones y funciones asignadas en el Protocolo, mismo que deberá adecuarse en atención a la población que alberga ese lugar y sus necesidades específicas para lograr la aplicación adecuada y oportuna de esos lineamientos, 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 ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las pruebas de su cumplimiento.

A USTED SEÑORA FISCAL GENERAL DEL ESTADO DE DURANGO:

PRIMERA. Colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR8 adscrita a esa representación social, o de quien o quienes resulten responsables, ante la Vicefiscalía de Control Interno, Análisis y Evaluación de esa Institución, por los hechos y omisiones indicadas en el presente instrumento recomendatorio, para que se dé inicio a la investigación e integre el expediente administrativo que, en su caso, proceda por posibles conductas irregulares de carácter administrativo de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas, sirviendo de apoyo la información y análisis vertido en esta Recomendación; asimismo, remita a este Organismo Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

SEGUNDA. Se giren instrucciones a quien corresponda para que se remita copia de la presente Recomendación con el objetivo de que se integre a la Carpeta de

Investigación, a fin de que se tomen en cuenta los hallazgos vertidos en el presente instrumento recomendatorio sobre la existencia de diversas omisiones de las personas servidoras públicas adscritas al CEFERESO 14 en el deber de cuidar la salud mental, así como de generar las condiciones de vida digna y segura en reclusión de V, que favorecieran el restablecimiento de su salud mental; además, por las omisiones en garantizar el derecho a la seguridad jurídica y legalidad, a la integridad personal y a la vida de V, descuidos que derivaron en el comportamiento suicida de V y su posterior fallecimiento. Lo anterior, con el propósito de que se determine si existió alguna conducta constitutiva de delito, derivado de un ejercicio ilícito del servicio público por parte de las autoridades penitenciarias señaladas como responsables y de ser el caso, se determine lo conducente; asimismo, 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, se capacite a través de cursos a los Ministerios Públicos adscritos a la Unidad de Investigación de Delitos de Homicidio, de la Vicefiscalía Región Laguna Zona I, del Estado de Durango, en particular a AR8, sobre la relevancia de dirigir la investigación conforme lo que estipula el artículo 212 del CNPP, así como considerar el conjunto de principios y directrices que contiene el Protocolo de Minnesota durante la investigación de muertes potencialmente ilícitas, como lo es el deceso de una persona en prisión, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en el que se incluyan los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, se envíe pruebas de su cumplimiento a este Organismo Nacional.

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

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.

203. 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.

204. 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.

205. 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.

206. 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 Durango, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

HTL