

**RECOMENDACIÓN NO. 127 /2024**

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA INTEGRIDAD, SEGURIDAD PERSONAL Y A LA VIDA, EN CORRELACIÓN CON LA OMISIÓN DEL DEBER DE CUIDADO EN AGRAVIO DE V1 Y V2; ASÍ COMO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, EN SU MODALIDAD DE BIENESTAR MENTAL, EN PERJUICIO DE V2, EN EL CENTRO FEDERAL DE READAPTACIÓN SOCIAL EN TEPIC, NAYARIT, Y AL DERECHO AL ACCESO EFECTIVO A LA JUSTICIA Y A LA VERDAD, EN MENOSCABO DE VI2 Y VI3, POR LA FISCALÍA GENERAL DE ESA ENTIDAD FEDERATIVA.**

**Ciudad de México, a 31 de mayo 2024**

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

**LIC. PETRONILO DÍAZ PONCE MEDRANO  
FISCAL GENERAL DEL ESTADO DE NAYARIT**

*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 de los expedientes de queja **CNDH/3/2023/264/Q** y su acumulado **CNDH/3/2023/14118/Q**, sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la integridad, seguridad personal y a la vida, en correlación con la omisión del deber de cuidado en agravio

de V1 y V2; así como a la protección de la salud, en su modalidad de bienestar mental, en perjuicio de V2, en el Centro Federal de Readaptación Social en Tepic, Nayarit, y al derecho al acceso efectivo a la justicia y a la verdad, en menoscabo de VI2 y VI3, por la Fiscalía General de esa entidad federativa.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos, 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 y 113 fracción I, párrafo último y 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

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Privada de la Libertad	PPL
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. 4, en Tepic, Nayarit	CEFERESO No. 4
Código Nacional de Procedimientos Penales	CNPP
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional/ Organismo y/o Institución Nacional o Autónoma/ CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM/ Ley Fundamental/ Constitución Federal
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Fiscalía General del Estado de Nayarit	Fiscalía Local
Hospital Civil "Dr. Arturo González Guevara", en la ciudad de Tepic, Nayarit	Hospital Local
Ley General de Víctimas	LGV
Ley Nacional de Ejecución Penal	LNEP
Ley Nacional sobre el Uso de la Fuerza	LNUF

NOMBRE	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana	OADPRS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos	Reglas Mandela

## I. HECHOS

### ➤ Expediente CNDH/3/2023/264/Q

5. El [REDACTED], mediante oficio SSPC/PRS/CGCF/CFRS4/DG/34932/2022 de la misma fecha, suscrito por AR1, adscrita a la Dirección General del CEFERESO No. 4, se informó a este Organismo Nacional que el 6 de diciembre del 2022, se registró en ese establecimiento penitenciario *una agresión física por parte de diversas personas privadas de la libertad en contra de V1, mismo que derivado de dicha agresión perdiera la vida*; asimismo, refirió que el día de los hechos se dio vista a la Fiscalía Local, por lo que se aperturó la Carpeta de Investigación 1, y se dio inicio al sumario CNDH/3/2023/264/Q.

### ➤ Expediente CNDH/3/2023/14118/Q

6. [REDACTED] se recibió en este Organismo Autónomo el escrito de VI2, privado de la libertad en el CEFERESO No. 4, quien manifestó que [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

año, sin que le hubieran comunicado en ese momento lo que estaba sucediendo con V2, lo que implicó que no le permitieran despedirse de él; además, no se le había dado acceso a la Carpeta de Investigación 2, la cual se inició con motivo de los hechos ocurridos en contra de V2, por lo que desconocía los avances en el desarrollo de la indagatoria y la verdad de los hechos.

7. En razón de lo expuesto se inició el expediente **CNDH/3/2023/14118/Q** el cual se acumuló al **CNDH/3/2023/264/Q**, el 13 de octubre de 2023, por lo que previa solicitud de información a la Fiscalía Local y al OADPRS, se obtuvo diversa documentación, constancias que en su conjunto son objeto de análisis y valoración lógico-jurídica en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

## II. EVIDENCIAS

### ➤ Expediente **CNDH/3/2023/264/Q**

8. Oficio SSPC/PRS/CGCF/CFRS4/DG/34932/2022, del 30 de diciembre del 2022, suscrito por AR1, a través del cual informó que el 6 de diciembre de ese mismo año, se tuvo conocimiento que en el CEFERESO No. 4 se suscitó [REDACTED]  
[REDACTED]; asimismo, que el día de los hechos se dio vista a la Fiscalía Local, con lo que se inició la Carpeta de Investigación 1.

9. Oficio PRS/UALDH/DDH/2905/2023, del 28 de febrero del 2023, signado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, por el cual se remitió diversa documentación de la que se desprende lo siguiente:

9.1 Oficio SSPC/PRS/CGCF/CFRS4/DG/06647/2023, del 27 de febrero del

2023, firmado por AR1, del que destaca por su importancia la siguiente información:

- A V1 se le brindó atención médica, tanto por el médico general como por el personal de enfermería de esta Unidad Administrativa; asimismo, fue egresado al Hospital Local de manera urgente, emitiendo un diagnóstico [REDACTED]
- V1 falleció en el Hospital Local a las 12:13 horas, con diagnóstico de [REDACTED]
- El cuerpo de V1 fue entregado a VI1 y en todo momento el personal de Trabajo Social lo acompañó para los trámites correspondientes.
- Durante su permanencia en esta Unidad Administrativa V1 no recibió visita de familiares.
- V1 mantenía comunicación telefónica con VI1.
- Se dio vista de los hechos a la Fiscalía Local, el día 6 de diciembre de 2022, dando inicio a la Carpeta de Investigación 1.

**9.2** Nota de ingreso de V1 al Hospital Local, del 6 de diciembre de 2022, rubricada por PSP1, en la que se asentó lo siguiente:

Paciente [...] [REDACTED] [...]  
[REDACTED]  
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

[...] ( [REDACTED]  
[REDACTED]. A su ingreso a esta unidad se [REDACTED]  
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]  
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]  
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], se continúa [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED].

*Se avisa a Trabajo Social para notificación a Ministerio Público y certificación.*

<sup>1</sup> La mascarilla con reservorio es un sistema de bajo flujo que permite concentraciones próximas al 90% en óptimas condiciones. Estas mascarillas se emplean en la insuficiencia respiratoria hipoxémica porque permiten el aporte de altas concentraciones de O<sub>2</sub>. El paciente respira sólo el gas procedente de la bolsa. Disponible en <https://www.oxigem.es/producto/mascarillas-con-reservorio-sin-retorno/#:~:text=La%20mascarilla%20con%20reservorio%20es,gas%20procedente%20de%20la%20bolsa.>

<sup>2</sup> Los desfibriladores son dispositivos médicos que aplican un choque eléctrico al corazón para establecer un ritmo cardiaco más normal, en pacientes que se encuentran sufriendo una fibrilación ventricular o algún otro ritmo que requiera una descarga eléctrica. Disponible en [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/biomedica/guias\\_tecnologicas/29gt\\_desfibriladores.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/biomedica/guias_tecnologicas/29gt_desfibriladores.pdf).

<sup>3</sup> La asistolia o 'línea plana' se asocia con ausencia de actividad eléctrica cardíaca, ausencia de contracción del músculo cardíaco y ausencia de gasto cardíaco. Información recabada el 31 de enero de 2024. Disponible en <https://cpaedcourse.com/es/course/acls/12/>.

<sup>4</sup> El término "trauma" en Medicina se refiere a una lesión o daño físico causado por una fuente externa, que puede variar desde un accidente automovilístico hasta una caída o un golpe. También puede ser el resultado de un evento violento como un asalto. Información recabada el 31 de enero de 2024. Disponible en <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/trauma>.

<sup>5</sup> Hemorragia localizada en el interior del párpado como consecuencia de un traumatismo. Recabado el 31 de enero de 2024. Disponible en <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/equimosis-palpebral#:~:text=Hemorragia%20localizada%20en%20el%20interior%20del%20p%C3%A1rpado%20como%20consecuencia%20de%20un%20traumatismo.>

<sup>6</sup> La epistaxis es la hemorragia nasal. La hemorragia puede variar desde un hilo de sangre a un flujo abundante y las consecuencias varían desde un malestar menor a una hemorragia potencialmente mortal. Información recuperada el 31 de enero de 2024. Disponible en <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-otorrinolaringol%C3%B3gicos/abordaje-del-paciente-con-s%C3%ADntomas-nasales-y-far%C3%ADngeos/epistaxis>

*Impresión diagnóstica:* [REDACTED].

**9.3** Certificado de defunción de V1, emitida por PSP2, médica legista adscrita a la Fiscalía Local, en el que se asentó la fecha del fallecimiento el 6 de diciembre del 2022, a las 12:13 horas, y se señaló como causa de la muerte “Traumatismo facial severo”.

**10.** Oficio PRS/UALDH/DDH/3280/2023, del 6 de marzo de 2023, rubricado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, al cual se adjuntó diversa información, de la cual destaca por su importancia la siguiente:

**10.1** Nota médica, del 6 de diciembre del 2022, suscrita por PSP3, en la que se indicó lo siguiente:

[REDACTED]

<sup>7</sup> Posición de un individuo que reposa sobre una superficie horizontal. Se designa según la parte que descansa sobre la superficie: decúbito dorsal o supino (sujeto recostado sobre el dorso), decúbito lateral izquierdo (sujeto recostado sobre el lado izquierdo), decúbito lateral derecho (sujeto recostado sobre el lado derecho) o decúbito ventral o prono (sujeto descansando boca abajo, sobre el abdomen). Información recabada el 31 de enero de 2024. Disponible en <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/posicion-decubito>.

<sup>8</sup> La Escala de Coma de Glasgow es una escala de aplicación neurológica que permite medir el nivel de conciencia de una persona. Utiliza tres parámetros: la respuesta verbal, la respuesta ocular y la respuesta motora. El puntaje más bajo es 3 puntos, mientras que el más alto es 15 puntos. Información recabada el 31 de enero de 2024. Disponible en <https://www.elsevier.com/es-es/connect/escala-de-coma-de-glasgow-tipos-de-respuesta-motora-y-su-puntuacion>.

[REDACTED]

**10.2** Parte informativo SSC/DSC/4455/2022, [REDACTED] suscrito por AR3, adscrito a la Subdirección de Seguridad y Custodia, y dirigido a AR4, de la Dirección de Seguridad, ambos del CEFERESO No. 4, mediante el cual transcribió el diverso elaborado esa misma fecha por AR5, perteneciente al área de Seguridad y Custodia, encargado del Dormitorio 1, el día de los hechos, del cual destaca por su importancia lo siguiente:

[REDACTED]

<sup>9</sup> La bradicardia es la frecuencia cardíaca baja. El corazón de los adultos en reposo suele latir entre 60 y 100 veces por minuto. Si tiene bradicardia, el corazón late menos de 60 veces por minuto. Información recabada el 31 de enero de 2024. Disponible en <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/bradycardia/symptoms-causes/syc-20355474>.

<sup>10</sup> RCP significa reanimación cardiopulmonar. Es un procedimiento de emergencia para salvar vidas que se realiza cuando alguien ha dejado de respirar o el corazón ha cesado de palpar. Esto puede suceder después de una emergencia médica como una descarga eléctrica, un ataque cardíaco o ahogamiento. Información recabada el 23 de febrero de 2024. Disponible en <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000010.htm>.

[REDACTED]  
[REDACTED], accioné el código naranja colectivo y me dirijo al lugar efectuando comandos verbales para que se separen [...] ubicándome en medio de todas las personas para separarlos y posteriormente procedimos a ingresarlos a sus respectivas estancias, con la ayuda de AR6, en ese momento hacen acto de presencia AR7 junto con PSP4 y más personal (todos adscritos al Área de Seguridad y Custodia) [...] en ese momento, el suscrito me dirigí al Área de Ludoteca, para ingresar a sus estancias a las personas privadas de la libertad que ahí se encontraban, en el camino [...] ellos refieren que

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED] [...] por lo que me acerqué a él para ver cómo se encontraba y al observar que no respondía a mis preguntas de manera inmediata activé código blanco, acudiendo al lugar PSP3 acompañado de los enfermeros PSP5, PSP6 y PSP7, quienes le proporcionaron los primeros auxilios y atención médica, sugiriendo necesario trasladarlo para recibir atención médica urgente en el Hospital Local [...].

**10.3** Vista de hechos, del 6 de diciembre de 2022, suscrita por AR1, dirigida a la Fiscalía Local, mediante la cual informó de la agresión cometida en esa fecha a V1, al interior del CEFERESO No. 4, así como de su defunción a las [REDACTED]

**11.** Oficio FGN/UMDH/268.09/2023, del 23 de septiembre del 2023, signado por personal de la Unidad en Materia de Derechos Humanos de la Fiscalía Local, al que se adjuntó diversa información, de la que destaca por su importancia la siguiente:

**11.1** Oficio 278.09/2023, del 20 de septiembre del 2023, firmado por AR8, adscrito a la Unidad de Investigación en Delitos de Homicidio, Agencia III, de esa Fiscalía Local, a través del cual informó que el mismo 6 de diciembre de 2022 se inició la Carpeta de Investigación 1, por el Delito cometido en agravio de V1; asimismo, que se realizaron diversas diligencias entre ellas, un Informe Policial Homologado, la inspección del lugar de intervención y levantamiento del cadáver de V1, Dictamen de Mecánica y Etiología de Lesiones, y Dictamen de Necropsia, los cuales se efectuaron el mismo día de ocurridos los hechos; además, 7 actas de entrevistas realizadas a diversas personas testigas, entre otros, las cuales derivaron en la judicialización de la indagatoria el 6 de julio de 2023; además, se solicitó orden de aprehensión en contra de 4 personas privadas de la libertad en el CEFERESO No. 4.

**11.2** Dictamen de Necropsia, del 6 de diciembre de 2022, rubricado por PSP8 en la Carpeta de Investigación 1, en el cual se concluyó que [REDACTED]

**11.3** Dictamen de Mecánica y Etiología de Lesiones, del 6 del mes y año citados, registrado por PSP8, del cual destacan por su importancia las siguientes:

- *Una vez analizado,* [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED].
- *Dadas las características,* [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

- A la exploración física de V, en el [REDACTED]  
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]  
[REDACTED]

**11.4** Acta de entrevista ministerial, del 7 de diciembre de 2022, rendida por PSP3 en la Carpeta de Investigación 1, quien sustancialmente manifestó lo siguiente:

[...] [REDACTED]  
[REDACTED] / [...] [REDACTED]  
[REDACTED] [...] en el  
trayecto [REDACTED]  
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]  
[REDACTED] [...] [REDACTED]  
[REDACTED] [...] aproximadamente a las [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

**11.5** Acta de entrevista del 7 de noviembre (sic) del 2022, aproximadamente a las 11:06 horas, rendida por AR5 en la integración de la Carpeta de Investigación 1, en la cual sustancialmente reiteró lo manifestado en su parte informativo.



*se tomó nota así como evidencia fotográfica para sustentar lo que nos encontrábamos realizando [...] se nos dio la indicación de resguardarlos en sus estancias y para salvaguardar la integridad física de PPL1, PPL2, PPL3 y PPL4 los reubicamos en otro módulo, ya que [...] PPL5 [REDACTED] [REDACTED] [...] con V mencionando que PPL2 [REDACTED] V1 [REDACTED] [REDACTED] PPL3 [REDACTED] [REDACTED] [...].*

**11.7** Acta de entrevista ministerial, del 7 de diciembre del 2022, aproximadamente a las 12:20 horas, rendida por AR6 en la Carpeta de Investigación 1, de la cual destaca por su importancia la siguiente información:

*[...] el día 6 de diciembre (de 2022), serían las 11:10 de la mañana aproximadamente [...] cuando yo me encontraba en el Dormitorio 1 en compañía de AR5, momento en el que se percata del ingreso de varias personas privadas de la libertad que ingresan a sala de día y él se dirige hacia esa Área [...] posteriormente escucho vía radio que se activa el Código Naranja Colectivo por parte de AR5 y acudo al llamado de apoyo [...] y al momento de salir observo que varias personas privadas de la libertad estaban discutiendo y usando palabras altisonantes con aparente intención de agredirse entre ellos mismos, logrando identificar a PPL1, ubicándome en medio de estas personas al igual que AR5 actuando de manera conjunta y mediante el uso de comandos verbales les indicamos que ingresaran a [...] sus estancias [...] enseguida me dirijo al Área de patio y me percato que se encontraba en el piso V1, [REDACTED] [REDACTED], en resguardo de los oficiales AR5 y AR7, subsiguientemente se presenta personal del Área*

*Médica [...] y una vez que trasladaron a V1, brindé apoyo en la inspección de estancias percatándome de que PPL1 [REDACTED]*

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] V1 [REDACTED]

[REDACTED]

**11.8** Acta de entrevista ministerial, del 7 de diciembre de 2022, rendida por PPL6 en la Carpeta de Investigación 1, de la cual se desprende lo siguiente:

*[...] [REDACTED]  
[REDACTED] [...], en relación a los hechos eran aproximadamente las 10:30 horas cuando nos encontrábamos todos los internos del Dormitorio 1 [...] en el Área de patio en actividad de deporte libre, el de la voz me encontraba con PPL7 y en ese momento llegó PPL1 en compañía de PPL2, PPL3 y PPL4 y [REDACTED] a PPL7, PPL1 [REDACTED] a PPL7 y le decía [REDACTED]*

[REDACTED] V1 [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] PPL1 [REDACTED]

[REDACTED] V1 [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

<sup>11</sup> La sien, denominada también región temporal, es una zona anatómica ubicada en el lateral de la cabeza, entre la frente, el oído y la mejilla. Disponible en <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/sien#:~:text=La%20sien%2C%20denominada%20tambi%C3%A9n%20regi%C3%B3n,as%20el%20paso%20del%20tiempo>.

[...] [...]

[...]

[...] [...]

[...]

[...]

[...].

**11.9** Acta de entrevista ministerial, del 7 de diciembre de 2022, rendida por PPL5 en la Carpeta de Investigación 1, en la que manifestó sustancialmente lo siguiente:

[...] [...]

[...] o [...] [...]

[...]

[...] [...]

[...]

[...]

[...] [...] [...]

[...]

[...] [...] [...]

[...]

[...] *que*

[...]

[...] *también quiero señalar que* [...]

[...]

[...]

**11.10** Acta de entrevista ministerial, del 7 de diciembre [...]

[...]

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED] [...] ¿ [REDACTED]  
[REDACTED]; además, que debido a que no se encontraba presente personal del Área de Seguridad y Custodia del CEFERESO No. 4, [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

11.11 Parte informativo SSC/DSC/4467/2022, del 6 de diciembre del 2022, signado por AR3, a través del cual manifestó lo siguiente:

[REDACTED]  
[REDACTED] [...] en ese momento escucho que por vía radio se activa el Código Naranja [...] por lo que inmediatamente me dirijo al lugar, percatándome a mi llegada que el Código era en el patio, apoyando en ese momento al oficial encargado de dicho cuadrante en el desalojo del patio y liberar el Área, observando [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED] [...] [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED] [...] acto seguido [...] [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED] [...].

**11.12** Estudio Psicofísico de PPL1, del 6 de diciembre de 2022, en el que se asentó que [REDACTED]

[REDACTED]

**11.13** Estudio Psicofísico de PPL4, del 6 de diciembre de 2022, en el que [REDACTED]

[REDACTED]

**11.14** Estudio Psicofísico de PPL3, del 6 de diciembre de 2022, en el que [REDACTED]

[REDACTED]

**11.15** Estudio Psicofísico de PPL2, del 6 de diciembre de 2022, en el que [REDACTED]

[REDACTED]

**11.16** Oficio SSPC/PRS/CGCF/CFRS4/DG/32594/2022, del 9 de diciembre del 2022, firmado por AR1, dirigido a la Fiscalía Local, del que destaca por su importancia la siguiente información:

- *AR5, encargado del Dormitorio 1, fue el que tuvo el primer contacto con V1, así como los servidores públicos AR6 y AR7, además de PSP3.*
- *Por lo que respecta a las tomas fotográficas que solicita, le hago de su conocimiento que no se cuenta con estas, motivo por el cual le externo la imposibilidad material de remitir lo solicitado.*
- *Adjunto copia certificada de los estudios psicofísicos y tarjetas de identificación antropométricas de PPL1, PPL2, PPL3 y PPL4.*

**11.17** Acta de Identificación de Cadáver y Denuncia, del 14 de diciembre de 2022,

que obra en la Carpeta de Investigación 1, por medio de la cual VI1 [REDACTED]

**11.18** Solicitud de Orden de Aprehensión, del 6 de julio de 2023, suscrita por PSP9, en la Carpeta de Investigación 1, dirigida al Juez de Control de Primera Instancia en turno, mediante la cual se requirió librar la orden de aprehensión en contra de PPL1, PPL2, PPL3 y PPL4, por su probable participación en la ejecución del Delito en agravio de V1.

**11.19** Copia certificada de diversas constancias que integran la Carpeta de Investigación 1, de las cuales se desprende que el 24 de noviembre de 2023, se ejecutó la orden de aprehensión en contra de PPL2 y PPL4, y el 29 del mismo mes y año, en contra de PPL3, mismos que fueron puestos a disposición de un juez de control y vinculados a proceso por el Delito cometido en agravio de V1.

➤ **Expediente CNDH/3/2023/14118/Q**

**12.** Escrito de queja recibido en este Organismo Autónomo el 23 de agosto del 2023, suscrito por VI2, por el cual manifestó que [REDACTED]

[REDACTED],  
por lo que solicitó verlo, pero le informaron [REDACTED] al respecto preguntó el motivo por el cual no se le había informado el deceso de su familiar desde que se tuvo conocimiento del mismo, sin obtener una respuesta. Agregó que por esos hechos se inició la Carpeta de Investigación 2, a la cual no se le había dado acceso.

**13.** Oficio SSPC/PRS/CGCF/CFRS4/DG/31193/2023, del 21 de septiembre de

2023, rubricado por personal adscrito a la Dirección General del CEFERESO No. 4, mediante el cual se informó sustancialmente lo siguiente:

- [REDACTED], precisándose que [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]
- *El cuerpo de V2 le fue entregado a VI3 en las instalaciones que ocupa el SEMEFO en la Ciudad de Tepic, Nayarit.*
- *V2 señaló como visita familiar a VI3.*
- Mediante el Parte Informativo SSC/DTC/1912/2023, de fecha 4 de mayo de 2023, signado por el encargado de la Subdirección de Seguridad y Custodia del CEFERESO No. 4, se transcribió lo manifestado por AR9, quien refirió que  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED] [...] [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED], solicitando el apoyo médico, al llegar el médico a la estancia yo le abrí y el médico de inmediato ingresó a la Estancia B, se procede a [REDACTED]

<sup>12</sup> La anoxia cerebral es la privación total de oxígeno a los tejidos del cerebro que se produce por una falta de flujo sanguíneo o contenido bajo de oxígeno de la misma, por lo que exige tratamiento inmediato. Información recaba el 6 de febrero de 2024. Disponible en <https://neuronrehab.es/que-tratamos/dano-cerebral-adquirido/anoxia-cerebral-tratamiento/>.

- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- *A las 5:55 horas de esa misma fecha se procedió a realizar la llamada al 911, siendo atendidos [...], posteriormente, [REDACTED] [REDACTED] [...]. No omito señalar que efectivamente la Carpeta de Investigación 2 es la correcta.*
  - *V2 no compartía la Estancia B con otras personas privadas de la libertad.*

14. Acuerdo del 13 de octubre del 2023, emitido por esta Comisión Nacional, mediante el cual se determinó acumular el expediente **CNDH/3/2023/14118/Q** al similar **CNDH/3/2023/264/Q**, en virtud de que en ambos asuntos se atribuían presuntas responsabilidades a las mismas autoridades.

15. Oficio FGEN/UEDH/295.10/2023, del 4 de octubre de 2023, firmado por personal de la Unidad en Materia de Derechos Humanos, de la Fiscalía Local, a través del cual se remitieron diversas constancias de las que destacan por su importancia las siguientes:

15.1 Oficio 290.10/2023, del 4 de octubre de 2023, signado por AR8, agente del Ministerio Público a cargo de la Carpeta de Investigación 2, radicada en la Fiscalía Local, quien refirió que “una vez revisado el contenido total de los autos que integran” la indagatoria, se desprenden los siguientes “antecedentes de investigación”:

1. *Informe Policial Homologado de fecha 4 de mayo del 2023.*
2. *Inspección del lugar de los hechos de fecha 4 de mayo del 2023.*
3. *Dictamen de criminalística [...] de fecha 5 de mayo del 2023.*

4. *Acta de levantamiento de cadáver [...].*
5. *Dictamen de Necropsia de fecha 4 de mayo del 2023.*
6. *Dictamen de Mecánica de Lesiones de fecha 4 de mayo del 2023.*
7. *Dictamen de Lofoscopia Forense<sup>13</sup> de fecha 4 de mayo del 2023.*
8. *Dictamen Químico Forense en Metabolitos de drogas de abuso y alcohol de fecha 4 de mayo del 2023.*
9. *Informe en materia de Odontología Forense de 8 de mayo del 2023.*
10. *Acuerdo de acumulación [...] de fecha 6 de julio de 2023.*
11. *Acta de inspección de documentos de fecha 22 de julio del 2023.*
12. *Informe suscrito y firmado por el Director General del CEFERESO No. 4 de fecha 2 de agosto de 2023.*

**15.2** Acuerdo de inicio de la Carpeta de Investigación 2, suscrito por PSP10, en el cual se asentó la siguiente información:

- *Se recibió llamada por parte del custodio penitenciario solicitando un número de reporte de hechos por el Delito, en agravio de V2 y (en contra) de quien o quienes resulten responsables, hechos ocurridos en la Estancia B del CEFERESO No. 4, en donde el recluso antes mencionado*

██

██

**15.3** Informe Policial Homologado, del 4 de mayo de 2023, suscrito por AR9, en la Carpeta de Investigación 2, del cual destaca por su importancia la siguiente información:

---

<sup>13</sup> La Lofoscopia es la disciplina que estudia y clasifica las características de los relieves existentes en la superficie de fricción de manos y pies para la identificación de personas. Dichos relieves o lofogramas, de acuerdo con su ubicación, reciben un nombre característico. Así, el estudio de los dibujos formados por las crestas localizadas en las falanges distales de los dedos actualmente lo conocemos como Dactiloscopia. Información recabada el 6 de febrero de 2024. Disponible en <https://www.criminalistasforenses.org.mx/peritajes/lofoscopia-forense>.

Narrativa de los hechos:

- *El día 4 de mayo del año 2023, a las 5:35 horas, me encontraba laborando en el interior del CEFERESO No. 4, Dormitorio 2, al llegar a la Estancia B tengo a la vista una persona del sexo masculino, vestía el uniforme de interno [...] quien lleva por nombre V2, mismo que se encontraba internado solo en esa estancia, [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED], solicitando el apoyo médico, al llegar el médico a la estancia yo le abrí y el médico de inmediato ingresó a la estancia, [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED], en ese momento notifiqué a mis superiores de los hechos y nos comunicamos al Módulo de Atención y Determinaciones Tempranas, haciéndole del conocimiento los hechos sucedidos a las 07:15 horas, mismos que a las 07:30 horas nos proporcionaron la Carpeta de Investigación 2, por el Delito en agravio de V2 y en contra de quien o quienes resulten responsables.*

**15.4** Entrega de avance de investigación, del 5 de mayo de 2023, suscrito por PSP11 y PSP12, elementos de la Policía de Investigación Criminal, dirigido a PSP13, Agente del Ministerio Público a cargo de la Carpeta de Investigación 2, adscrita a la Unidad de Atención y Determinaciones Tempranas, todos de la Fiscalía Local, mediante el cual informaron las actuaciones realizadas hasta ese momento, como son *Inspección del lugar, Oficio a Perito Criminalista, Oficio de Levantamiento, traslado y necropsia, y Acta de levantamiento de cadáver*, entre otros.

**15.5** Acta de descripción, levantamiento y traslado de cadáver, del 4 de mayo de la citada anualidad, aproximadamente a las 9:30 horas, rubricada por PSP15, a través del cual informó que el cuerpo de V2 fue trasladado al Servicio Médico Forense (SEMEFO) de la Fiscalía Local.

**15.6** Dictamen de Necropsia, del 4 de mayo de 2023, que obra en la Carpeta de Investigación 2, elaborado por PSP16, adscrito a la Dirección General de Servicios Periciales de la Fiscalía Local; diligencia que se realizó aproximadamente a partir de las 17:24 horas de la fecha referida, en la cual se asentaron las siguientes conclusiones:

- *La causa de muerte de* [REDACTED].
- [REDACTED]
- [REDACTED]

**15.7** Dictamen de Mecánica de Lesiones, del 4 del mes y anualidad citados, elaborado por PSP16, que obra en la Carpeta de Investigación 2, en el cual se asentaron las siguientes conclusiones:

- *Una vez analizada* [REDACTED]
- *La causa de muerte se atribuye al* [REDACTED]

*en el protocolo de necropsia, por el tipo de hallazgos que presenta [...] con una causa de muerte de* [REDACTED]

**15.8** Oficio 27182/2023, del 4 de mayo de 2023, registrado por PSP17, adscrita a la Unidad de Atención y Determinaciones Tempranas, de la Fiscalía Local, por el cual solicitó a la Agencia Estatal de Investigación Criminal de la Fiscalía Local, realizar las siguientes diligencias:

1. Indagar la forma en cómo se suscitaron los hechos.
2. Recabar la entrevista de otras personas testigas, tanto directos como indirectos.
3. Indagar [...] sobre algún posible testigo presencial [...].
4. Realizar el aseguramiento de todo aquel indicio que tenga relación con el hecho que nos ocupa.
5. En general proporcionar cualquier otro dato que ayude al esclarecimiento de los hechos.

**15.9** Informe en materia de Criminalística, del 5 del mes y año referidos, signado por PSP14, adscrita a la Dirección General de Servicios Periciales de la Fiscalía Local, en el cual registró la inspección y búsqueda de indicios, [REDACTED]

**15.10** Oficio 28057/2023, de 5 de mayo de 2023, suscrito por PSP13, dirigido al Servicio Médico Forense de la Fiscalía Local, por el cual se solicitó la entrega del cuerpo de V2 a VI3 para su [REDACTED], una vez concluidas las diligencias

correspondientes.

**15.11** Oficio sin número, del 11 de mayo de 2023, signado por PSP13, mediante el cual remitió la Carpeta de Investigación 2 a la Unidad de Investigación Especializada en Delitos de Homicidio de esa Fiscalía Local.

**15.12** Oficio SSPC/PRS/CGCF/CFRS4/DG/25339/2023, del 2 de agosto de 2023, firmado por personal adscrito a la Dirección General del CEFERESO No. 4, del cual destaca por su importancia la siguiente información:

- *Una vez realizada la búsqueda [...] se precisa la imposibilidad de rescatar los videos de la fecha del día 4 de mayo del año en curso, y con ello la imposibilidad material por parte de esta autoridad para cumplir con el requerimiento, toda vez que se cuenta con una falla en los servidores principales de almacenamiento de este centro penitenciario.*
- *La fecha en que ocurrieron los hechos, 4 de mayo de 2023, V2 no compartía celda con diversas personas privadas de la libertad.*

**15.13** Oficio 223.07/2023, del 20 de julio de 2023, signado por AR8, a través del cual solicitó a la Dirección General de Investigación Criminal extraer de la bodega los indicios relacionados con diversas notas, señalados por PSP14 en su informe pericial, a fin de realizar la inspección de lo plasmado en dichos documentos.

**15.14** Oficio HOM/418/2023, del 22 de julio de 2023, firmado por PSP18, mediante el cual se registró la inspección solicitada por AR8, respecto de los documentos recabados como evidencia, de los que no se desprendió información relacionada con los hechos ocurridos el 4 de mayo de 2023.

**16.** Oficio FGE/UMDH/440.11/2023, del 21 de noviembre del 2023, rubricado por

personal de la Unidad en Materia de Derechos Humanos, de la Fiscalía Local, al cual se adjuntó diversa información, de la que destaca por su importancia la siguiente:

**16.1** Oficio 373.11/2023, del 21 de noviembre del 2023, registrado por AR8, mediante el cual manifestó sustancialmente que en la integración de la Carpeta de Investigación 2, *No se localizaron testigos presenciales de los hechos; sin embargo, esta Representación Social sí ordenó los actos de investigación tendientes a localizar a las personas que tuvieran conocimiento de los hechos, así como las videograbaciones que pudieran estar contenidas en las cámaras de seguridad de dicho centro [...].*

**17.** Oficio PRS/UALDH/18474/2023, del 29 de diciembre del 2023, signado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, al cual se adjuntó diversa información de la que destaca por su importancia la siguiente:

**17.1** Nota médica del 18 de abril del 2023, suscrita por AR10, adscrito al Área de Servicios Médicos del CEFERESO No. 4, de la que se advierte lo siguiente:

- *Interrogatorio: Se trata de V2 quien es consultado hoy en su Módulo [...]* refiere [REDACTED]  
[REDACTED]
- *Impresión diagnóstica:* [REDACTED]  
[REDACTED]
- *Plan: [...]* [REDACTED]

**17.2** Reporte de Estudios Psicológicos practicados a V2 en el CEFERESO No. 4, de los cuales se desprende que la víctima solo recibió 1 sesión terapéutica individual en el año 2016, 2 sesiones en el año 2017, 1 sesión en el año 2018, 2

sesiones terapéuticas en el año 2019, ninguna en el año 2020, 6 terapias en el año 2021, 1 terapia en el año 2022 y 2 sesiones durante el año 2023, estas últimas proporcionadas 10 y 5 días previos a su deceso, respectivamente. De dichas valoraciones se desprende la siguiente información:

- Sesión terapéutica individual del 22 de marzo de 2021, signada por PSP19, en la que se asentó la siguiente información:

*Desarrollo de sesión: [...]* [REDACTED]  
[REDACTED] [...]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

- Sesión terapéutica individual del 17 de mayo de 2022, firmada por PSP20, en la que se apuntó lo siguiente:

*Desarrollo de sesión: [...]* [REDACTED]  
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]  
[REDACTED] [REDACTED].

- Sesión terapéutica individual del 24 de abril de 2023, rubricada por PSP21, en la que se indicó lo siguiente:

---

<sup>14</sup> Estado de ánimo dentro de la normalidad, que implica la ausencia de ánimo deprimido o elevado. Información disponible en <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/estado-animo-eutimico#:~:text=Estado%20de%20%C3%A1nimo%20dentro%20de,de%20%C3%A1nimo%20deprimido%20o%20elevado>.



*interconsulta con la especialidad de Psiquiatría.*

- *En las estancias donde se encuentran ubicadas las personas privadas de la libertad, no se cuenta con botón de emergencia.*
- *V2 el día de su deceso se encontraba ubicado en la Estancia B, y no compartía estancia con otras personas privadas de la libertad.*
- *V2 no contaba con vigilancia permanente.*
- *Una vez realizada la búsqueda [...] se precisa la imposibilidad de rescatar los videos de la fecha del deceso y con ello, la imposibilidad material por parte de esta Unidad Administrativa [...] toda vez que se cuenta con una falla en los servidores principales de almacenamiento de este Centro Penitenciario.*
- *No se cuenta con registro o reporte de queja sobre agresiones y/o amenazas en contra de V2.*

**17.4** Acta circunstanciada del 23 de febrero del 2024, rubricada por personal de este Organismo Autónomo, en la que se hizo constar la comunicación con una servidora pública de la Fiscalía Local, quien informó que la Carpeta de Investigación 2 se encuentra en etapa de investigación, a cargo de AR8.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

#### **➤ Expediente CNDH/3/2023/264/Q**

**18.** El 6 de diciembre de 2022, V1 fue agredido por otras personas privadas de la libertad en el CEFERESO No. 4, por lo que fue asistido por personal del Área de Servicios Médicos y trasladado al Hospital Local; sin embargo, falleció en el trayecto,

por lo que se inició la Carpeta de Investigación 1 en la Fiscalía Local, por el Delito cometido en agravio de V1, y en contra de quien o quienes resultaran responsables. Al respecto, el 6 de julio de 2023, en la Carpeta de Investigación 1 se solicitó una Orden de Aprehensión a un Juez de Control, en contra de PPL1, PPL2, PPL3 y PPL4, por su probable participación en el Delito cometido en agravio de V1.

➤ **Expediente CNDH/3/2023/14118/Q**

19. El 4 de mayo del 2023, aproximadamente a las 05:35 horas, AR9 advirtió que

[REDACTED]

[REDACTED] por lo que se inició la Carpeta de Investigación 2 en la Fiscalía Local, por el Delito cometido en agravio de V2, y en contra de quien o quienes resulten responsables; sin embargo, hasta la fecha del presente pronunciamiento, la indagatoria continúa en integración.

20. No obstante, a la emisión de la presente Recomendación no se cuenta con evidencia de que se haya iniciado algún procedimiento administrativo en contra de las personas servidoras públicas que intervinieron en los hechos ocurridos al interior del CEFERESO No. 4, en agravio de V1 y V2, por presuntas irregularidades de carácter administrativo en las que pudieron haber incurrido en el desempeño de sus funciones.

#### **IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS**

21. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran los expedientes **CNDH/3/2023/264/Q** y su acumulado **CNDH/3/2023/14118/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 las violaciones a los derechos humanos a la integridad, seguridad personal y a la vida, en correlación con la omisión del deber de cuidado en agravio de V1 y V2; así como a la protección de la salud, en su modalidad de bienestar mental, en perjuicio de V2, en el Centro Federal de Readaptación Social en Tepic, Nayarit, y al derecho al acceso efectivo a la justicia y a la verdad, en menoscabo de VI2 y VI3, por la Fiscalía General de esa entidad federativa.

#### **A. CONSIDERACIONES CONTEXTUALES**

**22.** 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 protección de 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 brinden sean gratuitos y obligatorios para la población penitenciaria.

**23.** En consecuencia, el Estado tiene la obligación de proteger los derechos humanos de todas las personas y, en el caso concreto de las personas privadas de la libertad, para evitar que terceros vulneren esos derechos, en particular a la integridad y a la vida, mediante mecanismos de prevención que impongan sanciones a quienes atenten contra estas garantías o mecanismos judiciales adecuados para exigir el respeto a estos, lo que se traduce en la obligación del Estado a garantizar el

derecho a la protección de la integridad personal y a la vida, 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.

**24.** En el caso de V1, el 6 de diciembre de 2022, alrededor de las 10:30 horas, este se encontraba en el patio del Dormitorio 1, cuando fue agredido por otras personas privadas de la libertad, sin que AR5 y AR6, personal de Seguridad y Custodia asignado a ese lugar, advirtieran dicha situación, de la cual tuvieron conocimiento por la petición de auxilio de otras personas en reclusión, quienes intervinieron en favor de V1; no obstante, el personal responsable de salvaguardar la integridad física, la seguridad y la vida de V1, se presentó al lugar hasta aproximadamente las 11:10 horas, omitiendo mantener la vigilancia del lugar que tenían bajo su responsabilidad.

**25.** Al respecto, si bien es cierto que en la Fiscalía Local se inició la Carpeta de Investigación 1, en la cual fueron ubicados los agresores de V1, de acuerdo con diversos testimonios tanto de personas privadas de la libertad como de los servidores públicos que intervinieron en los hechos, en contra de los cuales se solicitó una orden de aprehensión, también es cierto que la actuación irregular de las personas servidoras públicas encargadas de mantener la vigilancia del Dormitorio 1, no fue investigada ni sancionada por la autoridad correspondiente, respecto del incumplimiento de su deber de cuidado con la población penitenciaria de ese lugar, entre ellos de V1, omisión que permitió que este fuera agredido por otras personas privadas de la libertad, y le produjeran lesiones de gravedad principalmente en el rostro, lo que derivó en su fallecimiento en esa misma fecha.

**26.** En ese sentido, la CrIDH ha señalado que “La investigación de la violación de determinado derecho sustantivo puede ser un medio para amparar, proteger o

garantizar ese derecho”, la cual “adquiere particular intensidad e importancia ante la gravedad de los delitos cometidos y la naturaleza de los derechos lesionados”, y sin la cual la impunidad no puede ser erradicada, por lo que se requiere la determinación de responsabilidades generales —del Estado— e individuales —penales y de otra índole de sus agentes o de particulares—, complementarias entre sí, tomando en consideración la naturaleza y gravedad de los hechos; más aún, si existe un contexto de violación sistemática de derechos humanos, los Estados se hallan obligados a realizar una investigación con las características señaladas, de acuerdo con los requerimientos del debido proceso, por lo que el incumplimiento de sus obligaciones en tales supuestos, genera la responsabilidad internacional del Estado<sup>16</sup>.

**27.** En consecuencia, este Organismo Nacional ha enfatizado la necesidad de que los establecimientos penitenciarios del país garanticen los derechos a la integridad personal, a la salud y a la vida de las personas privadas de la libertad, en correlación con la omisión en el deber de cuidado, así como el derecho al acceso efectivo a la justicia y a la verdad, a través de las Recomendaciones 55/2023, 68/2023, 131/2023, 138/2023, 276/2023, 223/2023 y 147VG/2024, del 31 de marzo, 28 de abril, 31 de julio, 31 de agosto, 31 de octubre y 15 de diciembre del 2023, así como 26 de febrero de 2024, respectivamente, en las cuales destacó la importancia de proteger esos derechos por parte de los responsables del sistema penitenciario en la República Mexicana, a fin de atender la situación que se vive actualmente en los centros de reclusión del país, para que el total de dicha población goce de los derechos inherentes a la naturaleza humana, lo que se enmarca en la normatividad nacional e internacional, así como el acceso a una vida digna en los centros de reclusión.

**28.** Lo anterior, se traduce en la obligación del Estado —y de sus agentes— a garantizar el derecho a la protección de la integridad y de la vida de las personas

---

<sup>16</sup> CrIDH. Caso Ríos y otros Vs. Venezuela. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de enero de 2009. Serie C, No. 194, párr. 298.

privadas de su libertad, para lo cual se debe tener en todo momento conocimiento razonable de la condición física y del estado de salud que guardan las personas privadas de la libertad, quienes se encuentran bajo un régimen de sujeción especial; en consecuencia, no es dable permitir la ausencia de custodia y vigilancia de las autoridades penitenciarias encargadas de garantizar las condiciones mínimas de seguridad en el interior de los centros penitenciarios, pues la falta de esta función vulnera los derechos humanos de todas las personas que se encuentren sujetas a dicho régimen y, en consecuencia, genera la oportunidad de ejecutar conductas lesivas a la vida, a la integridad y a la seguridad de las personas procesadas y sentenciadas, ante lo cual, la falta de personal no puede eximirles del cumplimiento de esa responsabilidad.

**29.** En consecuencia, toda conducta violatoria de derechos humanos debe investigarse y sancionarse de manera proporcional a la conducta de las personas servidoras públicas responsables, a las circunstancias en que ocurrieron los hechos violatorios y a la gravedad de estos. En ese sentido, tratándose de hechos en los que hayan intervenido más de una persona servidora pública, se debe investigar el grado de participación de todos y cada uno de ellos para determinar el alcance de su autoría material e intelectual, así como de la cadena de mando correspondiente<sup>17</sup>.

**30.** En el caso de V2, es importante señalar que si bien no existen antecedentes contundentes sobre [REDACTED], también es cierto que el 18 de abril de 2023, este fue valorado por personal médico del CEFERESO No. 4, y de acuerdo con la nota médica emitida, la sintomatología que presentaba en ese momento correspondía a un “[REDACTED]”, por lo que se solicitó su atención urgente por la especialidad de [REDACTED], sin que se le brindara la misma durante más de 2 semanas, lo que derivó

---

<sup>17</sup> CNDH. Recomendaciones 18VG/2019, párr. 223; 9/2018, párr. 80 y 74/2017, párr. 46.

31. Al respecto, de acuerdo con la OMS, el suicidio es un serio problema de salud en la comunidad, 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.<sup>18</sup>

32. El suicidio es con frecuencia la causa individual más común de muerte en escenarios penitenciarios, lugar en el que se debe velar por la protección de la salud y seguridad de sus poblaciones, por lo tanto el suministro de servicios adecuados para la prevención e intervención del suicidio es beneficioso tanto para los presos en custodia como también para la institución en la que se ofrecen los servicios, es por ello que el desafío para la prevención del suicidio es identificar a las personas que son más vulnerables, a fin de intervenir en forma efectiva.<sup>19</sup>

33. La OMS define al suicidio como *el acto deliberado de quitarse la vida*<sup>20</sup>; 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.*<sup>21</sup> 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*

<sup>18</sup> “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.

<sup>19</sup> Ídem.

<sup>20</sup> “Comunicación, infancia y adolescencia. Guía para periodistas. Suicidio”, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Argentina, 2017.

<sup>21</sup> “Prevención del suicidio en cárceles y prisiones”. Op. Cit.

*estresantes de la vida en prisión pueden culminar en un colapso emocional y social conduciendo eventualmente a que atenten contra su vida.*<sup>22</sup>

**34.** 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 [...], 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, así como un alto índice de delitos violentos) y un factor ambiental (alojamiento en celdas individuales).*<sup>23</sup>

**35.** 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,

---

<sup>22</sup> Ídem.

<sup>23</sup> "Prevención del suicidio en cárceles y prisiones". Op. Cit.

para que el total de la población goce 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.<sup>24</sup>

**36.** Asimismo, 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*<sup>25</sup>.

**37.** En consecuencia, toda conducta violatoria de derechos humanos debe investigarse y sancionarse de manera proporcional a la conducta de las personas servidoras públicas responsables, a las circunstancias en que ocurrieron los hechos violatorios y a la gravedad de estos. En ese sentido, tratándose de hechos en los que hayan intervenido más de una persona servidora pública, se debe investigar el grado de participación de todos y cada uno de ellos para determinar el alcance de su autoría material e intelectual, así como de la cadena de mando correspondiente<sup>26</sup>.

## **B. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD**

**38.** El derecho a la salud está reconocido en los artículos 1o. y 4o., párrafo cuarto,

---

<sup>24</sup> CNDH. “Derecho a la Protección de la Salud de las Personas Internas en los Centros Penitenciarios de la República Mexicana”, CNDH, México, 2016.

<sup>25</sup> 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.

<sup>26</sup> CNDH. Recomendaciones 18VG/2019, párr. 223; 9/2018, párr. 80 y 74/2017, párr. 46.

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, entre los que se cuenta el derecho a la protección de la salud.

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

**40.** 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.*<sup>27</sup>

**41.** 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*

---

<sup>27</sup> 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.

*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 [...].*

**42.** Así también en las Reglas Mandela 30, 32 y 33, se precisa que la persona médica u otro profesional de la salud competente deberá examinar a cada recluso tan pronto como sea posible tras su ingreso y, posteriormente tan seguido como se requiera, procurando de manera especial, entre otros, reconocer las necesidades de atención de la salud y adoptar las medidas necesarias para el tratamiento; además de que tendrán la obligación de proteger la salud física y mental de los reclusos; así como 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.

**43.** En cuanto la salud mental, la OMS señala que en su Informe Mundial sobre la Salud Mental que *La salud mental es una parte integrante de nuestra salud y bienestar generales, y un derecho humano fundamental. La salud mental significa ser más capaces de relacionarnos, desenvolvernos, afrontar dificultades y prosperar. Además, agrega que La salud mental es fluctuante. En el curso de nuestra vida, donde sea que nos encontremos, el proceso continuo de salud mental fluctuará en respuesta a situaciones cambiantes y estresores. En cualquier momento, un conjunto de diversos factores individuales, sociales y estructurales pueden combinarse para proteger o socavar nuestra salud mental y cambiar nuestra posición en el proceso continuo de la salud mental. Algunos momentos de nuestra vida son más críticos que otros*<sup>28</sup>.

---

<sup>28</sup> OMS. Disponible en <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>.

**44.** Dicha Organización también establece que la salud mental individual está determinada por múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos. La mala salud mental se asocia asimismo a los cambios sociales rápidos, a las condiciones de trabajo estresantes, a la discriminación de género, a la exclusión social, a los modos de vida poco saludables, a los riesgos de violencia y mala salud física y a las violaciones de los derechos humanos, por lo que en el contexto de atención y tratamiento de trastornos de salud mental señala que es esencial, no solo proteger y promover el bienestar mental de los ciudadanos, sino también satisfacer las necesidades de las personas con trastornos de salud mental, siendo que una de las consecuencias de las alteraciones en la salud mental es el suicidio<sup>29</sup>.

**45.** 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.<sup>30</sup>

**46.** 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,

---

<sup>29</sup> OMS. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.

<sup>30</sup>“Prevención del suicidio en cárceles y prisiones”. Op Cit.

argumentando razones de seguridad, son extremadamente penosas, 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.

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

**48.** 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.

**49.** 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, señala que *la salud mental tendrá carácter prioritario dentro de las políticas de salud*, por lo que los servicios relativos a su atención *deberán 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 motivos de origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, la condición social, económica, de salud o jurídica, las preferencias sexuales, los antecedentes penales (entre otras) que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.*

**50.** 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 Mental<sup>31</sup> 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 corresponda a sus necesidades de salud y a la necesidad de proteger la seguridad física de terceros.*

**51.** 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.*

**52.** Por lo tanto, en el presente asunto se acreditó que se vulneró el derecho a la protección a la salud de V2, en su modalidad de salud mental, toda vez que de las diversas valoraciones psicológicas referidas en el apartado de evidencias, así como de la Nota médica del 18 de abril del 2022, signada por AR10, se advierte que no se procuró brindarle de manera oportuna la atención especializada que requería ni las condiciones de vida necesarias que contribuyeran a mejorar su bienestar mental, lo que se desarrolla con mayor precisión en los subsecuentes apartados.

---

<sup>31</sup> Adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 46/119, 17 de diciembre de 1991.

## **B.1 OMISIÓN EN EL DEBER DE CUIDAR LA SALUD MENTAL DE V2**

**53.** Las autoridades penitenciarias tienen la obligación de garantizar los derechos a la integridad personal, a la salud y a la vida 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, 74 y 76 fracción II, de la LNEP; no obstante, de las constancias referidas en el apartado de evidencias, se advierte que personal del Área de Servicios Médicos del CEFERESO No. 4, en particular AR10, incumplió su obligación de garantizar a V2 el derecho humano a la salud, en su modalidad de bienestar mental, por omitir gestionar de forma inmediata su atención por la especialidad de Psiquiatría y garantizar que recibiera dicha valoración, a pesar de haber registrado en la nota médica del 18 de abril de 2023, la impresión diagnóstica de “Probable trastorno de ansiedad”, e indicar que la interconsulta con dicho especialista era urgente, 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 dependía AR10, entre ellos AR2, omitió cumplir su deber de garantizar la aplicación del marco normativo que protege esos derechos, como se observa a continuación.

**54.** Al respecto, el 24 de abril de 2023, 6 días después de su valoración por un médico penitenciario, V2 fue canalizado a una sesión terapéutica individual en Psicología y no a su valoración por Psiquiatría, en la que PSP21 observó a la víctima *afectivamente aplanado y con expresión parca de las emociones*; asimismo, V2 manifestó [REDACTED]; sin embargo, PSP21 señaló que estimó interés de parte de V2 hacia la asistencia psicológica, y refirió que [REDACTED], sin que se documentara si para

brindarle la atención de sus padecimientos mentales, PSP21 tenía al alcance los antecedentes médicos de V2, a fin de contar con el diagnóstico emitido previamente, y estar en condiciones de brindar la terapia en el contexto adecuado y, en su caso, realizara las gestiones que estimara adecuadas de acuerdo a esa información, lo que no sucedió ante la falta de coordinación entre áreas para prestar un servicio diligente.

55. En ese orden de ideas, 5 días posteriores, el 29 de abril de 2023, V2 fue canalizado nuevamente a una valoración por Psicología, en la que PSP22 advirtió [REDACTED], motivado en apariencia por las percepciones que podían generar de él otras personas privadas de la libertad; asimismo, PSP22 indicó que V2 tenía la intención de gestionar su reubicación respecto de la estancia en la que se encontraba, por lo que al detectar que esa era su finalidad, lo orientó sobre el procedimiento correspondiente, e indagó sobre *conflictos directos con sus iguales*; sin embargo, presuntamente V2 negó que existiera alguna situación que ameritaba un *abordaje profundo*, por lo que PSP22 se limitó a implementar técnicas de *entrenamiento asertivo* para ayudar a disminuir *el malestar emocional*, y concluyó la sesión al observar *la inestabilidad que generaba la presencia del personal en el lugar*, sin que se tenga conocimiento de que personal de la Dirección Técnica, entre ellos AR2, coordinara debidamente el Área de Psicología y Médica a su cargo, a fin de que PSP22 tuviera al alcance la información sobre los antecedentes clínicos de V2, previo a la sesión terapéutica, tanto los emitidos por personal del Área de Servicios Médicos, como de las valoraciones previas en materia de Psicología, con el propósito de que la atención que se le brindó contemplara su historia clínica, y su valoración no fuera aislada, sino integral al hacer un análisis de los informes previos, tomando en consideración que apenas 11 días antes había sido diagnosticado por AR10 con [REDACTED], [REDACTED], lo que refuerza la idea de una falta de coordinación entre las Áreas de Psicología y Médica, a cargo de AR2, para realizar una tarea conjunta e integral, con el propósito de haber gestionado su canalización

a la referida especialidad, así como la adopción de medidas con el propósito de salvaguardar su integridad física y su vida.

**56.** Ahora bien, en la nota médica del 18 del mismo mes y año, se indicó que V2 requería ser valorado de forma urgente por la especialidad de Psiquiatría; sin embargo, ante la negligencia de AR10 y AR2, de gestionar dicha interconsulta, al ser las autoridades responsables de garantizar el derecho a la protección de la salud de V2, ello derivó en su canalización a dos sesiones terapéuticas en Psicología, las cuales se realizaron 6 y 11 días posteriores a la valoración médica; es decir, el 24 y 29 de abril de 2023, mismas que se dieron como una alternativa en tanto lo valoraba la especialidad de Psiquiatría, resultando no viables en atención a lo que V2 requería, la cual, según indicó AR10, debía ser gestionado de manera urgente.

**57.** El hecho de que V2 fuera valorado por Psicología en 2 ocasiones, en un intervalo de 5 días, no tiene congruencia con las valoraciones previas en esa materia, las cuales, de acuerdo con la información remitida por la autoridad penitenciaria, se realizaron con periodos de ausencia de valoraciones que varían de 2 a 18 meses entre una y otra, con excepción del mes de julio de 2021, en el que fue valorado en 3 ocasiones, como se enlista a continuación, para el periodo del año 2019 al 2023:

<b>Sesiones de Terapia Psicológica</b>		
Fecha de la sesión previa	Intervalo sin recibir atención psicológica	Fecha de la terapia
6 de septiembre de 2018	Mayor a 7 meses	5 de abril de 2019
5 de abril de 2019	Mayor a 5 meses	19 de septiembre de 2019
19 de septiembre de 2019	Mayor a 18 meses	22 de marzo de 2021
22 de marzo de 2021	Mayor a 3 meses	13 de julio de 2021

<b>Sesiones de Terapia Psicológica</b>		
Fecha de la sesión previa	Intervalo sin recibir atención psicológica	Fecha de la terapia
13 de julio de 2021	Menor a 1 mes	22 de julio de 2021
22 de julio de 2021	Menor a 1 semana	24 de julio de 2021
24 de julio de 2021	Aprox. 2 meses	22 de septiembre de 2021
22 de septiembre de 2021	Mayor a 2 meses	6 de diciembre de 2021
6 de diciembre de 2021	Mayor a 5 meses	17 de mayo de 2022
17 de mayo de 2022	Mayor a 11 meses	24 de abril de 2023
24 de abril de 2023	Menor a 1 semana	29 de abril de 2023

**58.** Por lo anterior, queda expuesto que las sesiones terapéuticas en Psicología que se brindaron a V2 en las fechas 24 y 29 de abril de 2023, tienen correspondencia con la valoración médica previa del 18 de abril del mismo año, en la que se apuntó que V2 presentaba [REDACTED]

[REDACTED]; sin embargo, de conformidad con las constancias remitidas por la autoridad penitenciaria, si bien es cierto que AR10 asentó en la nota médica que era necesario canalizar de manera urgente a [REDACTED], también es cierto que este omitió realizar alguna gestión adicional encaminada a que V2 recibiera la atención médica especializada que requería, a pesar de que explícitamente la petición de manera urgente, por lo que AR10 omitió velar por el derecho a la protección de la salud mental de V2, en virtud de que no consideró la trascendencia que tenía en ese momento la valoración por dicha especialidad para abonar en su mejoría, omisión que posibilitó el desenlace fatal para V2, debido a que PSP21 y PSP22 únicamente [REDACTED]



“██████████”, para lo cual era necesaria su valoración urgente por ██████████, de acuerdo con lo indicado por AR10, a fin de emitir un diagnóstico preciso e indicar el tratamiento farmacológico adecuado a su condición clínica; sin embargo, la omisión tanto de AR10 como de AR2, de realizar las diligencias inmediatas correspondientes para su atención médica especializada, generó un componente que, aunado a los factores estresantes ya señalados de su vida en prisión, ██████████

61. Es menester señalar la evidente falta de coordinación entre las Áreas Médica y de Psicología del CEFERESO No. 4, a cargo de AR2, debido a que no existe algún seguimiento de la atención que se le brindó a V2 por parte de éstas, o constancia de la interacción entre ambas para evaluar integralmente su estado de salud y determinar un método de intervención correcto, que favoreciera mayormente a V2, lo que derivó en la transgresión a los derechos humanos a la protección de la salud de V2, pues como se documentó, además no existió continuidad entre la atención psicológica que se le brindó el 17 de mayo de 2022, la valoración médica del 18 de abril de 2023, y las sesiones terapéuticas del 24 y 29 del mismo mes y año, a pesar de que en la primera valoración referida (psicológica) V2 fue reportado ██████████ ██████████”, en la valoración médica del 18 de abril de 2023, AR10 señaló la impresión diagnóstica de ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████; aunado a que en la siguiente valoración psicológica, del 24 del mismo mes y año, se le observó ██████████ ██████████, lo cual adjudicó V2 a la enfermedad física; además, en su última sesión terapéutica se le apreció con una ██████████ ██████████, por lo que dichas asistencias psicológicas y médica por las áreas respectivas, al no estar debidamente coordinadas entre sí, como quedó documentado, no permitieron observar la evolución desfavorable en su estado físico y emocional, el cual se desarrolló en el transcurso de las referidas valoraciones.

**62.** De esta manera, V2 manifestó en las citadas sesiones terapéuticas y en la valoración médica del 18 de abril del 2023, sentirse [REDACTED], por lo que ante la falta de información y coordinación entre las Áreas Médica y de Psicología, a cargo de AR2, no fue posible conocer la evolución [REDACTED] [REDACTED], por lo que de haber existido la coordinación indispensable entre dichas Áreas clínicas, de lo cual es responsable AR2, al estar al frente de ambos, se habría advertido [REDACTED] lo que a su vez habría obligado al cuerpo médico y las Áreas administrativas correspondientes a agilizar su valoración por la especialidad de Psiquiatría y, de ser el caso, que le fuera suministrado el tratamiento idóneo, con base en la sintomatología y estado emocional que presentaba; sin embargo, ante la falta de dicha información, el personal del Área de Psicología se limitó a brindar contención emocional a V2 mediante la [REDACTED] [REDACTED], con la finalidad de conseguir su estabilidad emocional, sin que se advierta que AR2 tenga control respecto de las valoraciones que las PPL deben recibir de manera idónea, a través del estudio óptimo del estado de salud mental de los pacientes.

**63.** Es importante acotar que tanto AR10, como PSP20, PSP21 y PSP22, tuvieron conocimiento de forma aislada de los factores de riesgo que V2 presentaba, de acuerdo con las Notas Médica y de Psicología señaladas, a través de las cuales se documentaron [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]; sin embargo, al no existir coordinación ni comunicación entre las Áreas Médica y Psicológica, ambas dependientes de AR2, adscrito a la Dirección Técnica del CEFERESO No. 4, no fue posible tener conocimiento en conjunto de los antecedentes y factores de riesgo que presentaba V2, lo que tuvo como resultado la omisión por parte de dichas personas servidoras públicas de realizar alguna acción

o gestionar lo correspondiente para atender su condición de salud [REDACTED] y utilizando al máximo los recursos de los que disponían, con el propósito de brindarle la atención, el apoyo y asistencia que requería, en particular por la especialidad de [REDACTED] a.

**64.** Al respecto, este Organismo Autónomo observó que ante la falta de información y coordinación entre las Áreas Médica y de Psicología, las cuales debió gestionar e instruir AR2, como encargado de operar ambas unidades, tanto PSP21, como PSP22 desconocían que V2 se encontraba en una condición especialmente vulnerable derivado del contexto en el que estaba inmerso, así como los [REDACTED], aunado a que no se le había proporcionado la atención [REDACTED] urgente que requería para hacer frente a los eventos difíciles que percibía en su vida en reclusión, por lo que el conjunto de todos esos factores representaron un riesgo latente para la conducta [REDACTED], lo cual pudieron advertir tanto PSP21 como PSP22, de haber existido comunicación y coordinación entre las Áreas Médicas y de Psicología, lo cual en el presente caso no [REDACTED]

**65.** Cabe destacar que esta Comisión Nacional es respetuosa de las facultades y atribuciones de las personas servidoras públicas del CEFERESO No. 4; no obstante, en el presente instrumento quedaron documentadas las omisiones en el desempeño de las funciones de AR10, pues en el ejercicio de sus funciones incumplió su obligación de garantizar el derecho humano a la protección de la salud de V2, por omitir utilizar todos los recursos que estaban a su disposición para satisfacer, con carácter prioritario, sus obligaciones mínimas requeridas en materia de salud, a fin de que [REDACTED], tomando en cuenta su [REDACTED] que presentaba, así como por su desatención en adoptar las medidas necesarias, y hacer uso hasta el máximo de los recursos de los que disponía, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, que

efectivamente V2 fuera atendido por la especialidad referida, con el propósito de que se estableciera de forma oportuna, permanente y constante el método [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]”, con la intención de diagnosticar de forma adecuada el padecimiento de V2, y establecer un tratamiento adecuado para su afección, así como valorar y prevenir los factores de riesgo que pudieron orillararlo a [REDACTED], lo que finalmente se consumó el 4 de mayo de ese mismo año.

**66.** En consecuencia, este Organismo Nacional advierte la falta de medidas para garantizar el derecho a la protección de la salud en el CEFERESO No. 4, entre los cuales destacan la omisión por parte de AR10 y de AR2, este último por corresponderle la cadena de mando, en realizar las gestiones de forma prioritaria para la atención de los pacientes de ese establecimiento penitenciario, [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED], con el propósito de que no se repitan situaciones como la documentada en el presente asunto, con la intención de garantizar a la población penitenciaria de ese lugar el derecho humano a la protección de la salud; además, omitió ejercer de manera adecuada su encomienda de dirigir [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

**67.** En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera necesario que al personal tanto del Área Médica como de Psicología, que realice valoraciones a las personas privadas de la libertad con algún diagnóstico o impresión diagnóstica previa relacionada con algún padecimiento Psiquiátrico, se les instruya y ponga al alcance

el expediente clínico completo de esa persona, lo que en el caso particular de V2, debió ser tarea de AR2, como encargado de la Dirección Técnica del CEFERESO No. 4, a fin de que cuenten con los antecedentes del paciente y puedan valorar la adopción de medidas idóneas, así como gestionar que se les brinden los servicios de salud que requieran, con el propósito de garantizar el derecho a la salud de la población penitenciaria, en su modalidad de bienestar mental, y salvaguardar su integridad y su vida.

**68.** De las omisiones documentadas en la atención que personal de las Áreas Médica y de Psicología brindaron a V2, al interior del CEFERESO No. 4, se advirtió que existe una falta de coordinación entre dichas áreas a cargo de AR2, lo cual deberá subsanarse a la brevedad, con el propósito de garantizar a la población penitenciaria su derecho a la salud, en su modalidad de bienestar mental, y con ello 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 hasta el momento de la emisión del presente documento no se han llevado a cabo las acciones transformadoras suficientes que favorezcan garantizarles sus derechos humanos, en particular, el derecho a la protección de la salud, durante su vida en reclusión, 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, a fin de garantizar que la población penitenciaria reciba 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.

**69.** En ese orden de ideas, AR2, entre el 18 de abril y el 4 de mayo de 2023, tenía la obligación de vigilar y supervisar la actuación del personal que integra las Áreas Médica y de Psicología, entre otros de AR10, en su carácter de superior jerárquico de estos, debido al cargo que en ese momento ocupaba, lo que implica que recaía en dicha persona la responsabilidad de garantizar el estado de salud mental de V2, a través de una atención médica y psicológica diligente; sin embargo, su actuación fue descuidada al omitir considerar que V2 requería de forma urgente y oportuna la atención por la especialidad de Psiquiatría, con el propósito de evitar complicaciones a su estado de salud mental.

**70.** Asimismo, AR2, adscrito a la Dirección Técnica del CEFERESO No. 4, tenía la obligación de coordinar las Áreas Médica y de Psicología, a efecto de que existiera una adecuada coordinación y comunicación entre las mismas, con el propósito de garantizar a la población penitenciaria de ese lugar, entre ellos V2, su derecho a la protección de la salud, en su modalidad de bienestar mental, y se tomaran en cuenta los antecedentes, diagnósticos y padecimientos previos de importancia, a fin de brindar a la persona en reclusión el método terapéutico óptimo y la asistencia médica integral que su caso ameritaba, de una forma oportuna, permanente y constante, lo que en el presente caso no ocurrió, de acuerdo con las evidencias y razonamientos antes expuestos, por lo que este Organismo Nacional tiene por acreditada la actuación omisa e indiferente de AR2 y la actuación negligente de AR10, [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

**71.** Cabe señalar que para esta Comisión Nacional, el Área del Servicio Médico de un establecimiento penitenciario debe estar a cargo de profesionales de la salud

que respondan de forma responsable e inmediata sobre una situación que afecta la salud de una persona privada de la libertad; ello, en virtud de que es deber del Estado proporcionar atención médica adecuada e idónea a las personas bajo su custodia. Lo anterior tiene sustento en lo dispuesto por los artículos 18 de la CPEUM; así como 9o., fracción II, 73 y 74 de la LNEP, lo que en el presente caso no sucedió.

**72.** Ante este hecho, y con el objeto de evitar que se repitan sucesos como el ocurrido a V2, este Organismo Nacional insiste en la necesidad de que se garantice el derecho humano a la protección a la salud de manera prioritaria, dado que la población penitenciaria solo puede acceder a este derecho, si existe una participación activa de la autoridad penitenciaria, la cual debe contar con suficientes recursos humanos y materiales que lo faciliten, pues lo contrario implica un gran obstáculo en la consecución de dicho objetivo, [REDACTED]

**73.** En el presente asunto, si bien es cierto que se configuró una cadena de omisiones, tanto de parte de AR10, como de AR2 al ser el responsable de dirigir las Áreas Médica y de Psicología del CEFERESO No. 4, en donde evidentemente no existió coordinación para buscar el máximo beneficio en el estado de salud de V2, lo cual pudo ser un factor determinante que, de haber existido, habría representado un adecuado y oportuno seguimiento a la condición de salud mental de V2, al tomar en consideración los síntomas que presentó, así como la impresión diagnóstica previa de [REDACTED], a efecto de que las sesiones de terapia que se le brindaron en el establecimiento penitenciario, pudieran contribuir de manera positiva en el restablecimiento de su condición de salud mental y determinar con mayor contundencia la necesidad de su atención [REDACTED], o en su caso, su traslado a un nosocomio de Segundo Nivel, con la intención de que recibiera la atención médica especializada y el tratamiento que su estado de salud mental demandaba, lo que no ocurrió.

**74.** En consecuencia, esta Comisión Nacional generó la convicción de que AR10 en el ejercicio de sus funciones vulneró el derecho humano a la protección de la salud de V2, [REDACTED], en razón de que incumplió su obligación de garantizar el derecho humano a la protección de la salud de V2, [REDACTED], debido a que su actuación fue ostensiblemente indiferente ante la situación clínica que V2 presentó desde el 18 de abril de 2023, fecha desde la cual transcurrieron 16 días, sin que durante ese lapso se documentara que AR10 en su deber de garantizar el derecho humano a la protección de la salud de V2, realizara alguna gestión tendente a que este recibiera la atención “urgente” por la especialidad de Psiquiatría con el propósito de garantizar su integridad física y psicológica como medio para proteger, promover y restaurar su salud, por lo que, al no garantizar que la víctima recibiera efectivamente la atención médica especializada que su condición de salud exigía, ello trascendió en el acto suicida que V2 ejecutó el 4 de mayo de 2023, con lo que se tiene por acreditada la actuación negligente de AR10, lo cual transgredió lo establecido en los artículos 9o. fracción II, 34, 74, 76 fracciones II y IV, y 77 de la LNEP, [REDACTED].

**75.** Asimismo, este Organismo Autónomo tiene por acreditada la responsabilidad de AR2 como encargado de verificar que ambas áreas prestaran su servicio público y valoraran a V2, en atención a los más altos estándares en materia del derecho a la protección de la salud, y asegurarse de que el personal a su cargo operara en beneficio y protección al estado de salud físico y mental de V2, para asegurarse de que V2 recibiera la asistencia Psiquiátrica urgente que su condición de salud mental exigía, o en su caso, gestionar su traslado de manera inmediata a un nosocomio donde pudiera recibir el nivel de atención especializada que requería, lo que pudo suceder de haber exigido que en las valoraciones se realizara un estudio integral del paciente, contemplando sus antecedentes médicos y psicológicos, para brindarle atención integral y multidisciplinaria, partiendo de su condición real y actual, la cual

fue insuficiente en el CEFERESO No. 4, por lo que la actuación negligente de AR2, contravino lo señalado en los artículos 1o. y 18 párrafo segundo de la CPEUM; 9o. fracción II, 34 párrafo tercero, 74 y 78 de la LNEP; asimismo, por omitir actuar bajo los principios de legalidad, objetividad, profesionalismo, integridad, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público, estipulados en el artículo 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

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

### **C.1 DERECHO HUMANO A LA INTEGRIDAD PERSONAL**

**76.** 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, y en los tratados internacionales de derechos humanos de 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.

**77.** 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.

**78.** 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.<sup>32</sup>

**79.** 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.

**80.** En este sentido, *toda vez que las autoridades penitenciarias ejercen un fuerte control o dominio sobre las personas que se encuentran sujetas a su custodia, de este modo se produce una relación e interacción especial de sujeción entre la persona privada de libertad y el Estado, caracterizada por la particular intensidad con que el Estado puede regular sus derechos y obligaciones 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.*<sup>33</sup>

**81.** 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.*

**82.** 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*

---

<sup>32</sup> CNDH, Recomendación 1/2017, “Sobre el cateo ilegal, detención arbitraria, retención ilegal y tortura en agravio de V1, en Culiacán, Sinaloa”, pág. 104.

<sup>33</sup> 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.

*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<sup>34</sup>.*

**83.** En el presente caso, esta Comisión Nacional considera que se vulneró el derecho a la integridad personal, toda vez que el 6 de diciembre del 2022, V1 se encontraba en el patio del Dormitorio 1, donde aproximadamente a las 10:30 horas fue agredido físicamente por PPL1, PPL2, PPL3 y PPL4, sin que el personal de Seguridad y Custodia, en particular AR5 y AR6, se percataran de los hechos que en ese momento ocurrían en el Área que se les había designado para ejercer sus funciones de vigilancia, con el propósito de mantener el orden y la tranquilidad en el interior del CEFERESO No. 4, y evitar cualquier incidente o contingencia que pusiera en riesgo la integridad física de los PPL, entre ellos de V1, por lo que su actuación descuidada, permitió que los agresores de V1 tuvieran el tiempo suficiente para cometer la conducta [REDACTED], sin que el personal de Seguridad y Custodia se percatara de ello, sino hasta alrededor de las 11:10 horas, es decir, 40 minutos después de consumada la agresión, con lo que se acredita el incumplimiento de AR5 y AR6, en su deber de salvaguardar la vida, la integridad y la seguridad de las personas privadas de la libertad en ese centro de reclusión.

**84.** Asimismo, este Organismo Nacional considera que se vulneró el derecho a la integridad personal en el caso de V2, siendo que el 4 de mayo del 2023, este se encontraba en su celda, donde tuvo tiempo suficiente para preparar y ejecutar el acto [REDACTED] sin que AR9 se percatara del suceso, omitiendo cumplir su deber de salvaguardar su integridad física, lo cual quedó asentado en su entrevista ministerial en la Carpeta de Investigación 2, como se desarrolla más adelante.

---

<sup>34</sup> 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.

**85.** 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, 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 V1 y V2.

## **C.2 DERECHO HUMANO A LA VIDA**

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

**87.** En este sentido, el derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no puede ser interrumpido por algún agente externo. De igual manera establecen su protección 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.

**88.** Al respecto la CrIDH ha establecido que: *El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los*

*derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. 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*<sup>35</sup>.

**89.** La misma CrIDH ha reiterado que el cumplimiento de las obligaciones impuestas por el artículo 1.1 relacionado con el artículo 4o. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que, además, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, requiere que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de todos los que se encuentran bajo su jurisdicción<sup>36</sup>.

**90.** De lo antes señalado es dable concluir que el derecho humano a la vida no se limita a que ninguna persona sea privada de la misma, sino que requiere por parte del Estado adoptar medidas apropiadas para 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).

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

---

<sup>35</sup> 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.

<sup>36</sup> 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.

presente caso no sucedió.

**92.** En ese sentido la CIDH sostiene que *el Estado, como garante del derecho a la vida de los reclusos, tiene el deber de prevenir todas aquellas situaciones que pudieran conducir, tanto por acción, como por omisión, a la supresión de este derecho*<sup>37</sup>.

**93.** Conviene precisar que en el ámbito normativo nacional, el artículo 29, párrafo segundo, de la CPEUM dispone que *[...] no podrá restringirse ni suspenderse el ejercicio de los derechos a [...] la vida*; mientras que los artículos 19 fracciones I y II, y 20, fracciones IV, V y VII, de la LNEP, dispone que la Custodia Penitenciaria tendrá la función de mantener en custodia a las personas privadas de la libertad, vigilar el estricto cumplimiento de las leyes (ello también implica el marco jurídico de derechos humanos), así como “preservar el orden y tranquilidad en el interior de los Centros, evitando cualquier incidente o contingencia que ponga en riesgo la integridad física de las personas privadas de la libertad”; además, el artículo 30, párrafo primero de la citada Ley, establece que *las condiciones de internamiento deberán garantizar una vida segura para todas las personas privadas de la libertad*.

**94.** A pesar de lo anterior, en el presente asunto se acreditó que se vulneró el derecho humano a la integridad personal y a la vida de V1 y V2, toda vez que en ambos casos, el personal de Seguridad y Custodia omitió cumplir con su obligación de salvaguardar la vida, la integridad personal y los derechos de las personas privadas de la libertad, en otras palabras, incumplieron con el deber de cuidado respecto de V1 y V2, quienes se encontraban privados de la libertad en el interior del CEFERESO No. 4.

---

<sup>37</sup> CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas, 31 de diciembre de 2011, párr. 270.

95. Referente al caso de V1, el descuido del personal de Seguridad y Custodia del CEFERESO No. 4, en particular de AR5 y AR6, de salvaguardar sus derechos a la integridad física y a la vida, posibilitó que alrededor del mediodía del 6 de diciembre de 2022, PPL1, PPL2, PPL3 y PPL4, lo agredieran [REDACTED]

96. En cuanto al caso de V2, la omisión en el deber de cuidado de AR9, permitió que la madrugada del 4 de mayo de 2023, este ejecutara la conducta suicida en su estancia, sin que el personal de Seguridad y Custodia responsable de salvaguardar su integridad física y su vida, se percatara de que previo a las 05:30 horas de esa fecha, V2 preparaba la conducta suicida, siendo esa hora que AR9 lo encontró [REDACTED] lo que implica que dicho servidor público, en el ejercicio de sus funciones omitió garantizar a V2 sus derechos humanos a la integridad personal y a la vida, tal como se aborda a continuación.

### **C.3 SOBRE LA OMISIÓN EN EL DEBER DE CUIDAR LA INTEGRIDAD PERSONAL Y LA VIDA DE V1 Y V2, LO QUE DERIVÓ EN SU DECESO**

#### **➤ Expediente CNDH/3/2023/264/Q**

97. 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 AR5 y AR6 tenían la obligación de garantizar en todo momento la vida e integridad personal de V1, atendiendo que el 6 de diciembre de 2022, aproximadamente a las 10:30 horas, ambas personas servidoras públicas se encontraban encargados del Dormitorio 1 en el que se encontraba V1, mientras se

desarrollaba en el patio de ese lugar una agresión por parte de PPL1, PPL2, PPL3 y PPL4 en su contra, sin que AR5 ni AR6 se percataran de dichas acciones, por lo que omitieron cumplir su deber de garantizar la seguridad, la integridad personal y la vida de V1, transgrediendo con ello lo establecido en los artículos 9o. fracción X, 19 fracciones I y II, y 20 fracciones V y VII, de la LNEP, marco normativo que protege esos derechos.

**98.** La omisión en el deber de cuidado a la integridad personal y a la vida de V1, debe ser entendida como el incumplimiento de las obligaciones que el Estado y sus agentes o autoridades tiene 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 en diversos elementos como son los partes informativos y declaraciones rendidas por los servidores públicos que intervinieron en los hechos, entre ellos AR3, AR5, AR6, AR7, así como los testimonios de PPL5, PPL6 y PPL8, vertidos en la integración de la Carpeta de Investigación 1, lo cual se desarrolla a continuación.

**99.** De acuerdo con los testimonios de PPL5, PPL6 y PPL8, vertidos en la Carpeta de Investigación 1, se tiene conocimiento que el 6 de diciembre de 2022, aproximadamente a las 10:30 horas, las personas privadas de la libertad del Dormitorio 1, entre ellas V1, se encontraban en el Área de patio de dicho Módulo, cuando PPL1 en compañía de PPL2, PPL3 y PPL4, hizo un reclamo a PPL7 y lo amenazó, momento en el que V1 intervino en favor de PPL7 y le pidió a PPL1 cesar las agresiones; sin embargo, PPL1 o [REDACTED]; no obstante, PPL2 [REDACTED]; sin embargo, continuaron las agresiones con patadas particularmente en la cara por parte de PPL1, PPL2, PPL3 y PPL4, por lo que al menos PPL5, PPL6 y PPL8 intervinieron *para quitárselos de encima y evitar*

██████████; no obstante, refirieron que para ese momento V1 estaba ██████████, por lo que fue necesario que PPL5 informara “al Custodio” de ese lugar, que ██████████, debido a que no se encontraba presente personal de Seguridad y Custodia del CEFERESO No. 4; asimismo, PPL8 indicó que permaneció con V1 hasta que arribó personal de Seguridad y Custodia; sin embargo, las primeras acciones que realizó dicho personal al llegar, fue ingresar a las personas privadas de la libertad a sus estancias y no salvaguardar la vida, la integridad ni la seguridad de V1, a pesar de que el motivo por el cual tuvieron conocimiento del disturbio fue la solicitud de auxilio a favor de V1, por lo que existió negligencia en la actuación de AR5 y AR6, al no priorizar salvaguardar la vida e integridad personal de V1.

**100.** Lo anterior se refuerza con lo referido por AR3, a través del parte informativo SSC/DSC/4467/2022, del 6 de diciembre del 2022, en el cual señaló que se dirigió al patio del Dormitorio 1, en atención al código emitido por AR5, donde apoyó *en el desalojo del patio y liberar el Área*, siendo posterior a ello cuando observó en un extremo de dicho lugar, *recostado sobre el suelo* a V1, a donde acudió posteriormente personal de Servicios Médicos, por lo que dicha actuación trastoca lo dispuesto por los artículos 15 fracción I, y 19, fracciones I y II, y 20 fracciones V y VII, de la LNEP, en razón de que incumplió su deber de garantizar el respeto a los derechos humanos de todas las personas sujetas al régimen de custodia y vigilancia en el CEFERESO No. 4, así como gestionar la Custodia Penitenciaria, con la finalidad de que mantuvieran la vigilancia, el orden y la tranquilidad al interior de dicho centro penitenciario, con la intención de salvaguardar la vida, la integridad, la seguridad y los derechos de las personas privadas de la libertad, entre ellos V1.

**101.** Al respecto, AR5, encargado del Dormitorio 1, señaló en su parte informativo, que el 6 de diciembre del 2022, aproximadamente las 11:12 horas del día, se encontraba en compañía de AR6 cuando observaron que diversas personas privadas

de la libertad les hacían señas con las manos, tratando de comunicarles que algo había ocurrido en el patio, por lo que se dirigieron a ese lugar donde observaron que el tumulto seguía, por lo cual, AR5 activó una alarma para comunicar el desarrollo de una riña colectiva; en consecuencia, alrededor de las 11:15 horas, AR7 arribó al lugar en apoyo de AR5 y AR6, a fin de controlar a las personas privadas de la libertad e ingresarlos a sus respectivas estancias, quienes se mostraban agresivos. Cabe señalar que hasta ese momento, ninguno de los referidos servidores públicos, al ser omisos en sus labores de Seguridad y Custodia, se habían percatado de las agresiones de las que había sido víctima V1, por lo que tanto AR5, como AR6 y AR7 incumplieron realizar sus funciones de brindar seguridad de forma constante, a efecto de vigilar el patio donde se encontraban V1 y otras personas privadas de la libertad, y garantizar con ello el estricto cumplimiento de la normatividad en materia de seguridad y custodia penitenciaria establecida en la LNEP, lo que implicó la vulneración en las condiciones de seguridad del patio del Dormitorio 1, en donde [REDACTED], posterior a las agresiones de parte de PPL1, PPL2, PPL3 y PPL4, por lo que se omitió preservar el orden y la tranquilidad en el interior del CEFERESO No. 4, y se permitió poner en riesgo la integridad física de V1, lo que derivó en las agresiones que este sufrió el 6 de diciembre del 2022, aproximadamente a las 10:30 horas, las cuales ocasionaron su posterior deceso.

**102.** En consecuencia, fue hasta que diversas personas en reclusión pidieron auxilio a los citados AR5 y AR6, con la intención de que brindaran auxilio a V1, que estos acudieron al patio y activaron un código para comunicar al personal de Seguridad y Custodia la situación de emergencia que estaba sucediendo, sin percatarse de que [REDACTED]; asimismo, observaron discusiones, manotazos y agresiones verbales entre un grupo de personas privadas de la libertad, sin que ninguna de las personas servidoras públicas que acudieron, advirtieran que dicha contingencia se debía a las agresiones que V1 había sufrido momentos antes, siendo que para ese instante la conducta

lesiva en contra de V1 se había consumado, por lo que la actuación descuidada de AR5 y AR6 también trastocó el derecho de V1 a la protección de la salud, por omitir brindarle auxilio desde el primer momento que arribaron al patio del Dormitorio 1, así como por no solicitar de manera inmediata el apoyo del personal del Área Médica, por lo que también transgredieron lo estipulado en los artículos 9o. fracción II, 34 párrafo segundo, y 74 de la LNEP.

**103.** En ese sentido, de acuerdo con lo manifestado por AR7 en su entrevista ministerial del 7 de diciembre del 2022, en la Carpeta de Investigación 1, la primera acción que AR5, AR6 y él mismo realizaron, fue ingresar a las personas en reclusión del Dormitorio 1, a sus respectivas estancias, y solo posterior a ello observaron a [REDACTED];  
[REDACTED];  
asimismo, AR7 se percató que [REDACTED]  
[REDACTED], lo que es coincidente con lo manifestado por AR5 en su entrevista ministerial del 7 de diciembre del 2022, en la que señaló que en el momento de conducir a las personas en reclusión a sus correspondientes celdas, con ayuda de AR6, AR7, PSP4 y demás personal de Seguridad y Custodia, algunos de ellos le indicaron que *se encontraba una persona tirada* en el patio; sin embargo, en el mismo informe, AR5 refirió que fue hasta que terminó de conducirlos a sus dormitorios, cuando regresó al patio y observó a [REDACTED]  
[REDACTED], por lo que solicitó auxilio del personal del Servicio Médico, arribando al lugar PSP3, y posteriormente PSP5, PSP6 y PSP7, mismos que proporcionaron a V1 los primeros auxilios y determinaron que requería ser trasladado de urgencia a un nosocomio de Segundo Nivel, para recibir atención médica, por lo que transcurrió un lapso importante que pudo ser determinante para salvaguardar su vida.

**104.** En tanto, resultó excesivo el tiempo que transcurrió desde aproximadamente las 10:30 horas que [REDACTED],

momento en que se presentó personal de Seguridad y Custodia, para solicitar su atención por personal del Área Médica, tomando en consideración que, tanto AR5 como AR6 y AR7, si bien acudieron al patio del Dormitorio 1 por la riña que se reportó, estos dieron prioridad a ingresar a las personas privadas de la libertad a sus estancias, por lo que pasaron cerca de 40 minutos, sin que durante ese lapso los elementos de Seguridad y Custodia asignados al Dormitorio 1 se percataran de que V1 había sido agredido y que su vida corría un gran riesgo, lo que conlleva una violación al derecho humano a la protección de la salud, por la omisión de garantizar su integridad física, así como por no tomar las medidas necesarias para que se le brindara atención médica urgente, atendiendo la gravedad de las lesiones producidas en su contra.

**105.** Atento a lo anterior, se advierte que el patio del Dormitorio 1 donde se encontraba V1, no contó con vigilancia ni supervisión durante el tiempo suficiente para que PPL1, PPL2, PPL3 y PPL4 ejecutaran las agresiones en su contra, sin que AR5, AR6 o AR7 se percataran de los sucesos que en ese momento acontecían, lo que se robustece con el hecho de que fueron las mismas personas privadas de la libertad, entre ellas PPL5, PPL6 y PPL8, quienes intervinieron en favor de V1 para evitar que continuaran los ataques físicos en su detrimento, supliendo las funciones de la Custodia Penitenciaria de *Preservar el orden y tranquilidad en el interior de los Centros, evitando cualquier incidente o contingencia que ponga en riesgo la integridad física de las personas privadas de la libertad*, y que al haberlas realizado el personal designado para ello, se habrían percatado del suceso de forma oportuna; no obstante, la intervención en favor de V1 de las personas privadas de la libertad, no fue suficiente debido a que este sufrió diversas ██████████ de acuerdo con lo asentado por PSP3 en la nota médica del 6 de diciembre de 2022, en la que apuntó que V1 presentaba ██████████, lo que refuerza la conclusión a la que arribó este Organismo Autónomo, respecto de la actuación irregular y omisa de AR5, AR6 o AR7, quienes tenían la obligación de salvaguardar

la vida, la integridad personal y la seguridad de las personas privadas de la libertad en ese CEFERESO No. 4, entre otras, V1.

**106.** No obstante, ello no ocurrió; tan es así que AR5 y AR6, en el supuesto de haber estado alerta, habrían advertido las agresiones en contra de V1 y, en consecuencia, ejercido su función de custodia penitenciaria impidiendo la consumación de la conducta violenta en su agravio; sin embargo, no se mantuvo la vigilancia del patio del Dormitorio 1, por lo que dicha omisión transgrede lo estipulado en el artículo 15, fracción I, y 20, fracciones V y VII, de la LNEP.

**107.** Cabe mencionar que si bien es cierto tanto AR5 como AR7, al advertir las lesiones que había sufrido V1, solicitaron alrededor de las 11:10 horas del 6 de diciembre de 2022, la asistencia del personal médico de ese CEFERESO No. 4, el cual arribó a ese lugar para brindarle los primeros auxilios, también es cierto que dicha solicitud de asistencia médica no fue eficaz, ni oportuna, tomando en consideración que [REDACTED]

**108.** No pasa inadvertido para este Organismo que si bien la actuación de AR3, AR7 y demás personal de Seguridad y Custodia que intervino posterior a la agresión en contra de V1, hicieron posible ubicar a los agresores de este, derivado de una revisión a las personas privadas de la libertad en el Dormitorio 1, también existe responsabilidad por su actuación descuidada al no priorizar la vida de V1, quien [REDACTED], mientras que personal de Seguridad y Custodia, entre otros AR5, AR6 y AR7, ingresaban a las personas privadas de la libertad a sus estancias, sin advertir en esos instantes, ni previo a ellos, que V1 se encontraba [REDACTED] ocasionadas en ausencia del referido personal, a pesar de los indicios que les señalaban que se encontraba en riesgo la integridad física de V1, en razón de lo cual, al no atender la situación médica de V1 como una prioridad, se tiene por acreditada la omisión de AR5, AR6 y AR7 en

el cumplimiento de sus obligaciones de salvaguardar la vida, la integridad, la seguridad y los derechos de las personas privadas de la libertad y garantizar condiciones de internamiento dignas y seguras.

**109.** Al respecto, AR3 asentó en el parte informativo SSC/DSC/4467/2022, del 6 de diciembre del 2022, que posterior a que V1 recibiera atención médica urgente revisaron de forma minuciosa a las personas privadas de la libertad del Dormitorio 1, logrando identificar a PPL1, PPL2, PPL3 y PPL4, como partícipes de las agresiones en menoscabo de [REDACTED]

[REDACTED]; situación que es coincidente con lo que AR7 refirió en su declaración, en la Carpeta de Investigación 1, quien describió que al tener conocimiento de los hechos ocurridos en contra de V1, revisaron a todas las personas privadas de la libertad que se encontraban en ese lugar, apreciando a PPL1 con [REDACTED]

[REDACTED]; a PPL2 con golpes y escoriaciones a la altura del tórax; además que PPL3 y PPL4 presentaban golpes y escoriaciones a la altura del tórax y cuello, y éste último también presentaba manchas rojas “como sangre” en la planta y empeine del calzado, lo cual se concatenó con el testimonio de PPL5 referido a AR7, y con los estudios psicofísicos practicados a PPL1, PPL2, PPL3 y PPL4, en los que se registraron las lesiones que cada uno presentó como “raspones en el cuerpo”, “raspón en codo derecho”, “golpe en la espalda y un rasguño en el cuello”, y “golpes en pecho y nudillo”, respectivamente.

**110.** Empero, tanto AR1 como AR4, autoridades competentes del CEFERESO No. 4, fueron omisos en el desempeño de sus funciones, pues si bien tuvieron conocimiento de los hechos, según lo manifestaron a través del Parte informativo SSC/DSC/4455/2022, del 6 de diciembre del 2022, y del oficio SSPC/PRS/CGCF/CFRS4/DG/34932/2022, del 30 de diciembre del 2022,

respectivamente; no obstante, soslayaron solicitar al Comité Técnico el inicio de algún procedimiento disciplinario en contra de PPL1, PPL2, PPL3 y PPL4, por las agresiones cometidas en contra de V1, de conformidad con lo que señalan los artículos 17 y 18 fracción II, de la LNEP; además, este Organismo no tiene conocimiento de que se haya iniciado algún procedimiento administrativo en contra de AR3, AR5, AR6 o AR7, por la inobservancia de proteger y garantizar los derechos humanos de las personas privadas de la libertad en ese centro penitenciario federal, en particular, por lo que se refiere al caso de V1, lo que acentúa la convicción que esta Institución Nacional generó respecto de la actuación indolente de AR1 y AR4.

**111.** Por lo que hace a la actuación de AR3, adscrito a la Subdirección de Seguridad y Custodia, y de AR7 en su carácter de Comandante de Compañía en dicha Área, ambas personas servidoras públicas acudieron el 6 de diciembre de 2022, aproximadamente a las 11:15 horas, al patio del Dormitorio 1, donde brindaron apoyo a AR5 y AR6, con la finalidad de controlar e ingresar a las estancias a las personas privadas de la libertad que se encontraban en ese lugar; sin embargo, mientras realizaban dichas acciones, ninguno de ellos advirtió que [REDACTED], siendo hasta después de conducir a dicha población penitenciaria a sus celdas, que observaron a [REDACTED], por lo que solicitaron asistencia del Área Médica para brindarle los primeros auxilios, en tanto, el tiempo de intervención pudo haber sido determinante para la salvaguarda de su vida.

**112.** Lo anterior, tomando en consideración que PSP3 manifestó en su entrevista ministerial rendida en la Carpeta de Investigación 1, que el 6 de diciembre de 2022, alrededor de las 11:19 horas, le notificaron que había una riña en el patio de ese lugar, a donde se presentó y observó a [REDACTED], por lo que [REDACTED], así como [REDACTED]

[REDACTED], por lo que el personal de enfermería arribó al lugar y le brindó a V1 los primeros auxilios; sin embargo, determinaron que por su condición clínica era necesario su traslado urgente a un nosocomio de Segundo Nivel, siendo que en el trayecto al Hospital Local [REDACTED], y que en [REDACTED] para lo cual se [REDACTED] [REDACTED], siendo que alrededor de las 11:40 horas arribaron al Área de Urgencias del Hospital Local, en donde fue ingresado sin pulso; no obstante, continuaron [REDACTED] avanzadas durante aproximadamente 32 minutos sin lograr su recuperación, registrando su fallecimiento a las [REDACTED].

**113.** En ese orden de ideas, el personal responsable de mantener el orden y la disciplina de las personas privadas de la libertad en el CEFERESO No. 4, debió intervenir personalmente para evitar la conducta violenta en contra de V1, quienes de haber ejercido diligentemente su función de vigilancia y custodia, habrían evitado cualquier incidente o contingencia que pusiera en riesgo la integridad física de las personas privadas de la libertad, lo que implica que AR5 y AR6 quebrantaron su función de Custodia Penitenciaria, de acuerdo con lo que establece el artículo 20, fracciones IV, V y VII, de la LNEP.

**114.** Asimismo, tanto AR3 como AR7 omitieron vigilar el estricto cumplimiento de la normatividad en materia de Seguridad y Custodia Penitenciaria establecida en la LNEP, y de AR5 y AR6, de realizar sus funciones de seguridad de forma constante, a efecto de que mantuvieran la vigilancia del lugar donde se hallaba V1 y las personas privadas de la libertad ya mencionadas, por lo que la actuación descuidada de AR3, AR5, AR6 y AR7, implicó la vulneración en las condiciones de seguridad del patio del Dormitorio 1, en donde se encontraba V1, mientras se desarrollaban las agresiones en su contra por parte de PPL1, PPL2, PPL3 y PPL4, situación que derivó

en la omisión de preservar el orden y tranquilidad en el interior del CEFERESO No. 4, y permitió poner en riesgo la integridad física de V1, y resultó en las agresiones que sufrió el 6 de diciembre del 2022, alrededor de las 10:30 horas, y su posterior deceso.

**115.** Lo antes expuesto evidencia que tanto AR1 y AR4, incumplieron sus obligaciones en materia penitenciaria contempladas en los artículos 15 fracciones I y III, de la LNEP, pues al tener funciones sustantivas en las Direcciones General, y de Seguridad del CEFERESO No. 4, también estaban obligadas a presentar denuncia administrativa en contra de AR3, AR5, AR6 y AR7, por las irregularidades cometidas en el ejercicio de sus funciones el 6 de diciembre del 2022, aproximadamente a las 10:30 horas, momento en que ocurrieron las agresiones en contra V1; no obstante, su actuación fue manifiestamente indiferente ante la situación que sufrió V1, pues dichas personas servidoras públicas adscritas a las Direcciones General y de Seguridad, al tener una responsabilidad en la operación del establecimiento penitenciario, tenían la obligación de iniciar los procedimientos administrativos correspondientes en contra de los referidos servidores públicos por los hechos puestos en su conocimiento a través de los partes informativos SSC/DSC/4455/2022 y SSC/DSC/4467/2022, ambos del 6 de diciembre del 2022, pues ello se encontraba en el ámbito de sus atribuciones, con el propósito de que se efectuaran las diligencias conforme a las facultades y competencia de cada autoridad, situación que en el presente caso no aconteció.

**116.** En ese orden de ideas, llama también la atención de este Organismo Nacional la omisión de AR1 y AR4 de no solicitar al Comité Técnico que determinara y aplicara las sanciones disciplinarias a PPL1, PPL2, PPL3 y PPL4, presuntos agresores de V1, por las faltas cometidas, y ejecutar las acciones que en el marco de sus atribuciones les compete, inobservando lo estipulado en los artículos 14 y 15, fracciones I y VII, 39 y 40, fracciones I y VII, de la LNEP, en correlación con los

artículos 17 y 18 fracción II de esa misma ley, situación que pone de manifiesto la aquiescencia y tolerancia de la autoridad penitenciaria a dichas conductas irregulares en el interior de dicho establecimiento penitenciario.

**117.** Al respecto, esta Comisión Nacional es respetuosa de las facultades y atribuciones de las personas servidoras públicas del CEFERESO No. 4; 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 AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, pues si bien el personal de Seguridad y Custodia y la cadena de mando de la que dependen, tienen a su cargo, por un lado, implementar 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 en ese establecimiento penitenciario.

**118.** En ese orden de ideas, se documentó también la actuación de AR3 y AR7, quienes en el desempeño de sus funciones dejaron de supervisar al personal bajo su mando, a efecto de que ejecutara las funciones que tienen asignadas en el área de Seguridad y Custodia, con estricto apego al marco legal que los rige, y en observancia a los derechos humanos, ello con la finalidad de que AR5 y AR6 vigilaran en todo momento a la población penitenciaria que se encontraba en el patio del Dormitorio 1, y se garantizara mantener el orden y la paz en ese lugar, así como se acatara el régimen de disciplina impuesto en ese establecimiento penitenciario, lo cual no ocurrió ante la falta de supervisión de AR3 y AR7 sobre el desempeño de AR5 y AR6, en sus funciones de Custodia Penitenciaria, por lo que la actuación descuidada de AR3 y AR7 vulneró lo establecido en los artículos 3, fracción I, 15 fracción III, 19 fracciones I y II, y 20 fracciones III, IV y V de la LNEP.

**119.** Como se ha documentado, la actuación de AR1 también fue omisa en el cumplimiento de sus funciones al dirigir la institución penitenciaria, debido a que contravino lo establecido en la normatividad nacional e internacional, toda vez que no operó el CEFERESO No. 4 conforme lo establecen los artículos 15 fracciones I y III, 16 fracciones I y III de la LNEP, en virtud de que no garantizó el respeto a los derechos humanos de todas las personas sujetas al régimen de custodia y vigilancia del centro penitenciario, en particular los derechos a la integridad personal y la vida de V1; además, prescindió de gestionar debidamente la Custodia Penitenciaria, y de *implementar las medidas necesarias de seguridad en el Centro*, aunado a que toleró la actuación irregular de AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, al no solicitar el inicio de una investigación ante la autoridad competente, para determinar su probable responsabilidad administrativa, así como consintió la conducta desplegada por PPL1, PPL2, PPL3 y PPL4, por no solicitar al Comité Técnico de ese centro penitenciario que se determinara la sanción por las faltas disciplinarias cometidas en agravio de V1, por lo que AR1 en el desempeño de sus funciones transgredió lo estipulado en los artículos 15 fracciones I y III, 16 fracciones I y III, 18 fracción II, 39 y 40 fracción III de la LNEP.

➤ **Expediente CNDH/3/2023/14118/Q**

**120.** Como en el asunto antes referido, si partimos 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 la madrugada del 4 de mayo de 2023, AR9 tenía la obligación de garantizar en todo momento la vida e integridad personal de V2, quien se encontraba ubicado en la Estancia B, atendiendo a que en ese momento AR9 se encontraba como encargado de dicha estancia, mientras V2 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 V2, con lo que transgredió lo establecido en los artículos 9o. fracción X, y 20 fracciones V y VII, de la LNEP, marco normativo que protege esos derechos.

**121.** En consecuencia, este Organismo Nacional generó la convicción de que AR9, en tanto autoridad responsable de mantener la vigilancia, orden y tranquilidad de la Estancia B en el interior del CEFERESO No. 4 incumplió dichas funciones, y por ende, transgredió su obligación de salvaguardar la vida, la integridad, la seguridad y los derechos de las personas privadas de la libertad, lo que se traduce en la omisión del deber de cuidado de esos derechos en agravio de V2, lo cual se basa en diversos elementos como son el informe policial homologado del 4 de mayo de 2023, que obra integrado a la Carpeta de Investigación 2, entre otros, como se desarrolla a continuación.

**122.** En el informe policial homologado antes mencionado, AR9 manifestó que el 4 de mayo del año 2023, a las 05:35 horas, se encontraba en funciones, asignado al Dormitorio 2, y al llegar a la Estancia B, observó a [REDACTED]; en consecuencia, solicitó asistencia del personal médico del CEFERESO No. 4; al respecto, el mismo AR9 refirió que fue hasta que el personal médico arribó al lugar, cuando este abrió la puerta de la Estancia B e ingresaron a fin de brindar la asistencia sanitaria, [REDACTED]; no obstante, a pesar de que el personal del Servicio Médico del centro penitenciario le brindó a V2 los primeros auxilios, no obtuvo respuesta, [REDACTED], señalando como causa [REDACTED]", por lo que dicha situación puede considerarse una omisión en el deber de cuidado por parte del Estado y sus agentes, en su calidad de garante, debido a que estaba obligado a garantizar a V2 sus derechos a la integridad personal y a la vida, por tratarse de una persona privada de la libertad.

**123.** Atento a lo anterior, se advierte que la estancia donde habitaba V2 se encontró sin vigilancia ni supervisión durante el tiempo suficiente para que preparara y ejecutara [REDACTED], sin que AR9 se percatara de los hechos que en ese momento ocurrían, lo que se robustece con su propio dicho en el que refirió que fue hasta las 05:35 horas cuando se acercó a la celda que ocupaba V2 y lo observó colgado, sin haber advertido previa y oportunamente la conducta que V2 se encontraba desarrollando, de la cual se percató solo posterior al momento en que esta fue consumada.

**124.** Asimismo, este Organismo Autónomo considera que la desatención de AR9, en el ejercicio de sus funciones, representó que no pudiera advertir previa y oportunamente la conducta suicida desarrollada por V2, ni tampoco el momento en el que ésta se encontraba siendo ejecutada. De lo anterior se puede concluir que AR9 incumplió su deber de salvaguardar la vida, la integridad y la seguridad de V2, desde la posición de autoridad que ocupaba en ese momento, al permitir que este pusiera en riesgo su integridad física, ejecutara y consumara la conducta suicida que provocó su deceso la madrugada del [REDACTED].

**125.** En ese orden de ideas, la omisión de AR9 de realizar sus funciones de mantener la vigilancia constante, y con ello salvaguardar la integridad de las personas privadas de la libertad, entre ellas V2 quien se ubicaba en la Estancia B, implicó la vulneración en las condiciones de seguridad de dicho lugar, por lo que su actuación vulneró los derechos a la integridad personal y a la vida de V2, y transgredió 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.

**126.** Al respecto, esta Comisión Nacional es respetuosa de las facultades y atribuciones de las personas servidoras públicas del CEFERESO No. 4; 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 negligente de AR9, pues si bien el personal de Seguridad y Custodia y la cadena de mando de la que dependía en ese momento, entre ellos AR3 y AR4, tenían 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 tenían la obligación de realizar dichas funciones y permanecer alerta en todo momento, a efecto de evitar cualquier incidente que pusiera en riesgo la integridad física y la vida de las personas privadas de la libertad, lo que en el presente caso no ocurrió; en consecuencia, 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 la Estancia B donde se hallaba V2, lo que abrió una ventana de oportunidad para que este desarrollara la conducta autolesiva, por lo que con su actuación irregular transgredió lo estipulado en los artículos 1o., párrafo tercero y 18 párrafo segundo, de la CPEUM; 15, fracción I, 19 fracciones I y II, y 20, fracciones V y VII, de la LNEP.

#### **C.4 SOBRE LA FALTA DE PERSONAL DE SEGURIDAD Y CUSTODIA, COMO UN FACTOR DE RIESGO QUE VULNERA EL DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL DE LA POBLACIÓN PENITENCIARIA DEL CEFERESO No. 4**

**127.** La falta de personal de Seguridad y Custodia es un factor negativo que incide en la operación y, en particular, en la gestión de la Custodia Penitenciaria del CEFERESO No. 4, lo que implica una vulneración en las condiciones de gobernabilidad y habitabilidad de dicho establecimiento penitenciario y, en última instancia, dificulta el cumplimiento en garantizar la seguridad, integridad personal y la vida de quienes se encuentran privados de la libertad en ese lugar.

**128.** Por ello es necesario retomar lo señalado en el artículo 6o. de la LNEP, el cual establece que *La Autoridad Penitenciaria promoverá que los Centros Penitenciarios sean sustentables, priorizando en todo momento la integridad y dignidad de quienes se encuentran recluidos, generando para ello espacios aptos para la reinserción social*, para lo cual, también resulta indispensable contar con suficiente personal de Seguridad y Custodia, en razón de que dicho personal constituye una parte esencial en la operatividad de un centro penitenciario, en virtud de que están presentes en la totalidad de las actividades cotidianas, y al ser quienes están encargados de la guarda y custodia de las personas privadas de la libertad en todo momento, a fin de salvaguardar su integridad física y su vida.

**129.** Al respecto, en el caso de V1, si bien es cierto que AR5 y AR6 se encontraban a cargo de la vigilancia del Dormitorio 1, en el cual se hallaban tanto V1 como sus agresores PPL1, PPL2, PPL3 y PPL4, entre otras personas privadas de la libertad, y que dichos servidores públicos incumplieron sus funciones de mantener la vigilancia, el orden y la tranquilidad en ese lugar, también es evidente la falta de personal de Seguridad y Custodia en el CEFERESO No. 4, para cubrir todas las necesidades de guarda y custodia en ese lugar, por lo tanto, la suficiencia de dicho personal resulta un factor importante para asegurar el cumplimiento a cabalidad de las funciones encomendadas a dicha área, como son salvaguardar los derechos humanos a la seguridad, la integridad personal y la vida de la población penitenciaria, visitantes y personal adscrito a ese centro penitenciario.

**130.** Asimismo, en el caso de V2, la actuación de AR9 fue descuidada, como se documentó en el anterior apartado, al omitir mantener la vigilancia de la Estancia B, en el Dormitorio 2, lo que permitió que V2 desarrollara la conducta suicida, sin que el personal de Seguridad y Custodia responsable de garantizar su derecho a la integridad personal y a la vida, advirtiera el momento en el que se estaba preparando y ejecutando dicho proceder, lo cual si bien es una omisión atribuible directamente a

la actuación negligente de parte de AR9, también guarda relación con una problemática estructural relacionada con el insuficiente personal de Seguridad y Custodia en el CEFERESO No. 4, según lo documentado en el presente pronunciamiento, por lo que este Organismo Autónomo advierte que es necesario que se cuente con suficiente personal para la supervisión y vigilancia de las actividades cotidianas que se realizan al interior de ese centro de reclusión.

**131.** Sobre este punto, es dable retomar lo señalado en el Pronunciamiento para la adopción de acciones urgentes que garanticen la debida operatividad, seguridad y gobernabilidad en los centros penitenciarios del país a fin de proteger los derechos humanos de las personas privadas de la libertad, sus visitas y del personal que labora en los mismos, emitido por esta Comisión Nacional en enero 2023, del cual se desprende que la falta de personal de Seguridad y Custodia es un factor negativo que representa un riesgo para la operatividad y gobernabilidad de los centros de reclusión, en las labores más básicas de la cotidianidad en todas sus áreas, y que la insuficiencia de dichas personas servidoras públicas trae como consecuencia la prevalencia de factores que impiden la reinserción social efectiva, como son las condiciones de cogobierno y autogobierno.

**132.** El pronunciamiento en cita surgió ante la preocupación de este Organismo Nacional por los acontecimientos que en los últimos años se han suscitado en diversos centros penitenciarios de nuestro país y que han puesto en riesgo la integridad personal y la vida de las personas privadas de la libertad y del personal que labora en éstos; por ello se busca visibilizar las graves problemáticas que surgen a consecuencia de la insuficiencia de personal de Seguridad y Custodia, lo que puede derivar en graves consecuencias, como lo ocurrido en el caso de V1 y V2, en los que no solo se comprometió su seguridad e integridad personal, sino su vida, situación que de no ser atendida, puede replicarse en quienes habitan, transitan o laboran en dicho recinto penitenciario, ante la omisión en el deber de cuidado.

**133.** Por ello es importante reiterar que el pronunciamiento referido, contempla diversas acciones dirigidas a los titulares de los Centros Federales y los Centros Penitenciarios de las 32 Entidades Federativas, entre las cuales destaca el punto noveno, referente a la identificación de factores como la insuficiencia de personal de Seguridad y Custodia; deficiencias en su equipo de trabajo y precarias condiciones laborales del personal existente, los cuales resultan prioritarios y determinantes, no solo para el debido resguardo de los centros y de las personas privadas de la libertad, sino también para garantizar la estancia segura de sus visitas y del personal que labora en estos.

**134.** Del análisis realizado se corrobora que la falta de personal de Seguridad y Custodia transgrede la operatividad del CEFERESO No. 4, complejizando las funciones de garantizar la integridad, la seguridad y la vida de toda persona que habite, acuda o labore en dicho lugar de reclusión, así como la gobernabilidad de dicho establecimiento penitenciario, lo cual además, denota el incumplimiento del Estado en dotar de las herramientas necesarias al sistema penitenciario para contrarrestar tal situación, y de dar cabal cumplimiento al artículo 18 de la Ley Fundamental.

## **D. DERECHOS HUMANOS AL ACCESO EFECTIVO A LA JUSTICIA Y A LA VERDAD**

### **D.1 DERECHO HUMANO AL ACCESO EFECTIVO A LA JUSTICIA**

**135.** 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 ante las instituciones del Estado competentes y promover 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.

**136.** 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.

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

**138.** Partiendo del supuesto de que el Ministerio Público está obligado a investigar todos los delitos, cuya indagatoria deberá realizarse en estricto apego a los principios de profesionalismo y respeto a los derechos humanos, en el presente caso se advierte que la Carpeta de Investigación 2 fue aperturada en la Fiscalía Local; sin embargo, no se realizaron los actos de investigación suficientes encaminados a investigar de forma exhaustiva el fallecimiento de V2, además de que no se respetó la perspectiva de derechos humanos.

**139.** En ese sentido, el Protocolo de Minnesota menciona que el fallecimiento de cualquier persona que se encuentre en prisión, por su situación especial de custodia, debe ser considerado como una muerte 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.

**140.** Al respecto, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos considera que *toda muerte en circunstancias sospechosas ocurrida en cualquier parte del mundo es en potencia una vulneración del derecho a la vida, calificado frecuentemente como el derecho humano supremo, por lo que la prontitud, imparcialidad y eficacia de la investigación es fundamental para que no prevalezca la impunidad y se imponga una cultura de rendición de cuentas*<sup>38</sup>.

**141.** 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 V2, permiten que la indagatoria se realice de conformidad al principio de exhaustividad previsto en el artículo 212, párrafo segundo, del CNPP.

**142.** Asimismo, el artículo 1o. párrafo tercero, de la CPEUM en correlación con los artículos 131, fracción XXIII, 212 y 214 del CNPP, establecen que las autoridades encargadas de desarrollar la investigación de los delitos actúan en apego a los principios de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los Tratados de los que el Estado mexicano sea parte; además, dicha normatividad señala 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.

---

<sup>38</sup> ONU, Protocolo de Minnesota... Cit., p. v.

**143.** 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, recabe 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 se logró de manera integral durante la integración de la Carpeta de Investigación 1, pues como se expondrá en lo subsecuente, no abordaron otras líneas de investigación, por lo que la FGR ejerció su facultad de atracción sobre dicha indagatoria, la cual se acumuló a la Carpeta de Investigación 2.

**144.** 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.

**145.** En ese orden de ideas, el Protocolo de Minnesota, *contiene directrices sobre aspectos fundamentales de la investigación*<sup>39</sup>; razón por la cual, *describe las buenas prácticas aplicables a los partícipes en el proceso de investigación, incluida la policía y otros investigadores*<sup>40</sup>. En consecuencia, el Protocolo mencionado puede orientar a las autoridades del Estado Mexicano para realizar una investigación efectiva y exhaustiva. El derecho internacional exige que las investigaciones lo sean<sup>41</sup>.

**146.** Dicho protocolo señala que:

a) *Las investigaciones de cualquier muerte potencialmente ilícita [...] deben*

---

<sup>39</sup> ONU, Protocolo de Minnesota... Cit., p. 2.

<sup>40</sup> Ídem.

<sup>41</sup> ONU, Protocolo de Minnesota... Cit., p. 7.

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

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

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

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

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

**147.** Atento a lo anterior, en el presente caso no se acreditó que AR8, personal de la Fiscalía Local a cargo de la Carpeta de Investigación 2, realizará la indagatoria de la muerte de V2 de forma inmediata, efectiva y exhaustiva, como se comprobará en el capítulo subsecuente.

## **D.2 DERECHO HUMANO A LA VERDAD**

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

**149.** 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.

**150.** Este Organismo Nacional señaló en la Recomendación No. 20/2023, 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 violatorios.<sup>42</sup>

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

---

<sup>42</sup> Pronunciamento emitido el 15 de noviembre de 2021. Disponible en [https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2021-11/PRONUNCIAMIENTO\\_2021\\_009.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2021-11/PRONUNCIAMIENTO_2021_009.pdf).

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

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

**153.** 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 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.

**154.** Al respecto, la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos reconoce la importancia de respetar y garantizar el derecho a la verdad para contribuir a acabar con la impunidad y promover y proteger los derechos humanos<sup>43</sup>.

**155.** Cabe mencionar que la CrIDH señaló en los casos Gelman Vs. Uruguay<sup>44</sup>, Contreras y otros vs El Salvador<sup>45</sup> y Gomes Lund y Otros (“Guerrilha Do Araguaia”)

---

<sup>43</sup> 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)

<sup>44</sup> CrIDH, Caso Gelman vs Uruguay, Fondo y Reparaciones, sentencia de 24 de febrero de 2011, Serie C No. 221, Párrafo 243.

<sup>45</sup> CrIDH, Caso Contreras y Otros vs El Salvador, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia 31 de agosto de 2011, Serie C No. 232, Párrafo 173.

Vs. Brasil<sup>46</sup>, que todas las personas incluyendo las víctimas indirectas tiene derecho a conocer la verdad, derecho que se enmarca en el derecho al acceso a la justicia y la obligación de investigar.

**156.** En el caso Blake vs Guatemala, la CrIDH consideró la obligación de investigar como una forma de reparación, ante la necesidad de remediar la violación del derecho a conocer la verdad en el caso concreto<sup>47</sup>.

**157.** La CrIDH señaló que la búsqueda efectiva de la verdad corresponde al Estado, y no puede hacerse depender de la iniciativa procesal de la víctima, de sus familiares o de la aportación privada de elementos probatorios<sup>48</sup>.

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

**159.** Todo lo anterior implica que el representante social, es decir, AR8 debió realizar en la Carpeta de Investigación 2, todas las medidas necesarias con el objeto de esclarecer los hechos relacionados con el deceso de V2 de forma inmediata, exhaustiva y efectiva, así como dar a conocer a VI2 y VI3 el resultado de la investigación; lo anterior en términos de lo dispuesto por los artículos 20, apartado A, fracción I y apartado C, fracción I, de la CPEUM; 108, último párrafo, 109, fracción V, del CNPP y 4, párrafo segundo, de la LGV y en atención a las directrices del Protocolo de Minnesota, situación que no aconteció en el presente caso como se

---

<sup>46</sup> 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.

<sup>47</sup> CrIDH. Caso Blake Vs. Guatemala. Sentencia de 24 de enero de 1998. (Fondo) párr. 97.

<sup>48</sup> CrIDH. Caso de la masacre de Mapiripán vs. Colombia. Sentencia de 15 de septiembre de 2005. párr. 80.

detalla más adelante.

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

**160.** Partiendo del supuesto de que el Ministerio Público está obligado a investigar todos los delitos, cuya indagatoria debe realizarse en estricto apego a los principios de profesionalismo y respeto a los derechos humanos, en el presente caso se advierte que en la integración de la Carpeta de Investigación 2, aperturada el 4 de mayo de 2023, en la Fiscalía Local, no se realizaron las actuaciones suficientes encaminadas a investigar de forma diligente, pronta, efectiva y exhaustiva el fallecimiento de V2; además, no se respetó la perspectiva de derechos humanos como se documenta a continuación.

**161.** El 4 de mayo de 2023, aproximadamente a las 05:35 horas, AR9 encontró a [REDACTED], por lo que solicitó apoyo del personal médico del CEFERESO No. 4, el cual se presentó en dicha estancia y [REDACTED]; sin embargo, [REDACTED]".

**162.** Al respecto, AR9 manifestó en el Informe Policial Homologado del 4 de mayo de 2023, que alrededor de las 07:15 horas, hizo del conocimiento de la Fiscalía Local los hechos, por lo que PSP10 acordó el inicio de la Carpeta de Investigación 2, en atención a la *llamada por parte del custodio penitenciario solicitando un número de reporte de hechos [...] motivo por el cual se dio inicio al presente reporte de hechos*, por el Delito en agravio de V2, en contra de quien o quienes resulten responsables.

**163.** En el Informe Policial Homologado referido, AR9 apuntó que cerca de las 09:00 horas de esa fecha, se presentaron en el CEFERESO No. 4, PSP11 y PSP12, adscritos a la Policía de Investigación Criminal, además de PSP14 y PSP15, de la Dirección General de Servicios Periciales, todas personas servidoras públicas de la Fiscalía Local, con el propósito de realizar el levantamiento del cadáver de V2 y recabar indicios.

**164.** El mismo 4 de mayo de 2023, alrededor de las 17:24 horas, se realizó la necropsia médico legal al cuerpo de V2, por parte de PSP15, diligencia que arrojó como conclusiones que la muerte de [REDACTED]; [REDACTED]; asimismo, el intervalo [REDACTED]; además, se asentó que no presentó lesiones que pudieran relacionarse con acciones de lucha, defensa o forcejeo.

**165.** Asimismo, PSP15 emitió un dictamen de Mecánica de Lesiones en la misma fecha, en el que se concluyó que, una vez analizada la ausencia de lesiones al exterior, se pudo determinar que el mecanismo que produjo su deceso fue [REDACTED].

**166.** Al respecto, personal del CEFERESO No. 4 informó a través del oficio SSPC/PRS/CGCF/CFRS4/DG/31193/2023, del 21 de septiembre de 2023, que el cuerpo de V2 fue entregado a VI3 en las instalaciones del SEMEFO de la Fiscalía Local, a quien V2 tenía registrado como visita familiar y con quien sostenía comunicación telefónica constante.

**167.** Tomando en consideración el contexto en las que ocurrió el fallecimiento de V2, la investigación debió orientarse a esclarecer las circunstancias en las que ocurrió su muerte, además de localizar *posibles testigos y obtener sus testimonios en relación con la muerte y las circunstancias que la rodearon* de acuerdo con las

directrices que establece el Protocolo de Minnesota, el cual exige que las investigaciones sean prontas, efectivas y exhaustivas, independientes e imparciales, y transparentes, lo que en el presente caso no se cumplió al abstenerse de conducir la investigación con los principios de prontitud o debida diligencia, efectividad y exhaustividad, además de no tomar en cuenta que los datos de prueba pueden perderse a lo largo del tiempo, por lo que resultaba indispensable el factor tiempo, para asegurar la mayor cantidad de indicios y conocer la verdad de los hechos, así como reparar integralmente el daño a las víctimas, tomando en cuenta la gravedad del suceso.

**168.** Cabe mencionar que si bien PSP10 acordó el inicio de la Carpeta de Investigación 2, y PSP13 la tuvo a su cargo entre el 4 y el 11 de mayo de 2023, esta fue remitida en la fecha referida a la Unidad de Investigación en Delitos de Homicidio, de la Fiscalía Local, donde AR8 es el servidor público a cargo de su integración, mismo que tenía la obligación de realizar la investigación con prontitud, de manera efectiva y exhaustiva, y proceder sin demoras injustificadas, y más aun tratándose de un hecho que aconteció en condiciones poco claras, por lo que debió vigilar que se cumpliera *estrictamente con los derechos humanos*, de conformidad con lo señalado por los numerales 128 y 129 del CNPP, los cuales señalan que *La investigación debe ser objetiva [...] y conducida con la debida diligencia, a efecto de garantizar el respeto de los derechos de las partes y el debido proceso*, para lo cual establece que el Ministerio Público deberá actuar durante el procedimiento en el que intervenga con absoluto apego a lo previsto en la Constitución, en el CNPP y demás legislación aplicable. Lo anterior, adquiere mayor relevancia debido a que los hechos ocurrieron en un contexto en que el Estado ejercía un estricto control sobre la vida de V2.

**169.** No obstante, el 4 de octubre de 2023, a través del oficio 290.10/2023, AR8 insistió en que la Carpeta de Investigación 2 había sido integrada con la debida

diligencia, mediante actos de investigación como la rendición de un Informe Policial Homologado, la inspección del lugar de los hechos, el levantamiento del cadáver de V2, la emisión del Dictamen de Mecánica de Lesiones, Químico Forense y de Necropsia, entre otros, todos ellos realizados el mismo día de los hechos (4 de mayo de 2023); además, señaló que el 22 de julio del 2023, se realizó la inspección de diversos documentos recabados en el lugar de los hechos, de los cuales no se desprendió ninguna información relacionada con el deceso de V2.

**170.** Asimismo, agregó que el 2 de agosto de 2023, se recibió el informe SSPC/PRS/CGCF/CFRS4/DG/25339/2023, suscrito por personal del CEFERESO No. 4, mediante el cual se informó la imposibilidad material de obtener el material videográfico correspondiente al 4 de mayo de 2023, debido a *una falla en los servidores principales de almacenamiento de este centro penitenciario*, lo cual pudo haberse subsanado de haber realizado AR8 una investigación inmediata, diligente y exhaustiva, una vez que se hizo cargo de la indagatoria, recabando los testimonios tanto de personas privadas de la libertad como de los servidores públicos que intervinieron en la atención que se brindó a V2 una vez ocurridos los hechos, y así establecer una o varias líneas de investigación adecuadas para obtener con prontitud los indicios suficientes y necesarios para llegar a la verdad de los hechos sin demora, al tratarse de una muerte potencialmente ilícita, lo que redundaría en la obligación del Estado y sus agentes, de investigar los hechos y aportar los datos de prueba suficientes para esclarecer los hechos y asegurar la rendición de cuentas de los responsables por las vulneraciones a los derechos humanos de V2, toda vez que su muerte sobrevino cuando se encontraba bajo la custodia del Estado, en el interior del CEFERESO No. 4.

**171.** Al respecto, AR8 manifestó el 21 de noviembre del 2023, mediante el oficio 373.11/2023, que en la integración de la Carpeta de Investigación 2 se realizaron diversas diligencias, se preservó e inspeccionó el lugar de los hechos, se recabaron

indicios los cuales se resguardaron mediante cadena de custodia, y se hizo el levantamiento del cadáver por un perito médico forense; además, se localizó a un familiar de V2; no obstante, dichas diligencias se efectuaron de manera inmediata posterior a los hechos en los que perdió la vida V2, lo que realizó PSP13 cuando estaba a cargo de la indagatoria y no AR8, sin que este último continuara la investigación, lo que guarda relación con la vulneración del principio de inmediatez contenido en el Protocolo de Minnesota, el cual establece que *El deber de prontitud no justifica una investigación precipitada o indebidamente apresurada*; asimismo, señala que el hecho de que el Estado no lleve a cabo la investigación con prontitud no lo exime de su obligación de investigar de forma efectiva y exhaustiva más adelante; obligación que no cesa con el transcurso del tiempo.

**172.** Tocante a la omisión en investigar el deceso potencialmente ilícito de V2, AR8 intentó justificar su omisión y dilación en el oficio antes citado, al referir que a pesar de haber solicitado a la Policía de Investigación Criminal la práctica de los actos de investigación tendentes a localizar a las personas que tuvieron conocimiento de los hechos, no habían encontrado personas testigas, sin señalar otras diligencias que hubiera ordenado para lograr tal fin. Cabe señalar que no existe alguna constancia en la que se asiente que no fue posible localizar personas testigas del suceso.

**173.** Por lo anterior, este Organismo Autónomo considera que el desempeño de AR8, en la integración de la Carpeta de Investigación 2, ha sido irregular pues al tratarse de la investigación de la muerte potencialmente ilícita de V2, quien se encontraba privado de la libertad en el CEFERESO No. 4, bajo la custodia del Estado, este debió realizar la investigación de forma inmediata, efectiva y exhaustiva para identificar las líneas de investigación idóneas y señalar las diligencias a desarrollar, la cual podía implicar la identificación de todas las posibles fuentes de información, así como establecer la prioridad en la conservación de las mismas, lo que podía incluir las declaraciones de personas testigas y de las personas servidoras públicas

que intervinieron en los hechos, documentos tales como las notas médicas y de Psicología, así como las bitácoras de las personas servidoras públicas el día de los hechos, todos los cuales pueden guardar relación con el deceso de V2, con el propósito de esclarecer las circunstancias en las que ocurrió su fallecimiento, lo cual brindaba *per se*, elementos para agotar otras rutas de indagación, principalmente por su condición privativa de la libertad.

**174.** No obstante, la omisión de AR8 de investigar de forma efectiva y exhaustiva la muerte potencialmente ilícita de V2, derivó en la vulneración de los derechos humanos al acceso a la justicia y a la verdad de VI2 y VI3, al incumplir su obligación de actuar diligentemente, adoptar todas las medidas apropiadas de conformidad con lo que establece el Protocolo de Minnesota y el CNPP, el cual corresponde a nuestro ordenamiento jurídico interno, a efecto de determinar las circunstancias en que ocurrió la muerte de V2, y garantizar el derecho de VI2 y VI3 a solicitar y tener acceso a la información sobre las causas de su muerte y los motivos que la provocaron, toda vez que la obligación de investigar es una parte esencial de la defensa del derecho a la vida.

**175.** Al respecto, el Protocolo de Minnesota señala que cualquier muerte de una persona que se encuentra en prisión, por su situación especial de custodia debe ser considerada como potencialmente ilícita; razón por la cual la investigación que se realizara sobre ese hecho, debía orientarse a identificar no solo a las personas autoras directas, sino también a las demás personas responsables de la muerte, incluidos, por ejemplo, las personas servidoras públicas de la cadena de mando que fueron cómplices por omisión en el deber de cuidado de V2; asimismo, la indagatoria debía identificar si existía alguna medida razonable que no se adoptó y que podría haber conducido a la posibilidad real de prevenir la muerte, como haberle brindado atención psicológica constante, o canalizado de forma urgente con Psiquiatría, una vez que se advirtió que su condición de salud requería dicha atención especializada,

derivado de la sintomatología y hallazgos que observó AR10 en la valoración médica del 18 de abril del 2023.

**176.** En ese orden de ideas, el fallecimiento de V2 puede considerarse como “una muerte potencialmente ilícita”, atendiendo que esta ocurrió cuando se encontraba privado de la libertad en el CEFERESO No. 4, *bajo la custodia del Estado, sus órganos o agentes [...]*.

**177.** Al respecto, AR8 debió identificar si la muerte de V2 pudo haber sido causada por actos u omisiones del Estado, de sus órganos o agentes, en violación a su obligación de respetar el derecho a la vida, como pudo ser la actuación negligente de AR10, quien el 18 de abril de 2023, le brindó atención médica a V2 y advirtió que [REDACTED], sin gestionar de manera inmediata su valoración por dicha especialidad, lo que pudo implicar una omisión en adoptar alguna medida razonable que hiciera posible prevenir o evitar la muerte de V2; asimismo, se debió indagar sobre la actuación descuidada de AR9, personal del CEFERESO No. 4 responsable de vigilar la estancia en la que se encontraba V2, quien incumplió su función de mantener la vigilancia de las personas privadas de la libertad en dicho dormitorio, entre ellos V2, con el propósito de salvaguardar su vida y su integridad, descuido que facilitó la ejecución de la conducta suicida de V2 en la Estancia B, lo cual pudo *haber conducido a la posibilidad real de prevenir la muerte*<sup>49</sup>, de acuerdo con los principios señalados por el Protocolo de Minnesota, lo que implica que AR8 ha omitido conducir la investigación bajo los principios de inmediatez y exhaustividad, estipulados tanto en el referido Protocolo de Minnesota, como en los artículos 131, fracciones I y XXIII, 212 y 214 del CNPP.

**178.** En consecuencia, AR8 prescindió indagar en la Carpeta de Investigación 2, la actuación de las personas servidoras públicas adscritas al CEFERESO No. 4 que

---

<sup>49</sup> Ídem.

intervinieron en la atención que se brindó a V2, lo que se tradujo en la omisión de recabar las declaraciones de dichos funcionarios respecto de las circunstancias en las que ocurrieron los hechos desde que se ubicó a [REDACTED], hasta que se le brindaron los primeros auxilios, siendo que al menos AR9, de conformidad con las constancias remitidas por la autoridad del establecimiento penitenciario, incumplió sus obligaciones de garantizar a V2 el derecho humano a la integridad personal y a la vida.

**179.** En ese orden de ideas, AR8 tampoco solicitó la comparecencia de las diversas personas testigas que interactuaron con V2 en distintos momentos y lugares, previo a su fallecimiento, como pudo ser el caso de AR10, quien lo valoró el 18 de abril del 2023, y determinó que requería ser valorado por Psiquiatría de forma urgente; o del personal de Psicología que lo valoró en distintas sesiones previas a su fallecimiento; además, no se pidieron las notas médicas y de Psicología, bitácoras del personal de Seguridad y Custodia, partes informativos, hojas de servicio y demás documentos para analizar de forma sistemática dicha información y establecer líneas de investigación, con el propósito de orientar y planificar la estrategia a seguir, bajo los principios de inmediatez, efectividad y exhaustividad.

**180.** Asimismo, AR8 omitió investigar la actuación de las personas servidoras públicas que se encontraban en funciones en el momento que ocurrieron los hechos, como es el caso de AR9, para identificar si existió alguna medida razonable que no se adoptó y que podría haber conducido a la posibilidad real de prevenir la muerte de V2; en consecuencia, este Organismo Nacional considera que la actuación de AR8 incumplió con la obligación de investigar de forma inmediata, efectiva y exhaustiva, bajo los parámetros establecidos tanto en el CNPP como en el Protocolo de Minnesota.

**181.** No pasa inadvertido para este Organismo Autónomo que el motivo que dio origen al expediente **CNDH/3/2023/14118/Q**, fue la queja formulada por V12 el 23 de

agosto del 2023, en la cual manifestó que el 5 de mayo del 2023, AR2 acudió a su dormitorio para comunicarle que el día previo, aproximadamente a las 05:30 horas, habían encontrado a V2 en su estancia, sin vida, situación que no le fue transmitida de manera oportuna; además, refirió que en ese momento se le hizo saber que el cuerpo de V2 ya se encontraba en el Servicio Médico Forense de la Fiscalía Local, por lo que ya no pudo verlo, al encontrarse también privado de la libertad en ese establecimiento penitenciario, y agregó que hasta ese momento no se le había informado el desarrollo de la Carpeta de Investigación 2.

**182.** Es importante señalar que, como parte del derecho a la verdad, las víctimas de violaciones a los derechos humanos o sus familiares tienen el derecho a que se haga todo lo necesario para conocer la verdad de lo sucedido a través de una investigación efectiva, el procesamiento de los responsables de los ilícitos, la imposición de las sanciones pertinentes y la indemnización de los daños y perjuicios que hubieren sufrido los familiares.

**183.** Al respecto, es fundamental el conocimiento sobre las circunstancias de modo, tiempo y lugar, las motivaciones y la identificación de los perpetradores, lo que constituye elementos primordiales para reparar integralmente a las víctimas de violaciones de derechos humanos, por lo que, en ese sentido la autoridad penitenciaria juega un papel fundamental en ello, en virtud de que las personas privadas de la libertad se encuentran en una situación especial de vulnerabilidad aunado a que como ha determinado la CrIDH *“Ante esta relación e interacción especial de sujeción entre el interno y el Estado, este último debe asumir una serie de responsabilidades particulares y tomar diversas iniciativas especiales para garantizar a los reclusos las condiciones necesarias para desarrollar una vida digna y contribuir al goce efectivo de aquellos derechos que bajo ninguna circunstancia pueden restringirse o de aquéllos cuya restricción no deriva necesariamente de la privación de libertad y que, por tanto, no es permisible. De no ser así, ello implicaría*

*que la privación de libertad despoja a la persona de su titularidad respecto de todos los derechos humanos, lo que no es posible aceptar”<sup>50</sup>.*

**184.** No obstante lo anterior, la Carpeta de Investigación 2, a cargo de AR8, se desarrolló de forma rutinaria, sin tomar en consideración que el caso de V2 correspondía a una muerte potencialmente ilícita, para la cual se debieron adoptar, como mínimo, todas las medidas razonables para realizar una investigación efectiva y exhaustiva, con la intención de adoptar las estrategias y medidas prácticas que establece el Protocolo de Minnesota, a fin de recuperar y preservar todo el material probatorio relacionado con la causa y circunstancias de la muerte de V2; identificar posibles personas testigas y obtener sus testimonios en relación con la muerte y las circunstancias que la rodearon; determinar la causa, la manera en que se produjo, el lugar y el momento de la muerte, y todas las circunstancias del caso, así como determinar quién estuvo involucrado en la muerte y su responsabilidad individual, *incluyendo, por ejemplo, los funcionarios de la cadena de mando que fueron cómplices en ella.*

**185.** A criterio de esta CNDH, las acciones y omisiones señaladas, deben formar parte de la estrategia general de la investigación, la cual debe ser metódica y transparente, y seguir todas las líneas de investigación posibles sobre la muerte de V2, en razón de que se considera potencialmente ilícita de acuerdo con los principios generales del Protocolo de Minnesota.

**186.** Ahora bien, en virtud de los principios de interdependencia e indivisibilidad, los hechos violatorios mencionados se correlacionan con los derechos humanos al acceso efectivo a la justicia y el derecho a la verdad, en virtud de que la omisión de AR8 para llevar a cabo una investigación exhaustiva en la Carpeta de Investigación

---

<sup>50</sup> “Caso *“Instituto de Reeducción del Menor Vs. Paraguay”*, (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas), sentencia de 2 de septiembre de 2004, p. 153.

2, y por ende esclarecer los acontecimientos relacionados con el deceso de V2 de forma eficaz, provocó que VI2 y VI3 desconocieran el desarrollo que tuvo la investigación según lo referido el 23 de agosto de 2023 por VI2, quien manifestó que no se le habían informado los avances en la indagatoria, lo que robustece la conclusión a la que llegó esta Institución Nacional, con relación a la actuación irregular de AR8, de acuerdo con las evidencias contenidas en el presente instrumento.

**187.** Lo anterior, genera en este Organismo Nacional la convicción de que la actuación de AR8, quien ha tenido a su cargo la Carpeta de Investigación 2, como se ha señalado, transgredió el derecho humano de acceso a la justicia y a la verdad de VI2 y VI3, al obstaculizar que conocieran la forma en la que verdaderamente sucedieron los hechos y las causas de la muerte de V2, ante la falta de diligencias, así como por omitir explorar de forma diligente, eficaz y exhaustiva, todas las hipótesis de investigación relacionadas con el fallecimiento potencialmente ilícito de V2 en la Carpeta de Investigación 2, y con ello determinar si existe o no responsabilidad correspondiente, tomando en cuenta que las víctimas indirectas se encuentran impedidas de tener certeza de los hechos que causaron el fallecimiento de V2, máxime que personal del CEFERESO No. 4 proporcionó datos que sugieren que su muerte pudo ser evitada.

**188.** Por lo tanto, resulta evidente que la indagatoria no contempló una perspectiva de derechos humanos debido a que no se observaron los principios de prontitud, efectividad y exhaustividad, así como continuidad, concentración, legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo y respeto a los derechos humanos, por lo que se concluye que la actuación de AR8 fue irregular en la integración de la Carpeta de Investigación 2, radicada en la Fiscalía Local, en virtud de que se limitó a recibir la indagatoria con las primeras diligencias de manera rutinaria, sin considerar que dicha investigación se trataba de una muerte potencialmente ilícita, por haber ocurrido

cuando V2 se encontraba recluso en el CEFERESO No. 4, bajo la custodia del Estado, sus órganos y agentes, por lo que en su desempeño incumplió conducir la indagatoria bajo los principios que establece el Protocolo de Minnesota, y las directrices que señalan los artículos 131, fracciones I y XXIII y 212, párrafo segundo, del CNPP, como la debida diligencia, efectividad y exhaustividad, al no recabar mayor información ni realizar otros actos de investigación tendentes a esclarecer los hechos, con el propósito de promover la rendición de cuentas y, en su caso, que se enjuicie a los autores identificados, lo cual es fundamental para prevenir futuras vulneraciones a los derechos a la integridad personal y a la vida en contra de grupos vulnerables como son las personas privadas de la libertad, y promover la rendición de cuentas, la justicia, el derecho a la reparación y la verdad, así como el estado de derecho constitucional; en consecuencia, la actuación irregular de AR8, en su carácter de autoridad investigadora de delitos, trastocó los derechos humanos al acceso a la justicia y a la verdad de VI2 y VI3, y transgredió lo consagrado en los artículos 1o. y 21 constitucional, en correlación con los artículos 131, fracciones I y XXIII y 212, párrafo segundo, del CNPP.

## **E. CULTURA DE LA PAZ**

**189.** La Asamblea General de las Naciones Unidas examinó el proyecto titulado "Hacia una cultura de paz" en sus períodos de sesiones quincuagésimo y quincuagésimo primero en relación con el tema titulado "Cuestiones relativas a los derechos humanos" (Resoluciones 50/173 y 51/101).

**190.** El tema titulado "Hacia una cultura de paz" fue incluido en el programa del quincuagésimo segundo período de sesiones de la Asamblea, celebrado en 1997, a solicitud de varios Estados (A/52/191). El año 2000 se proclamó Año Internacional de la Cultura de la Paz (resolución 52/15).

**191.** En su quincuagésimo tercer período de sesiones, la Asamblea General proclamó el período comprendido entre los años 2001 y 2010 “Decenio Internacional de una cultura de paz y no violencia para los niños del mundo” (resolución 53/25), y aprobó la Declaración y el Programa de Acción sobre una Cultura de Paz (resolución 53/243). En esta Declaración se sientan las bases conceptuales de la cultura de paz, así como las directrices y medidas para su desarrollo.

**192.** *“La cultura de paz es un conjunto de valores, actitudes y comportamientos que reflejan el respeto a la vida, al ser humano y su dignidad. Que pone en primer plano los derechos humanos, el rechazo a la violencia en todas sus formas y la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, así como la comprensión entre los pueblos, los colectivos y las personas”.*

**193.** En la actualidad, veintitrés años después de la aprobación de la “Declaración y Programa de Acción de Cultura de Paz”, la cultura de paz está teniendo un gran avance a nivel global (Resolución 67/81); numerosas organizaciones de la sociedad civil, instituciones educativas de los distintos niveles, administraciones locales, estatales y federales, de todo el mundo, llevan a cabo proyectos y acciones de todo tipo para el fomento de una cultura de paz.

**194.** Este Organismo Nacional mediante esta Recomendación y las medidas de reparación solicitadas, contribuyen a la construcción de una paz estable y permanente, que consolide la transformación de la sociedad y fortalezca la confianza en sus instituciones, en pro de la dignidad y los derechos humanos de las personas y en contra de la violencia en todas sus formas.

## **F. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS E INSTITUCIONAL**

### **F.1 RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS**

**195.** 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.”

**196.** 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 deriva no sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el sistema universal de las Naciones Unidas.

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

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

- a)** La determinación de responsabilidades por violaciones a derechos humanos que realizan los organismos públicos referidos en el artículo 102, apartado B, de la 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.

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

**200.** Durante el desarrollo del presente instrumento recomendatorio, se acreditó que AR5 y AR6, quienes el 6 de diciembre de 2022 se encontraban a cargo de la vigilancia del Dormitorio 1, y por ende eran responsables de preservar el orden y tranquilidad en el patio de dicho lugar, omitieron cumplir sus atribuciones señaladas en el artículo 19 fracción II de la LNEP, que puntualiza que una de las atribuciones de la Custodia Penitenciaria será salvaguardar la vida, la integridad, la seguridad y los derechos de las personas privadas de la libertad. Lo anterior, debido a que alrededor de las 10:30 horas, en el patio del citado Dormitorio 1, V1 fue agredido por PPL1, PPL2, PPL3 y PPL4, sin que dichos servidores públicos advirtieran dicho incidente, por lo que AR5 y AR6, personal de Seguridad y Custodia del CEFERESO No. 4, incumplieron su obligación de mantener la vigilancia, orden y tranquilidad de las personas privadas de la libertad que se encontraban en el patio de ese lugar, y con ello salvaguardar la vida, la integridad, la seguridad y los derechos de las mismas, en particular de V1; además, de acuerdo con los testimonios del personal de Seguridad y Custodia y de las personas privadas de la libertad que intervinieron en favor de V1, los elementos de Custodia Penitenciaria, entre ellos AR5 y AR6,

arribaron al lugar aproximadamente a las 11:10 horas, por lo que tardaron cerca de 40 minutos en percatarse de los hechos, momento para el cual la integridad física y la salud de V1 había sido comprometida por la gravedad de las lesiones sufridas; en consecuencia, la actuación descuidada de AR5 y AR6 contravino lo establecido en los artículos 1o. de la CPEUM; 19 fracciones I y II, y 20 fracciones IV, V y VII y 30, párrafo primero de la LNEP, en los cuales se señala que las condiciones de internamiento deberán garantizar una vida digna y segura para todas las personas privadas de la libertad.

**201.** Respecto a la actuación de AR3, AR4 y AR7, estos generaron su responsabilidad en los hechos ocurridos el 6 de diciembre del 2022, por omitir mantener la supervisión y el control sobre la actuación del personal de Seguridad y Custodia bajo su mando, entre ellos AR5 y AR6, quienes intervinieron en los hechos señalados, pues para garantizar los derechos humanos a la integridad personal y a la vida de la población penitenciaria, entre ellos V1, se requería que AR3, AR4 y AR7 tuvieran certeza de que todo el personal bajo su mando acatará el marco normativo aplicable y vigente al interior del CEFERESO No. 4 con el fin de asegurarse que dicho personal actuara en estricta observancia a los derechos humanos de las personas privadas de la libertad; no obstante, incumplieron sus obligaciones, aunado a su aquiescencia por la omisión de AR5 y AR6 de estar alerta en todo momento, por lo que el desempeño irregular de sus funciones contravino lo dispuesto por los artículos 1o. y 18 párrafo segundo, de la CPEUM; 20 fracciones III y V, y 30 párrafo primero de la LNEP, 1.1, 4.1 y 5.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 6.1 y 10.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; así como, 49, fracciones II y VI de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

**202.** Tocante a la actuación de AR1, en su calidad de autoridad administrativa adscrita a la Dirección General del CEFERESO No. 4, incumplió sus obligaciones en el ámbito de sus competencia por las omisiones documentadas, en razón de que





la muerte de V2; sin embargo, ello no ocurrió; en consecuencia, AR9 al omitir mantenerse alerta con el propósito de salvaguardar la vida, la integridad, la seguridad y los derechos de las personas privadas de la libertad en el Dormitorio 2, transgredió los derechos humanos a la integridad personal y a la vida de V2, por lo que su actuación descuidada vulneró lo dispuesto en los artículos 1o., párrafo tercero y 18 párrafo segundo, de la CPEUM; 19 fracciones I y II, y 20, fracciones V y VII, de la LNEP.

**207.** Tocante a la actuación de AR8, esta Comisión Nacional considera que en el desempeño de sus funciones incumplió su deber de investigar bajo un enfoque de derechos humanos, por dejar de observar que V2, al encontrarse privado de la libertad en el CEFERESO No. 4, se hallaba en una situación especial de custodia por las autoridades del Estado, por lo que su fallecimiento debió considerarse como una muerte potencialmente ilícita, de acuerdo con lo que establece el Protocolo de Minnesota, lo que implica que la autoridad investigadora se encontraba obligada a conducir la investigación bajo los principios de inmediatez, exhaustividad y efectividad; asimismo, de acuerdo con la legislación interna, la investigación debió realizarse de manera inmediata, eficiente y exhaustiva, 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; en consecuencia, las omisiones en la actuación de AR8 durante la integración de la Carpeta de Investigación 2, transgredió los derechos humanos de VI2 y VI3 al acceso a la justicia y a la verdad, por omitir esclarecer los hechos que derivaron en la pérdida de la vida de V2, y trastocó el principio de inmediatez y exhaustividad previsto en el referido Protocolo de Minnesota, por lo que AR8 transgredió lo que establecen los artículos 1o. párrafo tercero y 20, apartado C, fracción I, de la CPEUM, en correlación con lo que estipula el artículo 131, fracciones I y XXIII y 212, párrafo segundo, del CNPP.

## **F.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL**

**208.** 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”*<sup>51</sup>.

**209.** En consecuencia, del análisis que este Organismo Autónomo realizó en el caso de V1 y V2, se advirtió que en el CEFERESO No. 4, institucionalmente se ha omitido 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, por lo que hace a V2, el derecho a la salud, en su modalidad de bienestar mental durante su vida en reclusión, lo que 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,

---

<sup>51</sup> OMS. Disponible en <https://www.who.int/bulletin/volumes/89/9/10-082842-ab/es/>.

diagnóstico y tratamiento de sus padecimientos y tengan oportunidades para acceder a los derechos reconocidos por la Constitución Federal, Tratados Internacionales y demás legislación aplicable, sin que sean objeto de discriminación por motivo de su 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.

**210.** En el caso de V2, se documentó que el 18 de abril de 2023, fue valorado por AR10, quien determinó que la sintomatología que presentaba, [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]; sin embargo, esta no se llevó a cabo, debido a la falta de personal especializado en dicho centro de reclusión, lo que debe ser subsanado por la autoridad penitenciaria a través de diversas medidas como la celebración de convenios entre el OADPRS y la Secretaría de Salud del estado de Nayarit u otras instituciones públicas o privadas del sector salud, mismas que pueden coadyuvar en la atención urgente que requiera la población penitenciaria de ese centro de reclusión, por la especialidad de Psiquiatría, cuando dicha valoración no pueda realizarse en el interior del CEFERESO No. 4, y de esta manera se adopten las medidas necesarias, haciendo uso hasta el máximo de los recursos de que se disponen, para lograr progresivamente la plena efectividad del derecho a la protección de la salud, en su modalidad de bienestar mental, en favor de la población penitenciaria de ese lugar, en aras de que reciban la valoración y el tratamiento terapéutico y farmacéutico adecuado, de forma oportuna, permanente y constante, de conformidad con los estándares más altos de tecnología y especialización médica, a fin de evitar que se repita un evento como el documentado en el caso de V2.

**211.** En consecuencia, es necesario señalar que la salud es un derecho humano reconocido por la CPEUM, y que este será uno de los servicios fundamentales en el sistema penitenciario, el cual tendrá como propósito 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 la población penitenciaria tendrá 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 médica distintos del primer nivel; para ello, es necesario que se celebren convenios con instituciones públicas y/o privadas del sector salud en esa entidad federativa, con la intención de que se brinden a las personas privadas de la libertad en el CEFERESO No. 4, los servicios de salud, de manera oportuna, continua y permanentemente, de conformidad con lo que establecen los artículos 7o., 9o. fracción II, 34, 74, 76, 77 y 80 de la LNEP.

**212.** Por lo que hace al caso de V1, se documentó la actuación irregular del personal de Seguridad y Custodia responsable de salvaguardar los derechos a la integridad personal y a la vida de V1, debido al deficiente desempeño en las funciones de AR5 y AR6, quienes tuvieron por inadvertidas las agresiones que sufrió V1 mientras ejercían sus actividades de Custodia Penitenciaria a lo cual se sumó la actuación descuidada de AR3 y AR7 quienes intervinieron posterior a la agresión y no tuvieron la capacidad de percatarse desde un primer momento, que [REDACTED]

[REDACTED]

**213.** Lo antes expuesto permite no solo observar una responsabilidad de las personas servidoras públicas en el ámbito individual respecto de las labores que tienen asignadas al interior de un Centro Federal de Readaptación Social sino las áreas de oportunidad que a nivel institucional deben solventarse en un tiempo inmediato que permita la prevención de incidentes violentos que ponen en riesgo la integridad personal y vida de las personas privadas de la libertad, en el entendido de que al estar bajo custodia del Estado Mexicano debe existir un compromiso reforzado de garantizar el respeto de los derechos humanos de las personas que se encuentran bajo un régimen particular, como lo es la población penitenciaria, lo que los hace mayormente vulnerables al interseccionarse diversos factores que los colocan como una categoría sospechosa, y que merece una especial atención, hecho que a su vez compromete a las instituciones a generar medidas de inclusión y acciones afirmativas que incidan en la disminución de obstáculos que generan desigualdad en el acceso de derechos fundamentales.

**214.** Es por ello, que a nivel institucional, el Sistema Penitenciario Federal, debe sumar esfuerzos y crear estrategias que se adapten a los contextos actuales que se viven al interior de los Centros Federales de Readaptación Social, es decir visibilizar con ojos críticos los sucesos que se presentan como un área de oportunidad para el mejoramiento de la operatividad de dichos establecimientos penitenciarios, como lo es, que se cuente con una plantilla de personal de Seguridad y Custodia suficiente para una eficaz y diligente custodia de las personas privadas de la libertad y la constante capacitación de las personas servidoras públicas con labores de vigilancia con perspectiva de derechos humanos a efecto de que se formen grupos altamente diligentes y con suficientes habilidades y capacidades para realizar su función y conjugarla con la convicción de brindar un servicio público comprometido, debiendo inclusive tomar en cuenta la visión adoptada en el Manual de Seguridad Dinámica e

Inteligencia Penitenciaria, documento expedido por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito de la ONU.

## **G. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO**

**215.** 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 Constitución Federal; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional; 1o., 2o. fracción I, 4o. párrafo primero, 6o. fracción XIX, 26, 27 fracciones II, IV y V, de la Ley General de Víctimas, 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 incluya las medidas que reparen integralmente el daño, conforme a las violaciones a los derechos humanos señaladas en el presente instrumento recomendatorio.

**216.** Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 21, 22 inciso f), y 23 inciso e) 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”*, así como diversos criterios de la CrIDH, ya que consideran en su conjunto 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 rehabilitación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

**217.** Es de precisar que en los artículos 26 y 27 de la LGV, se establece que el derecho a la reparación integral del daño contempla el hecho de que las víctimas<sup>52</sup> sean reparadas de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia del delito o hecho victimizante que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos que han sufrido.

**a) Medida de Rehabilitación**

**218.** Esta medida busca facilitar a las víctimas y sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62 fracción I, de la Ley General de Víctimas, así como del artículo 21 de los “Principios 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, que establece que la rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”. Las medidas de rehabilitación incluyen, entre otras y según proceda, las siguientes: atención médica especializada, psicológica y psiquiátrica especializadas y el suministro ininterrumpido y gratuito del tratamiento médico y medicamentos especializados.

**219.** El OADPRS en colaboración con la CEAV, deberán otorgar a VI1, VI2 y VI3, de así requerirlo, la atención psicológica y/o tanatológica por las violaciones a derechos humanos en agravio de V1 y V2, respectivamente, que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, acorde a sus necesidades específicas hasta

---

<sup>52</sup> “Víctima: Persona física que directa o indirectamente ha sufrido daño o el menoscabo de sus derechos producto de una violación de derechos humanos o de la comisión de un delito”, artículo 6, fracción XIX de la Ley General de Víctimas.

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, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. El tratamiento debe ser provisto por el tiempo que sea necesario e incluir el abastecimiento de medicamentos, en caso de ser indicados. También, en caso de no ser su voluntad acudir en este momento, se le deberá dejar cita abierta a fin de que reciba dicha atención cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo dirigido al OADPRS.

#### **b) Medidas de Compensación**

**220.** 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.*<sup>53</sup>

**221.** 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

---

<sup>53</sup> “Caso Bulacio Vs, Argentina”, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párr. 90.

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 provenído de los hechos violatorios de derechos humanos.

**222.** Para ello, el OADPRS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V1 y V2, así como de VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que ese OADPRS realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a VI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio primero dirigido al OADPRS.

**c) Medidas de Satisfacción**

**223.** 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.

**224.** 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, AR9 y AR10 adscritos al CEFERESO No. 4, ante el Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control Especializado en Investigación en el Ramo de Seguridad y Protección Ciudadana de la Secretaría de la Función Pública,

por los hechos y omisiones indicados en el presente instrumento recomendatorio, para que se dé inicio a la investigación e integre el expediente administrativo que, en su caso, proceda por posibles conductas irregulares de carácter administrativo de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas, sirviendo de apoyo la información y análisis vertido en esta Recomendación; ello en cumplimiento al punto recomendatorio tercero dirigido al OADPRS.

**225.** Tocante a la Fiscalía Local, colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR8 adscrito a esa representación social, ante el Órgano Interno de Control de la Fiscalía Local, 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 Local.

**226.** Así también, la Fiscalía Local deberá remitir copia de la presente Recomendación para que se integre a la Carpeta de Investigación 2, a fin de que se tomen en cuenta los hallazgos vertidos en el presente instrumento recomendatorio sobre la existencia de las omisiones documentadas de las personas servidoras públicas adscritas al CEFERESO No. 4, con relación al incumplimiento de su deber de salvaguardar la integridad personal, la salud y la vida de V2, lo que derivó en su fallecimiento autoinfligido, con el objeto de que se determine si existió alguna conducta constitutiva de delito, derivado del ejercicio ilícito del servicio público, por parte de las autoridades penitenciarias señaladas como responsables; en su caso, se determine lo conducente; ello en cumplimiento al punto recomendatorio segundo

dirigido a la Fiscalía Local.

**d) Medidas de no repetición**

**227.** 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, por lo que toda autoridad del Estado debe adoptar las medidas suficientes para hacer efectivo el ejercicio de estos derechos, contemplando inclusive, la educación, de modo prioritario y permanente, así como la capacitación de los funcionarios responsables de garantizar los derechos humanos en las distintas esferas de la vida, incluido el personal de los establecimientos penitenciarios, a fin de que su actuación en el desempeño de sus funciones sea acorde a la observancia de la normatividad aplicable en la materia de que se trate, y en particular se garantice el cumplimiento de lo establecido en normas internacionales de derechos humanos y de protección a los derechos humanos, por los funcionarios públicos.

**228.** 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 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, capacite al personal de Seguridad y Custodia del CEFERESO No. 4, incluidos el titular y personas servidoras públicas a cargo de dicha área, a través de un curso en materia de derechos humanos, en particular sobre el derecho a la integridad personal y a la vida de las personas privadas de la libertad, en correlación con sus atribuciones de mantener la vigilancia, el orden y la tranquilidad en el interior de los Centros Penitenciarios, a fin de salvaguardar la vida, la integridad y la seguridad de estos, de acuerdo a los más altos estándares nacionales e internacionales en la materia, con el propósito de que en el ejercicio de sus funciones de Custodia Penitenciaria,

prevalezca el respeto absoluto a los derechos fundamentales de aquellos, como un acto de observancia, reconocimiento y respeto a tales prerrogativas. Dicho curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, el cual deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en el que se incluya programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias otorgadas a los asistentes. Lo anterior, en cumplimiento al punto recomendatorio cuarto dirigido al OADPRS.

- b)** En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se diseñe un plan estratégico, a fin de que haya vigilancia y custodia permanente en los Módulos del CEFERESO No. 4, cuyo personal deberá estar atento en todo momento, con el objetivo de la paz al interior de estos, de manera que no haya lapsos en los que dichas personas servidoras públicas encargadas de la custodia de la población penitenciaria, no ejerzan su labor de salvaguardar la integridad física y la vida de aquellos, por lo que una vez que se haya determinado la estrategia de seguridad respectiva, se instruya al personal involucrado, sobre las modificaciones planteadas para prevenir en la mayor medida posible, hechos violentos que pongan en riesgo a las personas privadas de la libertad, lo que deberá ejecutarse en un plazo máximo de 2 meses posteriores a que estos sean comunicados al personal de Seguridad y Custodia de ese centro penitenciario, pudiendo apoyarse en tecnología como la videovigilancia, a fin de tener un mayor control sobre la conducta desplegada por dicha población. 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, se realicen mesas de trabajo entre el personal Médico y de Psicología, y las áreas administrativas que corresponda del CEFERESO No. 4, de manera mensual, o en caso de urgencia, cuando así se estime conveniente, con la finalidad de crear lineamientos de coordinación entre ellas, dentro del marco de la normatividad establecida, los cuales deberán ser de observancia obligatoria, a fin de agilizar los procesos de intervención en los que participan para atender a las personas privadas de la libertad con afectaciones en su salud mental o que se infrinjan autolesión; asimismo, se haga una valoración integral de los procedimientos que se realizan para gestionar la atención médica urgente por Psiquiatría de los PPL, en los casos que el personal del Área Médica o de Psicología determine la urgencia de dicha valoración, con el propósito de que se detecten posibles obstáculos o áreas de oportunidad en sus procedimientos, y se realice la propuesta de un proceso más ágil y eficiente, con la intención de que, en caso de requerirse dicha valoración urgente por Psiquiatría, esta se realice de forma inmediata, con la finalidad de evitar que se repitan hechos como los señalados en el caso de V2. Una vez hecho lo anterior, se envíen a esta Institución Nacional, las pruebas que acrediten su cumplimiento, como son las constancias y/o minutas de las reuniones sostenidas para tal fin. Lo anterior, a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio sexto dirigido al OADPRS.

- d)** En un plazo no mayor a 2 meses, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se instruya a través de una circular al personal Médico y de Psicología del CEFERESO No. 4, así como de las áreas administrativas que corresponda, a efecto de que, previo a la valoración de una persona privada de la libertad, soliciten tener a la vista el expediente médico y psicológico correspondiente, a fin de que el personal Médico y/o de Psicología tratante conozca los antecedentes y el contexto clínico de la persona en reclusión, con el propósito de que pueda realizar una valoración integral,

basada en su historial médico y, a su vez, ello permita emitir diagnósticos más certeros, y se gestione la atención médica especializada y multidisciplinaria que requiera, previa coordinación de ambas Áreas y análisis conjunto del estado de salud mental de la persona privada de la libertad, para la implementación de medidas de manejo óptimo, con la intención de restablecer la salud al máximo bienestar físico y mental posible, y con la intención de salvaguardar la integridad física y la vida de la población penitenciaria con padecimientos mentales. Lo antes expuesto, con la finalidad de prevenir hechos similares a los acontecidos en el presente caso, y atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Al respecto, Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió. Lo anterior, a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio séptimo dirigido al OADPRS.

- e) En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se realicen las acciones necesarias para asegurar que las personas privadas de la libertad en el CEFERESO No. 4 que requieran atención urgente por Psiquiatría, sean valorados en el interior de ese establecimiento penitenciario por esa especialidad, de manera oportuna y continua, y reciban el tratamiento terapéutico y farmacéutico adecuado de forma constante, con la finalidad de restaurar su salud; en caso de que dicha atención médica especializada no pueda brindarse en el interior del centro de reclusión, se celebren convenios con instituciones públicas del Sector Salud de esa entidad federativa y/o con instituciones privadas que brinden atención a pacientes con padecimientos psiquiátricos en el Estado de Nayarit, con el objetivo de lograr progresivamente la plena efectividad del derecho a la protección de la salud, en su modalidad de bienestar mental, en favor de la población penitenciaria de ese lugar. Ello, con la finalidad de prevenir hechos similares a los acontecidos en el caso de V2, y atender también a una cultura

de paz del Estado mexicano. Lo anterior, a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio octavo dirigido al OADPRS.

- f) En un término no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se realicen las acciones administrativas necesarias a fin de contar con el número de elementos de Seguridad y Custodia suficientes en el CEFERESO No. 4, los cuales deberán vigilar eficientemente, todas las áreas en las que haya personas privadas de la libertad, incluidas las de convivencia, con el propósito de evitar que se repitan hechos como los documentados en el caso de V1, y con el objetivo de asegurar la gobernabilidad, la adecuada operatividad y gestión de la Custodia Penitenciaria, así como mantener la vigilancia, el orden y la tranquilidad al interior de ese Centro Penitenciario, a fin de garantizar los derechos humanos a la integridad personal y a la vida de las personas privadas de la libertad, visitantes y personal que labora en ese lugar. Lo anterior, en cumplimiento al punto recomendatorio noveno dirigido al OADPRS.

**229.** Así también la Fiscalía Local deberá:

- a) En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se capacite a través de un curso a los Ministerios Públicos adscritos a la Unidad de Investigación en Delitos de Homicidio, de la Fiscalía Local, en particular a AR8, sobre la relevancia de considerar el conjunto de principios y directrices que contiene el Protocolo de Minnesota durante la investigación de muertes potencialmente ilícitas, como lo es el deceso de una persona en prisión, en correlación con los principios que establecen los artículos 131, fracciones I y XXIII, 212 y 214 del CNPP, a fin de que dichas indagatorias se realicen de forma diligente y exhaustiva, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, el cual 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/o constancias; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero dirigido a la Fiscalía Local.

**230.** En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y por consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

**231.** Con base en lo expuesto, esta Comisión Nacional se permite formular respetuosamente, a usted Comisionado del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, así como Fiscal General del estado de Nayarit, las siguientes:

## **V. RECOMENDACIONES**

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

**PRIMERA.** Colabore en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V1 y V2, así como de VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que ese OADPRS realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del Formato Único de Declaración de la

CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a VI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV, y envíe a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** En colaboración con la CEAV, se otorgue a VI1, VI2 y VI3, de así requerirlo, la atención psicológica y/o tanatológica por las violaciones a derechos humanos en agravio de V1 y V2, respectivamente, que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse 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, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. El tratamiento debe ser provisto por el tiempo que sea necesario e incluir el abastecimiento de medicamentos, en caso de ser indicados. También, en caso de no ser su voluntad acudir en este momento, se le deberá dejar cita abierta a fin de que reciba dicha atención cuando así lo determine o desee retomarla. 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, AR9 y AR10 adscritos al CEFERESO No. 4, ante el Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control Especializado en Investigación en el Ramo de Seguridad y Protección Ciudadana de la Secretaría de la Función Pública, 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, y remita a este Organismo Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**CUARTA.** En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, capacite al personal de Seguridad y Custodia del CEFERESO No. 4, incluidos el titular y personas servidoras públicas a cargo de dicha área, a través de un curso en materia de derechos humanos, en particular sobre el derecho a la integridad personal y a la vida de las personas privadas de la libertad, en correlación con sus atribuciones de mantener la vigilancia, el orden y la tranquilidad en el interior de los Centros Penitenciarios, a fin de salvaguardar la vida, la integridad y la seguridad de estos, de acuerdo a los más altos estándares nacionales e internacionales en la materia, con el propósito de que en el ejercicio de sus funciones de Custodia Penitenciaria, prevalezca el respeto absoluto a los derechos fundamentales de aquellos, como un acto de observancia, reconocimiento y respeto a tales prerrogativas. Dicho curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, el cual deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en el que se incluya programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias otorgadas a los asistentes. Asimismo, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

**QUINTA.** En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se diseñe un plan estratégico, a fin de que haya vigilancia

y custodia permanente en los Módulos del CEFERESO No. 4, cuyo personal deberá estar atento en todo momento, con el objetivo de la paz al interior de estos, de manera que no haya lapsos en los que dichas personas servidoras públicas encargadas de la custodia de la población penitenciaria, no ejerzan su labor de salvaguardar la integridad física y la vida de aquellos, por lo que una vez que se haya determinado la estrategia de seguridad respectiva, se instruya al personal involucrado, sobre las modificaciones planteadas para prevenir en la mayor medida posible, hechos violentos que pongan en riesgo a las personas privadas de la libertad, lo que deberá ejecutarse en un plazo máximo de 2 meses posteriores a que estos sean comunicados al personal de Seguridad y Custodia de ese centro penitenciario, pudiendo apoyarse en tecnología como la videovigilancia, a fin de tener un mayor control sobre la conducta desplegada por la citada población. Al respecto, remita las constancias que acrediten su cumplimiento.

**SEXTA.** En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se realicen mesas de trabajo entre el personal Médico y de Psicología, y las áreas administrativas que corresponda del CEFERESO No. 4, de manera mensual, o en caso de urgencia, cuando así se estime conveniente, con la finalidad de crear lineamientos de coordinación entre las áreas referidas, dentro del marco de la normatividad establecida, los cuales deberán ser de observancia obligatoria, a fin de agilizar los procesos de intervención en los que participan para atender a las personas privadas de la libertad con afectaciones en su salud mental; asimismo, se haga una valoración integral de los procedimientos que se realizan para gestionar la atención médica urgente por Psiquiatría de los PPL, en los casos que el personal del Área Médica o de Psicología determine la urgencia de dicha valoración, con el propósito de que se detecten posibles obstáculos o áreas de oportunidad en sus procedimientos, y se realice la propuesta de un proceso más ágil y eficiente, con la intención de que, en caso de requerirse dicha valoración urgente por Psiquiatría,

esta se realice de forma inmediata, con la finalidad de evitar que se repitan hechos como los señalados en el caso de V2. Una vez hecho lo anterior, se envíen a esta Institución Nacional, las pruebas que acrediten su cumplimiento, como son las constancias y/o minutas de las reuniones sostenidas para tal fin.

**SÉPTIMA.** En un plazo no mayor a 2 meses, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se instruya a través de una circular al personal Médico y de Psicología del CEFERESO No. 4, así como de las áreas administrativas que corresponda, a efecto de que, previo a la valoración de una persona privada de la libertad, soliciten tener a la vista el expediente médico y psicológico correspondiente, a fin de que el Médico y/o Psicólogo tratante conozca los antecedentes y el contexto clínico de la persona en reclusión, con el propósito de que pueda realizar una valoración integral, basada en su historial médico y, a su vez, ello permita emitir diagnósticos más certeros, y se gestione la atención médica especializada y multidisciplinaria que requiera, previa coordinación de ambas Áreas y análisis conjunto del estado de salud mental de la persona privada de la libertad, para la implementación de medidas de manejo óptimo, con la intención de restablecer la salud al máximo bienestar físico y mental posible, y con la intención de salvaguardar la integridad física y la vida de la población penitenciaria con padecimientos mentales. Lo antes expuesto, con la finalidad de prevenir hechos similares a los acontecidos en el presente caso, y atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Al respecto, se envíen a esta Institución Nacional, las pruebas que acrediten su cumplimiento, como son los oficios de notificación de la circular respectiva.

**OCTAVA.** En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se realicen las acciones necesarias para asegurar que las personas privadas de la libertad en el CEFERESO No. 4 que requieran atención

urgente por Psiquiatría, sean valorados en el interior de ese establecimiento penitenciario por esa especialidad, de manera oportuna y continua, y reciban el tratamiento terapéutico y farmacéutico adecuado de forma constante, con la finalidad de restaurar su salud; en caso de que dicha atención médica especializada no pueda brindarse en el interior del centro de reclusión, se celebren convenios con instituciones públicas del Sector Salud de esa entidad federativa y/o con instituciones privadas que brinden atención a pacientes con padecimientos psiquiátricos en el estado de Nayarit, con el objetivo de lograr progresivamente la plena efectividad del derecho a la protección de la salud, en su modalidad de bienestar mental, en favor de la población penitenciaria de ese lugar. Ello, con la finalidad de prevenir hechos similares a los acontecidos en el caso de V2, y atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Autónomo las constancias de su cumplimiento.

**NOVENA.** En un término no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se realicen las acciones administrativas necesarias a fin de contar con el número de elementos de Seguridad y Custodia suficientes en el CEFERESO No. 4, los cuales deberán vigilar eficientemente, todas las áreas en las que haya personas privadas de la libertad, incluidas las de convivencia, con el propósito de evitar que se repitan hechos como los documentados en el caso de V1, y con el objetivo de asegurar la gobernabilidad, la adecuada operatividad y gestión de la Custodia Penitenciaria, así como mantener la vigilancia, el orden y la tranquilidad al interior de ese Centro Penitenciario, a fin de garantizar los derechos humanos a la integridad personal y a la vida de las personas privadas de la libertad, visitantes y personal que labora en ese lugar. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**A USTED FISCAL GENERAL DEL ESTADO DE NAYARIT:**

**PRIMERA.** Colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR8 adscrito a esa representación social, ante el Órgano Interno de Control de la Fiscalía Local, 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, y remita a este Organismo Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**SEGUNDA.** Se giren instrucciones a quien corresponda para que se remita copia de la presente Recomendación para que se integre a la Carpeta de Investigación 2, a fin de que se tomen en cuenta los hallazgos vertidos en el presente instrumento recomendatorio sobre la existencia de las omisiones documentadas de las personas servidoras públicas adscritas al CEFERESO No. 4, con relación al incumplimiento de su deber de salvaguardar la integridad personal, la salud y la vida de V2, lo que derivó en su fallecimiento autoinfligido, con el objeto 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; en su caso, se determine lo conducente, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**TERCERA.** En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se capacite a través de un curso a los Ministerios Públicos adscritos a la Unidad de Investigación en Delitos de Homicidio, de la Fiscalía Local, en particular a AR8, sobre la relevancia de considerar el conjunto de principios

y directrices que contiene el Protocolo de Minnesota durante la investigación de muertes potencialmente ilícitas, como lo es el deceso de una persona en prisión, en correlación con los principios que establecen los artículos 131, fracciones I y XXIII, 212 y 214 del CNPP, a fin de que dichas indagatorias se realicen de forma diligente y exhaustiva, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, el cual 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/o constancias. Hecho lo anterior, se envíe pruebas de su cumplimiento a este Organismo Nacional.

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

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

**232.** 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.

**233.** 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.

**234.** 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.

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

**PRESIDENTA**

**MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA**

**HTL**