

RECOMENDACIÓN No.

203 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, EN SU MODALIDAD DE BIENESTAR MENTAL, A LA INTEGRIDAD PERSONAL Y A LA VIDA EN CORRELACIÓN CON LA OMISIÓN DEL DEBER DE CUIDADO EN AGRAVIO DE V, EN EL AHORA CENTRO FEDERAL DE REINSERCIÓN SOCIAL NO. 11 “CPS SONORA”, EN HERMOSILLO, ASÍ COMO AL DERECHO AL ACCESO A LA JUSTICIA Y A LA VERDAD EN MENOSCABO DE VI1 y VI2, POR LA FISCALÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA.

CIUDAD DE MÉXICO, a 30 de agosto 2024

**MTRO. ANTONIO HAZAEL RUÍZ ORTEGA
TITULAR DE PREVENCIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL
DE LA SECRETARÍA DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIUDADANA**

**DR. ALEJANDRO GERTZ MANERO
FISCAL GENERAL DE LA REPÚBLICA**

Apreciables Titular y Fiscal General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 3o., párrafo primero, 6o., fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente de queja **CNDH/3/2023/11573/Q**, sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud en su modalidad de salud mental, a la integridad personal y la vida en agravio de V, en el ahora Centro Federal de Reinserción Social

No. 11 “CPS SONORA”, en Hermosillo, así como al derecho al acceso a la justicia y a la verdad en menoscabo de VI1 y VI2, por la Fiscalía General de la República.

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

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

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Autoridad Responsable	AR
Víctima	V
Víctima Indirecta	VI
Personas Privadas 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. 11 “CPS Sonora” ahora Centro Federal de Reinserción Social No. 11 “CPS Sonora”	CEFERESO No. 11
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 y/o Constitución Federal
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Fiscalía General de la República [Delegación Sonora]	FGR/ Fiscalía General
Fiscalía General de Justicia del Estado de Sonora	Fiscalía Local
Ley General de Víctimas	LGV
Ley Nacional de Ejecución Penal	LNEP
Organización Mundial de la Salud	OMS

NOMBRE	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social ahora Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Reinserción Social	OADPRS
Protocolo de Detección e Intervención de la Conducta y Riesgo Suicida en Personas Privadas de la Libertad en Centros Penitenciarios Federales.	Protocolo/ Protocolo de Detección e Intervención de Suicidios
Protocolo de Minnesota Sobre la Investigación de Muertes Potencialmente Ilícitas	Protocolo de Minnesota
Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos	Reglas Mandela
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN

I. HECHOS

5. El 24 de julio del 2022, V fue encontrado en su estancia al interior del CEFERESO No. 11, colgado de la reja sin vida, suceso que quedó registrado en una nota informativa de la misma fecha, dando origen a la Carpeta de Investigación en la Fiscalía General, situación de la que personal de este Organismo Nacional tuvo conocimiento el 1 de junio de 2023, durante una diligencia en la que se revisaron los expedientes clínicos de las personas privadas de la libertad en ese establecimiento penitenciario, lo que motivó que se radicara el expediente **CNDH/3/2023/11573/Q**.

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

Recomendación.

II. EVIDENCIAS

7. Acta circunstanciada del 1 de junio de 2023, en la que personal de este Organismo Autónomo hizo constar que al estar en compañía de AR1, personal adscrito al Área de Servicios Médicos del CEFERESO No. 11, revisando los expedientes clínicos de la población penitenciaria con motivo de la digitalización de estos, se percató del expediente clínico de V, en el que se observó una nota informativa del 24 de julio de 2022, a través de la cual se informó que ese mismo día se encontró a V sin vida, en su estancia, colgado de la reja. Al respecto, el 7 de julio de 2022, personal de este Organismo Autónomo se entrevistó con V, quien señaló que el 25 de noviembre de 2021, fue atendido por la especialidad de Psiquiatría donde se le prescribió tratamiento farmacológico durante un año; no obstante, señaló que desde abril de 2022 se le había suspendido la entrega del medicamento, debido a lo cual presentaba dificultad para dormir; en consecuencia, en aquella fecha solicitó ser valorado por personal médico para atender su sintomatología de desmayos, mareos y un padecimiento de lumbalgia.

7.1 Nota Informativa del 24 de julio de 2014, suscrito por AR8 a través del cual le informa a PSP13, que a las 6:50 horas de ese día, AR5 ingresó al Dormitorio 1, Módulo A, y al llegar a la Estancia C, se percató que V se encontraba suspendido.

8. Acta circunstanciada del 4 de agosto de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional dio fe de que se recibió vía correo electrónico, información relativa al expediente clínico de V, quien permaneció privado de la libertad en el CEFERESO No. 11, de la cual destaca por su importancia la siguiente:

8.1 Resultados de estudios de laboratorio de V, del 21 de junio de 2019, de los que se desprende que dio positivo a Psicoactivo 1 en orina, así como a Hepatitis C¹.

8.2 Estudio Clínico-Criminológico Inicial, del 31 de julio de 2019, en el que se asentó que V ingresó el 11 de junio del mismo año al CEFERESO No. 11, quien manifestó que desde la edad de 12 años consumía tabaco y diversas sustancias psicoactivas, de las cuales aumentó su diversidad a los 14, 15, 16 y 23 años, lo cual continuó hasta el momento de su detención; asimismo, refirió haberse internado en al menos 15 ocasiones en centros de rehabilitación, por lo que personal de la Oficina Clínico Criminológica y del Área de Servicios Médicos del centro penitenciario, indicó que se le brindaría atención y tratamiento médico.

8.3 Nota médica del 21 de febrero de 2020, suscrita por personal del Área Médica del CEFERESO No. 11, en la que se asentó que V refirió *dolor crónico en columna dorsal con periodos de exacerbación y remisión*; asimismo, se apuntó la impresión diagnóstica de *Hepatitis C + Dorsalgia*, para lo cual se estableció el Plan a través de: *Laboratorio confirmatorio, Genotipo y carga viral*; también se prescribió tratamiento farmacológico para aliviar el dolor.

¹ La hepatitis C es una infección vírica que afecta al hígado. Puede manifestarse de forma aguda (a corto plazo) y crónica (a largo plazo), y también puede ser mortal. Se transmite a través del contacto con sangre infectada, lo que puede suceder al compartir agujas o jeringuillas o al realizar procedimientos médicos poco seguros, tales como transfusiones de productos sanguíneos sin analizar. Entre los síntomas se pueden incluir fiebre, cansancio, pérdida de apetito, náuseas, vómitos, dolor abdominal, orina oscura y coloración amarillenta de la piel o los ojos (ictericia). Aunque no existe una vacuna contra la hepatitis C, se puede tratar con antivíricos. Recuperado el 15 de mayo de 2024 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c#:~:text=La%20hepatitis%20C%20es%20una,provocar%20cirrosis%20y%20c%C3%A1ncer%20hep%C3%A1tico.>

8.4 Nota Médica del 8 de abril de 2021, firmada por PSP1, en la que se anotó lo siguiente: *Paciente el día de hoy es traído por personal de seguridad por haber participado en riña [...]; asimismo, a la exploración física se halló: facies características de dolor, múltiples lesiones por contusión en región craneal, equimosis² supraciliar³ derecha e infra palpebral⁴ derecha, contusión en mucosa bucal, múltiples lesiones por contusión en cuello y espalda, con laceraciones⁵ y rasguño, eritema⁶ en espalda y escoriación simple, equimosis por contusión en región auricular izquierda [...] y contusión bucal y labial superior, escoriación en rodilla derecha y tibial anterior izquierdo. Paciente con múltiples lesiones que tardan en sanar menos de 14 días, se realiza rayos X de cráneo y hombro derecho, la cual no muestra signos de fractura o fisuras. Impresión diagnóstica:*

² La equimosis es un término médico utilizado para describir una manifestación clínica caracterizada por la aparición de una mancha de coloración violácea, azulada o amarillenta en la piel o en los tejidos subcutáneos. La equimosis es comúnmente conocida como un "moretón" o "hematoma" y suele ocurrir después de un traumatismo o lesión en el área afectada. El mecanismo de formación de una equimosis implica la ruptura de los vasos sanguíneos y la consiguiente fuga de sangre hacia los tejidos circundantes. Recuperado el 24 de abril de 2024, de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/equimosis>.

³ Supraciliar adj. Anatomía. Que está por encima de las cejas. Recuperado el 24 de abril de 2024 de <https://www.diccionarios.com/diccionario/espanol/supraciliar>.

⁴ La palabra palpebral se refiere al párpado superior e inferior, lo que ayuda a determinar la forma del ojo. Una línea trazada desde el ángulo interno hasta el ángulo externo determina la inclinación del ojo o inclinación palpebral. Recuperado el 24 de abril de 2024, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003316.htm>.

⁵ Una cortadura es una ruptura o abertura en la piel. También se le llama laceración. La cortadura puede ser profunda, lisa o mellada. Puede estar cerca de la superficie de la piel o afectar tejidos más profundos. Una cortadura profunda puede afectar los tendones, los músculos, los ligamentos, los nervios o el hueso. Recuperado el 24 de abril de 2024, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000043.htm>.

⁶ El eritema es un enrojecimiento de la piel secundario a inflamación, que suele deberse a la acumulación de células del sistema inmunitario y las sustancias químicas que esas células segregan. Recuperado el 24 de abril de 2024, de <https://www.iaea.org/es/recursos/proteccion-radiologica-de-los-pacientes/profesionales-de-la-salud/radiodiagnostico/eritema#:~:text=El%20eritema%20es%20un%20enrojecimiento,qu%C3%ADmicas%20que%20esas%20c%C3%A9lulas%20segregan>.

*Policontundido*⁷.

8.5 Nota de Interconsulta de Psiquiatría, del 24 de mayo de 2021, rubricada por AR2, de la que se desprende por su importancia la siguiente información:

- *Se trata de masculino [...] detenido [...] (en) abril de 2019, sentenciado por delitos [...] a 18 meses, en proceso por Delito 1 y por Delito 2.*
- *Refiere que vio a Psicología y comentó que siempre se siente “ondeado” entre otros PPL de su misma pandilla, dice que escucha voces en su estancia, que no logra conciliar el sueño, dice que le da ansiedad en los hombros y pide que le peguen en la espalda para que se le quite, comenta que a los 14 años tuvo un episodio similar, refiere antecedente de dependencia a Psicoactivo 3 y Psicoactivo 4. Tiene dos años en este centro. Dice que el año pasado su padre falleció. Desconoce ser portador de hepatitis.*
- *[...] niega ideación suicida, no externa ideas delirantes, de ánimo se refiere “ya estoy harto de estar aquí, quiero estar cerca de donde soy” [...] su afecto es eutímico⁸, juicio adecuado.*
- *V presenta síntomas ansiosos reactivos a su situación jurídica, se le*

⁷ La palabra policontundido, está formada por el prefijo poli que significa varios, y contundido o contusión que significa golpeado, magullado; en conjunto el significado sería varios golpes o contusión múltiple. Recuperado el 24 de abril de 2024, de https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/983-diagnostico-policontundido/#:~:text=La%20palabra%20policontundido%2C%20est%C3%A1%20formada,el%20significado%20ser%C3%ADa%20varios%20golpes_

⁸ Estado de ánimo dentro de la normalidad, que implica la ausencia de ánimo deprimido o elevado. Recuperado el 24 de abril de 2024, de <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.>

indica un antipsicótico atípico con efecto sedante y un antiepiléptico como modulador conductual; asimismo, se indicó cita en un año.

8.6 Resultados de estudios de laboratorio de V, del 17 de junio de 2021, de los que se desprende que dio positivo a Hepatitis C.

8.7 Asistencia Psicológica a V, del 16 de julio de 2021, registrada por AR3, personal adscrito al Área de Psicología del CEFERESO No. 11, la cual se le proporcionó en seguimiento a su estado de salud mental y emocional, de la que destaca por su importancia lo siguiente:

- *Refiere como antecedentes atención psicológica derivado de diversas situaciones existenciales y problemas de convivencia, por lo que fue reubicado [...].*
- *El 23 de abril de 2021, nuevamente es asistido por la oficina de Psicología, encontrando un nivel alto de ansiedad, por lo que es canalizado a la atención especializada de Psiquiatría, y el 24 de mayo de 2021 se definió un plan de tratamiento para el diagnóstico de reacción adaptativa [...].*
- *A solicitud realizada vía petición se atiende nuevamente a V utilizando como técnica la escucha empática, refiriendo encontrarse “estable a medias”, pues señala que le funcionó el medicamento controlado indicado para el insomnio, mas no así el indicado para la ansiedad, por lo que solicita revaloración psiquiátrica ya que su tratamiento es por un año. Se observa un sujeto poco resiliente, por lo que se realiza un debate de ideas a fin de que comprenda que no solo el medicamento le va a ayudar, sino su actitud positiva. Dentro de los factores que actualmente le producen ansiedad es*

que espera una sentencia por otro proceso, su progenitora se encuentra delicada de salud y refiere duelos no superados.

- *Se recomienda monitorear su estado de salud física y mental de acuerdo a las posibilidades de las Áreas de Salud y coadyuvantes, promoviendo actividades laborales y ocupacionales de acuerdo a su perfil.*

8.8 Nota Médica del 10 de agosto de 2021, suscrita por PSP2, personal adscrito al Área Médica del CEFERESO No. 11 a través de la cual asentó que V presentaba *lumbalgia crónica, con dolor predominante en reposo, sin irradiaciones de intensidad moderada, con actividad física regular, no genera incapacidad dicho dolor*; asimismo, registró la impresión diagnóstica de lumbalgia y prescribió tratamiento farmacológico.

8.9 Asistencia Psicológica a V, del 25 de agosto de 2021, signada por AR3, la cual se le brindó derivado de una solicitud del personal de Seguridad y Custodia, referente al fallecimiento de su progenitora, en la que V manifestó que se encontraba en estado inestable y con tristeza, debido a que *ya no pudo despedirse de su mamá, lo que se suma a la pérdida de su padre el año pasado, por covid*; asimismo, en el marco de la asistencia, señaló que estaba siendo atendido por la especialidad de Psiquiatría; no obstante, refirió que no se le había suministrado el medicamento prescrito desde mayo de ese año.

8.10 Nota de interconsulta de Psiquiatría, del 25 de noviembre de 2021, firmada por AR2, de la que se desprende sustancialmente lo siguiente:

- *Menciona V que está en las conclusiones del juicio y está por recibir sentencia por Delito 1 [...], refiere que hace un año su padre falleció, hace tres meses falleció su madre; además le negaron el traslado a Cd. Juárez,*

comenta que desde los 14 años le han indicado [...] (medicamento recetado para el control de los trastornos de ansiedad y pánico), pide que se le autorice la compra por él [...]. Refiere que le externó al juez que no le ayuda el medicamento que está recibiendo, “por eso metí mi petición con el juez, para que me revisaran antes, porque estoy desesperado” sic.pac.

- *Encuentro al PPL en alerta [...] se muestra reflexivo ante el hecho de que recientemente en su juicio se mostró evidencia que lo incrimina de forma contundente, dice que ha perdido la esperanza de alcanzar su libertad, espera que lo sentencien de 30 a 60 años. [...] no externa ideas delirantes, niega alucinaciones, niega ideación suicida, de ánimo refiere “no encuentro la salida, ya no voy a salir, para qué salir con 60 años” sic.pac. [...].*

- *El PPL cursa con síntomas ansiosos reactivos a su proceso jurídico, a la próxima sentencia que está por recibir, se le indica un ansiolítico y un modulador de conducta.*

- *Se le indicó tratamiento farmacológico, terapia ocupacional, recreativa, deportiva y acceso a libros, así como valoración por Psicología y cita en un año.*

8.11 Nota Médica del 14 de marzo de 2022, rubricada por AR1, en la que anotó lo siguiente: *Paciente refiere dolor crónico en espalda (2017 y 2019 accidentes automovilísticos); dolor y ardor al orinar y hematuria. Refiere mucha ansiedad y desesperación, con delirio de persecución, con tratamiento psiquiátrico próximo a vencer, asimismo, apuntó la impresión diagnóstica de Dorso/lumbalgia crónica en tratamiento, Probable infección de vías urinarias y datos de trastorno de ansiedad; además, indicó como parte del Plan: laboratorio de control con*

urocultivo, reprogramar para 19/04/2022, y agregó que era necesario soporte Psicológico y seguimiento por Psiquiatría.

8.12 Examen Psicofísico de V, del 14 de marzo de 2022, registrado por personal del Área Médica del CEFERESO No. 11, del que se desprende que el motivo de su valoración fue por participar en una riña, de la que resultó con una herida debajo del pómulo derecho y contusiones, por lo que sus lesiones se clasificaron como aquellas que tardan en sanar menos de 15 días.

8.13 Examen Psicofísico del 2 de abril de 2022, suscrito por personal del Área Médica del CEFERESO No. 11, del que se advierte que V nuevamente participó en una riña, donde resultó con contusiones; asimismo, de dicho documento se desprende que en ese momento AR4 se encontraba adscrito a la Dirección Técnica del CEFERESO No. 11.

8.14 Nota Médica del 14 de abril de 2022, rubricada por AR1, en la que se registró lo siguiente: *Paciente valorado el 14 de marzo con tratamiento vigente hasta el mes de mayo, en la fecha valorado recibió múltiples traumatismos por otros PPL, agrega mareo desde entonces, concluyó tratamiento para infección de vías urinarias persistiendo sintomatología a la fecha;* asimismo, emitió la impresión diagnóstica de *Dorso/lumbalgia crónica en tratamiento, infección de vías urinarias resistente a tratamiento,* y solicitó reprogramar los estudios de laboratorio de control con urocultivo ya solicitados; asimismo, indicó tratamiento farmacológico.

8.15 Nota Médica del 20 de mayo de 2022, firmada por AR1, en la que apuntó que V refería edema en prepucio por retiro de cuerpo extraño, con sensación de aumento de temperatura y dolor en espalda, por lo que emitió la impresión

diagnóstica de *Dorso/lumbalgia crónica, y celulitis en prepucio*, para lo cual se le prescribió tratamiento farmacológico.

8.16 Resultados de estudios de laboratorio de V, del 15 de abril de 2022, de los que se desprende que continuó dando positivo a Hepatitis C.

8.17 Estudio Clínico Criminológico de Traslado, del 3 de junio de 2022, registrado por PSP3, adscrita al CEFERESO No. 11, el cual no se encuentra firmado por el encargado de la Dirección Técnica ni por personal de la Dirección General del centro penitenciario, en el que se asentó en el apartado de *Opinión para el traslado, que de acuerdo al estado físico actual de V no limita ninguna de las actividades propias de la reinserción social, por lo que se considera favorable para un posible traslado, a reserva de lo que la autoridad competente determine*; asimismo, se enlistaron las asistencias médicas, y con especialistas que hasta ese momento había recibido, como se muestra a continuación:

ASISTENCIAS MÉDICAS	FECHA	DESCRIPCIÓN
Valoración Médica	11/06/2019	Se realizó psicofísico de ingreso, sano aparente
	21/02/2020	Hepatitis C + Dorsalgia
	30/06/2020	Mialgia ⁹ , Infección de Vías Urinarias

⁹ La mialgia es el dolor muscular causado por una enfermedad o lesión. Puede ser agudo o crónico y afectar a diferentes partes del cuerpo. Recuperado el 24 de mayo de 2024, de <https://www.efisioterapia.net/tienda/blog/mialgia.html>.

ASISTENCIAS MÉDICAS	FECHA	DESCRIPCIÓN
Valoración Médica	8/12/2020	Infección de Vías Urinarias
	3/03/2021	Dorsalgia ¹⁰
	8/04/2021	Policontundido
	10/8/2021	Lumbalgia ¹¹
	14/10/2021	Dolor en espalda
	14/03/2022	Dorso/lumbalgia crónica, probable IVU ¹² , datos de trastorno de ansiedad
	14/04/2022	Dorso/lumbalgia crónica en tratamiento, IVU resistente a tratamiento

¹⁰ El término dorsalgia se utiliza para indicar en general todos los dolores que se manifiestan en la zona dorsal de la espalda. Podemos ubicar anatómicamente esta zona en la parte posterior de las costillas, detrás de los hombros y omóplatos, a la altura de la región torácica de la columna vertebral. Recuperado el 24 de mayo de 2024, de <https://columna.com/que-es-la-dorsalgia-causas-sintomas-y-tratamientos/>.

¹¹ La lumbalgia es la presencia de dolor en la región lumbar, a saber, del borde inferior de las costillas y los glúteos. Puede durar poco tiempo (aguda), algo más (subaguda) o mucho tiempo (crónica). Recuperado el 24 de mayo de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/low-back-pain>.

¹² Una infección de las vías urinarias o IVU es una infección del tracto urinario. La infección puede ocurrir en diferentes puntos en el tracto urinario, que incluyen la vejiga, riñones, uréteres y/o uretra, una infección en la vejiga también se denomina cistitis. Recuperado el 24 de mayo de 2024, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000521.htm#:~:text=Una%20infecci%C3%B3n%20de%20las%20v%C3%ADas,denomina%20cistitis%20o%20infecci%C3%B3n%20vesical>.

ASISTENCIAS MÉDICAS	FECHA	DESCRIPCIÓN
	20/05/2022	Dorso/lumbalgia crónica, celulitis en prepucio
Urología	8/12/2020	Infección de vías urinarias
Urología	28/03/2021	Dolor de columna torácica
Psiquiatría	24/05/2021	Reacción adaptativa con síntomas ansiosos
Psicología	16/07/2021	Monitoreo emocional
Psicología	25/08/2021	Se brinda asistencia psicológica ante el fallecimiento de su progenitora, por solicitud del Área de Seguridad
Psiquiatría	25/11/2021	Reacción adaptativa con síntomas ansiosos

8.18 Nota Médica del 17 de junio de 2022, suscrita por AR1, en la que asentó que V refirió *mareo, trastornos visuales (tonos de letras), sensación de falta de aire, dolor en espalda, Tratamiento Psiquiátrico interrumpido por inexistencia en este mes*; asimismo, registró la impresión diagnóstica de *Dorso/lumbalgia crónica, Probables datos de ansiedad y déficit visual*; no obstante, como parte del Plan solo indicó valoración por Optometrista y tratamiento con Meloxicam¹³,

¹³ El meloxicam se usa para aliviar el dolor, la sensibilidad, la inflamación y la rigidez causadas por la osteoartritis (artritis causada por una ruptura en el revestimiento de las articulaciones) y artritis reumatoide (artritis causada por la inflamación del revestimiento de las articulaciones). Funciona al detener la producción del cuerpo de una sustancia que causa dolor, fiebre e inflamación. Recuperado

Tramadol¹⁴ y Complejo B¹⁵.

9. Oficio PRS/UALDH/001255/2024, del 30 de enero del 2024, signado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, mediante el cual se remitieron diversas constancias, de las que destacan por su importancia las siguientes:

9.1 Parte Informativo del 24 de julio de 2021 (sic), firmado por AR5, a través del cual manifestó lo siguiente:

[...] siendo aproximadamente las 06:50 horas [...] vía radio abierta se escucha código blanco lanzado por [...] central, la que suscribe ingresa al módulo aproximadamente 06:52 horas, observando desde la esclusa a V colgado enfrente de su estancia con los hilos con los que se elaboran diversos artículos, al ingresar se observa que V se encuentra de color azul y con la lengua de fuera, ingresando inmediatamente AR6; asimismo, personal del Área Médica, quienes aproximadamente a las 06:58 dan sin signos vitales a V [...].

el 15 de mayo de 2024, de <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a601242-es.html#:~:text=El%20meloxicam%20se%20usa%20para,del%20revestimiento%20de%20las%20articulaciones>).

¹⁴ El tramadol es un medicamento que calma el dolor (produce analgesia). Actúa reduciendo los efectos de las endorfinas (moléculas que intervienen en la transmisión del dolor) que se encuentran en el cerebro y en la columna vertebral. El tramadol se combina con los receptores opiáceos del cerebro y bloquea la transmisión de estímulos de dolor. Recuperado el 15 de mayo de 2024, de https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/medicamentos/tramadol_.

¹⁵ Las vitaminas del complejo B se usan a menudo para reducir la fatiga, mejorar el estado de ánimo, y mejorar el rendimiento cognitivo. Los suplementos del complejo B pueden aliviar el estrés y reducir los síntomas de depresión y ansiedad. Recuperado el 15 de mayo de 2024, de <https://www.healthline.com/health/es/vitaminas-del-complejo-b#beneficios>.

9.2 Partida Jurídica del 30 de julio de 2022, registrada por PSP4, de la que se desprende que V contaba con un proceso penal pendiente de sentencia, al momento que cometió el acto suicida; asimismo, se enlistan los antecedentes de procesos penales previos en los que obtuvo su libertad por diversos motivos como el sobreseimiento de la causa, la modificación de la medida cautelar y por compurgamiento.

9.3 Memorándum No. CFRS11/DG/DS/03660/2023, del 26 de octubre de 2023, rubricado por AR7, adscrito a la Dirección de Seguridad del CEFERESO No. 11, a través del cual informó que, con relación a los antecedentes documentados sobre el deceso de V, solo se encontró el parte informativo rendido por AR5, del 24 de julio de 2022.

10. Acta circunstanciada del 9 de febrero de 2024, en la que personal de esta Institución Nacional dio fe de la comunicación sostenida con PSP5, personal adscrito a la Dirección Jurídica del CEFERESO No. 11, quien sustancialmente informó que derivado del fallecimiento de V al interior de ese centro penitenciario, dieron vista a la Agencia Investigadora en Hermosillo, de la FGR, con lo que se inició la Carpeta de Investigación.

11. Acta circunstanciada del 13 de febrero de 2024, suscrita por personal de este Organismo Autónomo, en la que se hizo constar la comunicación con PSP6, personal adscrito a la Dirección Jurídica del CEFERESO No. 11, quien informó el número de indagatoria que correspondió a la denuncia formulada en la FGR, con motivo del deceso de V al interior de ese establecimiento penitenciario.

12. Oficio No. PRS/UALDH/001877/2024, del 13 de febrero de 2024, firmado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, a

través del cual se remitieron diversas constancias de las que destacan por su importancia las siguientes:

12.1 Memorandum No. CFRS11/DG/DS/00640/2022, del 14 de marzo de 2022, signado por AR8, adscrito a la Dirección de Custodia Penitenciaria del CEFERESO No. 11, a través del cual se informó que

Siendo aproximadamente las 13:00 horas del día 14 de marzo de 2022, se alerta código [...] vía radio, en el área de Hospital interior, por parte de PSP7, quien se encontraba trasladando a los privados de la libertad V y PPL1, y observa que al ingresarlos al vehículo, estos inician una discusión y posteriormente la agresión física entre ambas personas, iniciando con los golpes PPL1, acto seguido es controlado mediante comandos verbales y se procede a separar a las PPL; es importante mencionar que los involucrados habían finalizado su consulta médica y se estaban trasladando a su módulo; al cuestionarlos, estos refieren que su problema es derivado a que pertenecen a diferente grupo antagonico. Cabe señalar que se regresó al Área del Centro Médico a las PPL para que el personal médico los valorara y les diera atención médica según corresponda.

12.2 Nota informativa del 3 de abril de 2022, rubricada por AR8, dirigida a PSP13, adscrito a la Dirección General del CEFERESO No. 11, mediante la que se comunicó lo siguiente:

Que siendo aproximadamente las 18:30 horas, en el Dormitorio 2, Módulo R, al realizar la actividad de supervisión [...] PSP8 se percata que le pegan a V mismo que se acerca a la esclusa donde la oficial lo saca resguardándolo dentro, evitando que lo siguieran golpeando, no

pudiendo identificar a los agresores [...].

Posteriormente, V es trasladado al área médica donde es valorado por personal médico, quien establece que se quedará en observación en el hospital interior, debido a su condición clínica.

12.3 Nota informativa del 24 de julio de 2022, suscrita por AR8, a través de la cual se informó que en esa fecha AR5 se encontraba encargada del Dormitorio 1, quien reportó que en el *rondín nocturno* observó lo siguiente:

[...] siendo aproximadamente las 03:25 horas, al realizar rondín en el Dormitorio 1, Módulo A, observo desde la esclusa a V, Estancia C, haciendo señas, al acercarme a la estancia observo que trae varias navajas en la boca, un palo de escoba en la mano y jabones en una calceta, observándolo ansioso me dice: por favor sácame de aquí, ya dieron la orden para que me maten; observando también una pequeña cortada en la parte posterior del brazo izquierdo [...]. Por lo que de manera inmediata se informó a AR6 y AR7.

Al respecto, AR8 indicó que acudió AR9 y AR10, personal adscrito al Área de Seguridad y Custodia del CEFERESO No. 11, a fin de dialogar con V, quien pidió que lo sacaran de dicho módulo debido a que tenía *fuertes amenazas de muerte [...].*

12.4 Nota informativa del 24 de julio de 2022, signada por AR8, dirigida a PSP13, mediante la cual se informó lo siguiente:

[...] el día de la fecha a las 6:50 horas, se emite alerta de Código Blanco por parte del Centro de Control en el Dormitorio 1, Módulo A, acudiendo

al punto de forma inmediata AR5, encargada del Dormitorio 1. Al ingresar a dicho módulo se percata que en la Estancia C, V quien habita solo en la estancia [...] se encuentra suspendido del cuello a los barrotes de enfrente de la estancia con lo que al parecer es un hilo nylon.

Aproximadamente a las 06:58 horas ingresa personal del Área Médica constatando que V ya no tenía signos vitales.

12.5 Oficio SSPC/PRS/CGCF/CFRS11/DG/0002585/2024, del 7 de febrero de 2024, rubricado por PSP9, adscrita a la Dirección General del CEFERESO No. 11, mediante el cual informó que referente a posibles intentos de suicidio previos por parte de V en ese centro penitenciario, personal de la Dirección de Seguridad realizó una búsqueda exhaustiva sin encontrar antecedentes de dicha conducta.

13. Acta circunstanciada del 11 de marzo de 2024, firmada por personal de este Organismo Nacional, en la que se hizo constar la comunicación con PSP10, personal de la Fiscalía General, con quien se acordó la fecha para llevar a cabo la diligencia de consulta de la Carpeta de Investigación.

14. Oficio No. FGR/FEMDH/USQCR/1250/2024, del 11 de marzo de 2024, rubricado por personal de la Unidad de Seguimiento a Quejas, Conciliaciones y Recomendaciones en la FGR, mediante el cual se remitió diversa información de la que destaca por su importancia la siguiente:

14.1 Oficio 048/2024, del 27 de febrero de 2024, suscrito por AR11, adscrita a la representación social en Hermosillo, de la FGR, a través del cual informó que la Carpeta de Investigación *se encuentra para su consulta en los archivos*

[...] en la ciudad de Hermosillo, Sonora.

15. Acta circunstanciada del 5 de marzo del 2024, en la que personal de este Organismo Autónomo hizo constar la diligencia a la oficina de la FGR, donde se analizó la Carpeta de Investigación, de la que destaca por su importancia lo siguiente:

- Se inició el 24 de julio de 2022, derivado de una llamada realizada en esa fecha, aproximadamente a las 10:42 horas, por PSP13, en la que informó el fallecimiento de V, privado de la libertad en el CEFERESO No. 11.
- Oficio SSPC/PRS/CGCF/CGCFRS11/DG/18007/2022, del 26 de julio de 2022, firmado por PSP13, mediante el cual autorizó la entrega del cuerpo de V a VI1, para el correspondiente servicio funerario.
- Reporte de Criminalística del 29 de julio de 2022, en el que se asentó que V dejó un escrito en la contraportada de un libro, con la leyenda *Me suicido porque estoy solo en el mundo, todo acabó*; asimismo, el dictamen no cuenta con conclusiones.
- Declaración de AR5, rendida el 24 del mes y año citados, quien manifestó que ese día se encontraba a cargo del Dormitorio 1, cuando alrededor de las 06:53 horas observó a V colgado sin signos vitales; asimismo, que personal del Área Médica ingresó a la Estancia C, aproximadamente a las 06:58 horas.
- Análisis de imágenes de las videograbaciones del 24 de julio de 2022, del que se desprende la siguiente información:
 - Imagen de las 6:23 horas, donde se observó a V solo en el interior de la estancia, de pie, apoyado sobre la reja.
 - Imagen de las 6:24 horas, en la que se observó a V agarrado de la parte

intermedia de las rejas, apoyado sobre las mismas.

- Imagen de las 6:28 horas, en la que se observa a V colgado de las rejas amarrado de unos hilos a su cuello, y suspendido, con las manos hacia abajo.
- Cabe precisar que en la secuencia de imágenes que obran en la Carpeta de Investigación, no se observa que en la estancia contigua del lado derecho estuviera presente alguna persona privada de la libertad.
- Reporte Toxicológico del 25 de julio de 2022, suscrito por PSP11, Perito Químico adscrito a la Dirección General de Servicios Periciales de la Fiscalía Local, por el que informó que V dio positivo a Psicoactivo¹⁶ 2 y Psicoactivo 3.
- Constancia de la comunicación telefónica con VI1, quien solicitó se llevara a cabo la cremación del cuerpo de V.
- Oficio SSPC/PRS/CGCF/CGCFRS11/DG/25446/2022, del 3 de noviembre de 2022, signado por PSP13, mediante el cual remitió diversas constancias.
- Propuesta de no ejercicio de la acción penal en la Carpeta de Investigación, del 26 de noviembre del 2022, aprobada en esa misma fecha.

15.1 Oficio HSO-EILII-C1-689/2022, emitido por personal de la Dirección General de Servicios Periciales de la Fiscalía Local, mediante el cual se comunicó el resultado de la Necropsia Médico Legal, del cual destaca por su importancia la siguiente información:

- *Extremidad superior [...] con múltiples heridas lineales superficiales, localizadas en cara interna del antebrazo izquierdo en su tercio distal.*

¹⁶ Dicho de una sustancia: Que actúa sobre el sistema nervioso, alterando las funciones psíquicas.

- *Cavidad Craneana: [...] No presenta fracturas, fisuras, hundimientos ni deformidad alguna en todos los huesos del cráneo y de la cara [...].*
- *Cuello. Presenta surco completo [...] con presencia de equimosis a nivel del surco [...], no presenta traumatismo raquimedular cervical.*
- *Cavidad Torácica: No presenta lesiones traumáticas en cara interna de la pared ni en músculos torácicos, no presenta lesiones osteoarticulares costales, esternales, claviculares ni vertebrales.*
- *Cavidad abdominal: No presenta lesiones traumáticas en la cara interna de la piel ni en músculos abdominales [...]. Todos los órganos intra-abdominales se encuentran sin lesiones traumáticas [...].*
- *Causa de muerte: Anoxia cerebral, asfixia por ahorcamiento.*
- *Observaciones: Se obtuvieron muestras de sangre y orina, las cuales se enviaron a laboratorio para su estudio.*

16. Oficio FGR/FEMDH/USQCR/2413/2024, del 14 de mayo de 2024, suscrito por personal de la FGR, adscrito a la Unidad de Seguimiento a Quejas, Conciliaciones y Recomendaciones de la CNDH, por el que se remitió el oficio 075/20224, del 3 de mayo de 2024, rubricado por AR11, mediante el cual informó lo siguiente:

- *La Carpeta de Investigación se inició el 24 de julio de 2022, con motivo de la llamada al teléfono institucional, de PSP4, quien hizo del conocimiento que, en la Estancia C, se encontró el cuerpo de V sin vida, quien *al parecer se quitó la vida ahorcándose utilizando varios hilos unidos, los cuales amarró a los barrotes de la reja.**

- Se giró oficio a la *Encargada del Despacho de la Coordinación Estatal de Servicios Periciales de esta Delegación Estatal, para que designara peritos especialistas en Genética Forense, Fotografía Forense, Dactiloscopia, Criminalística Forense [...] para efectos de que se constituyeran en el CEFERESO No. 11, a fin de realizar las diligencias necesarias para el resguardo y preservación del lugar del hallazgo, siendo los peritos antes señalados quienes acudieron y llevaron a cabo las diligencias con las medidas de seguridad necesarias para el resguardo y la preservación de los indicios [...].*
- *Respecto al aseguramiento de los indicios localizados en el lugar de la intervención, los mismos fueron recolectados al interior de la celda donde se localizó el cuerpo sin vida, realizándose la cadena de custodia correspondiente.*
- Los indicios recabados corresponden a diversas muestras de sangre del cadáver de V, muestras con raspados de uñas de ambas manos, *Carta ante mortem con manchas rojizas e Hilo tipo cáñamo de aproximadamente 83 cm de largo.*
- También, se recibió un Informe de Investigación Criminal, del 4 de agosto de 2022, signado por PSP14, mediante el cual se recibió una *memoria USB que contiene dos clips de video, que fueron grabados por las cámaras de videovigilancia del Módulo A, realizándose el embalaje y cadena de custodia correspondiente [...].*
- En fecha 26 de julio de 2022, se recibió copia de escrito dirigido al CEFERESO No. 11 suscrito por VI1 y VI2, por el cual solicitaron que el cuerpo de V fuera trasladado a un domicilio particular en Ciudad Juárez, Chihuahua, *toda vez que manifestaron estar imposibilitados para trasladarse a la ciudad de Hermosillo, Sonora, por condiciones de salud y económicas.*

- A partir del 2 de agosto de 2022, personal de la FGR realizaron diversas diligencias a efecto de localizar y notificar a VI1 y/o VI2 lo relacionado con el reconocimiento del cuerpo de V, y pudieran darle los servicios funerarios correspondientes; sin embargo, no fue posible localizar ni comunicarse con alguna de dichas personas, por lo que se inició el proceso de inhumación.
- *Respecto a posibles testigos, se informa que en fecha 29 de julio de 2022, se recibió mediante Informe de Investigación Criminal, suscrito por PSP14 quien se trasladó a instalaciones del CEFERESO No. 11, a recabar entrevista a los CC. AR5 (encargada de realizar revisiones periódicas al área denominada Estancia C) y AR6, ambos custodios [...].*
- *En relación a [...] la implementación de las directrices establecidas en el Protocolo de Minnesota en la necropsia de ley, se informa que en fecha 25 de julio de 2022, se recibió dictamen en medicina forense [...] suscrito por PSP12 perito médico adscrito a la Fiscalía Local, el cual concluye que la causa de muerte fue por anoxia cerebral, asfixia por ahorcamiento. Sin embargo, el perito no hace mención alguna respecto a cuál fue el protocolo utilizado para llevar a cabo dicho dictamen.*

17. Oficio PRS/UALDH/5866/2024, del 15 de mayo de 2024, registrado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, a través del cual se remitió el similar SSPC/PRS/CGCF/CFRS11/DG/9119/2024, del 9 de mayo de 2024, firmado por PSP9, por el cual manifestó lo siguiente:

- *[...]V recibió atención médica durante el tiempo que estuvo recluido en esta Unidad Administrativa de acuerdo a sus padecimientos y estado de salud que presentó [...].*

- *En relación si a la persona se le practicó el protocolo de detención e intervención de la conducta y riesgo suicida, se hace del conocimiento que se giraron instrucciones correspondientes a la Dirección Técnica de este Centro Federal, para efectos de que remita el informe correspondiente [...].*
- *Se le hace del conocimiento que las medidas que se han adoptado y reforzado en este Centro Federal, en relación con el suceso en comento, son las siguientes:*
 - *Incremento en la periodicidad de los rondines perimetrales interiores y exteriores, así como en los diferentes módulos y dormitorios.*
 - *Supervisión permanente mediante los sistemas de CCTV¹⁷.*
 - *Se realizan actos de revisión exhaustiva en los diferentes módulos y dormitorios de esta Unidad Administrativa, con la finalidad de detectar, identificar, prevenir, atender, reducir y contener riesgos que atenten contra la integridad física de las personas privadas de la libertad, y por ende, amenazas a la seguridad institucional.*
 - *Seguimiento y estrecha vigilancia a las PPL involucradas en algún tipo de incidencia (riña, problema de convivencia, etc.).*
 - *Cumplimiento de los procedimientos y protocolos sistemáticos de operación, que rigen la normatividad vigente.*
 - *Solicitud de personal con el perfil de Oficial en Prevención Penitenciaria.*

¹⁷ Como indican las siglas es un “Circuito Cerrado de Televisión” o en inglés “Closed Circuit Television” y se refiere a equipos conectados en un espacio determinado, que generan un circuito de imágenes. Un sistema cctv o circuito cerrado de vigilancia se compone por un conjunto de cámaras y un grabador digital. Las cámaras de seguridad captan las imágenes de video, y el grabador digital almacena esas imágenes por un tiempo determinado. Las imágenes se pueden visualizar en tiempo real, o se pueden consultar grabadas posteriormente. Recuperado el 29 de mayo de 2024 de <https://www.cenesp.org/que-es-y-para-que-sirve-un-sistema-de-cctv/>.

18. Acta circunstanciada del 21 de mayo de 2024, en la que consta que personal de este Organismo Nacional realizó diversos intentos a fin de localizar vía telefónica a VI1 y/o VI2, sin lograr establecer comunicación con dichas personas.

19. Oficio PRS/UALDH/6450/2024, del 30 de mayo de 2024, suscrito por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, a través del cual remitió la siguiente información:

19.1 Memorándum No. DT/02705/2024, del 15 de mayo de 2024, suscrito por PSP15, por el cual manifestó lo siguiente:

- *[...] la persona en cuestión (V) no contaba con aplicación del denominado “Protocolo de Detección e Intervención de la Conducta y Riesgo Suicida en Personas Privadas de la Libertad en Centros Penitenciario Federales”; no obstante, le informo que la persona en cuestión contaba con seguimiento terapéutico y monitoreo emocional por parte de la oficina de Psicología de este Centro Federal [...].*
- *[...] se informa que en este Centro Federal no se cuenta propiamente con un programa específico en el tratamiento de las adicciones para las personas privadas de su libertad, no obstante le informo que se trabaja de manera multidisciplinaria en coordinación con las oficinas de psicología y departamento de servicios médicos, con la finalidad de dar seguimiento ocasional, habitual o inmediato a las personas privadas de la libertad que presentan antecedentes de consumo de sustancias ilegales o medicamento controlado [...].*

- Al respecto, se remitieron dos formatos de “*Registro de Actividades de Salud Mental*”, en los que se registraron las fechas: 30 de octubre de 2020; 1, 23 y 31 de abril, 16 de julio, 25 de agosto, 15 y 20 de octubre, 16 de diciembre de 2021, así como 3 de junio de 2022, en las que presuntamente se le dio asistencia a V, por parte del personal de Psicología del CEFERESO No. 11; sin embargo, no se remitió el soporte documental correspondiente, por lo que no es posible conocer si efectivamente se le brindaron a V las asistencias psicológicas referidas, y, en su caso, el abordaje terapéutico que se le proporcionó en cada una de ellas, ni la sintomatología que este presentó durante dichas valoraciones.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

20. El 24 de julio del 2022, aproximadamente a las 06:30 horas, V perdió la vida al interior del CEFERESO No. 11, derivado de una conducta suicida, relacionada con la falta de vigilancia por parte del personal de Seguridad y Custodia del centro penitenciario, lo que motivó la apertura de la Carpeta de Investigación ante la Fiscalía General, en la cual se practicaron algunos actos de investigación, entre los cuales destaca la Necropsia Médico Legal; no obstante, la indagatoria fue determinada el 26 de noviembre del 2022, con el no ejercicio de la acción penal.

21. A la emisión de la presente Recomendación no se tiene evidencia de que se haya iniciado expediente administrativo por presuntas irregularidades de carácter administrativo en las que pudieron haber incurrido las personas servidoras públicas del CEFERESO No. 11, derivado del fallecimiento de V al interior de ese establecimiento penitenciario, ni por las irregularidades y omisiones cometidas por personal de la FGR, en la integración de la Carpeta de Investigación.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

22. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/3/2023/11573/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por esta CNDH, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar la violación a los derechos humanos a la salud, en su modalidad de bienestar mental, a la integridad personal y a la vida en agravio de V en el CEFERESO No. 11, así como al derecho al acceso efectivo a la justicia y a la verdad, en menoscabo de VI1 y VI2, por la Fiscalía General, en razón de las consideraciones que a continuación se exponen.

A. CONSIDERACIONES CONTEXTUALES

23. 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, brindando atención médica desde su ingreso y durante la permanencia de los mismos, además de que se garantice que los servicios médicos que se proporcionen serán gratuitos y obligatorios para la población penitenciaria.

24. Al respecto, la OMS señala que el suicidio es un serio problema de salud, dado 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 por conflictos armados. Por consiguiente, la reducción del suicidio se ha convertido en una importante meta internacional de salud¹⁸.

25. El suicidio es con frecuencia la causa individual más común de muerte en escenarios penitenciarios, lugares en los 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 las personas privadas de la libertad en custodia, como para la institución en la que se ofrecen los servicios¹⁹.

26. La OMS define al suicidio como *el acto deliberado de quitarse la vida*²⁰; 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.*²¹ Es importante destacar que *los presos llegan a los escenarios penitenciarios con cierta vulnerabilidad al suicidio. Esta vulnerabilidad junto con la crisis de la encarcelación y los continuos factores estresantes de la vida en prisión pueden culminar en un colapso emocional y social conduciendo eventualmente a que atenten contra su vida*²².

¹⁸ “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.

¹⁹ Ídem.

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

²¹ “Prevención del suicidio en cárceles y prisiones”. Op. Cit.

²² Ídem.

27. 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, un alto índice de delitos violentos) y un factor ambiental (alojamiento en celdas individuales)*²³.

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

²³ "Prevención del suicidio en cárceles y prisiones". Op. Cit.

vida digna al interior de los centros de reclusión²⁴.

29. A mayor abundamiento, esta Institución destacó en las Recomendaciones 55/2023, 68/2023, 131/2023, 136/2023, 139/2023, 223/2023 del 31 de marzo, 28 de abril, 31 de julio, 31 de agosto y 31 de octubre del 2023, respectivamente, la importancia de salvaguardar el derecho humano a la protección de la salud, en su modalidad de salud mental, de las personas privadas de la libertad en Centros Federales de Reinserción Social que perdieron la vida a causa del suicidio.

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

31. 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*

²⁴ CNDH. "Derecho a la Protección de la Salud de las Personas Internas en los Centros Penitenciarios de la República Mexicana", CNDH, México, 2016.

registrados sobrepasa el promedio²⁵.

B. DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA INTEGRIDAD PERSONAL Y A LA VIDA

B.1 DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

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

33. 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, la fracción 1. 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.

34. Asimismo, en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas se definió el derecho a la protección de 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*

²⁵ 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.

puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como [...] aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos²⁶.

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

36. Así también en las Reglas Mandela 30, 32 y 33, se precisa que un médico u otro profesional de la salud competente deberá examinar a cada persona privada de la libertad tan pronto como sea posible tras su ingreso y/o, 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 interno haya sido o pueda ser perjudicada por su reclusión continuada o por determinadas condiciones de reclusión.

²⁶ 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.

37. En cuanto la salud mental, la OMS señala que *es un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades y puede afrontar las tensiones normales de la vida. También señala que la salud mental y el bienestar son fundamentales para nuestra capacidad colectiva e individual de pensar, manifestar sentimientos, interactuar con los demás, ganar el sustento y disfrutar de la vida. Sobre esta base se puede considerar que la promoción, la protección y el restablecimiento de la salud mental son preocupaciones vitales de las personas, las comunidades y las sociedades de todo el mundo*²⁷.

38. 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 ello es el suicidio²⁸.

39. Bajo esta perspectiva, el impacto psicológico del arresto y, el encarcelamiento, una larga sentencia de prisión o el estrés diario relacionado con la vida en prisión, pueden exceder las habilidades de la persona privada de la libertad para hacer frente a la situación, teniendo una mayor afectación 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

²⁷ OMS. “Salud mental: fortalecer nuestra respuesta”. Recuperado el 24 de mayo de 2024 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.

²⁸ Idem.

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 la salud mental es indispensable en estos casos, debiendo realizar intervenciones farmacológicas o psicosociales de manera oportuna²⁹.

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

41. De igual manera, la LNEP en su artículo 9o., fracciones II y X, señala 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 garantiza su integridad moral, física, sexual y psicológica.

42. 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 protección de la salud mental de las personas privadas de la libertad implica además de tratar la enfermedad, prevenirla.

²⁹“Prevención del suicidio en cárceles y prisiones”. Op Cit.

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

44. 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 Mental³⁰ 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.*

45. 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.*

46. Por lo tanto, en el presente asunto se acreditó que se vulneró el derecho a la

³⁰ Adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 46/119, 17 de diciembre de 1991.

protección de la salud de V, en su modalidad de salud mental, toda vez que de las valoraciones realizadas por AR1, AR2 y AR3 adscritos a las Áreas Médica, de Psiquiatría y Psicología, referidas en el apartado de evidencias, se advierte que no se procuró proporcionarle el tratamiento farmacológico indicado por Psiquiatría de forma constante y continua, para los *síntomas ansiosos reactivos* que presentaba, ni canalizarlo a fin de que recibiera las terapias y actividades señaladas por AR2 y AR3, además de que no se le brindó el seguimiento oportuno y constante que requería por parte de Psiquiatría y Psicología, con el objetivo de fomentar el ambiente y las condiciones de vida necesarias que contribuyeran a mejorar y reestablecer la salud mental de V, lo que se desarrolla con mayor precisión en los subsecuentes apartados.

B.2 DERECHO HUMANO A LA INTEGRIDAD PERSONAL

47. 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 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.

48. 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.

49. 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, y/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.³¹

50. 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.

51. 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*³².

52. 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*

³¹ CNDH, Recomendación 1/2017, “Sobre el cateo ilegal, detención arbitraria, retención ilegal y tortura en agravio de V1, en Culiacán, Sinaloa”, pág. 104.

³² CrIDH, Caso Instituto de Reeducción del Menor Vs. Paraguay, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia de 2 de septiembre de 2004, Serie C No. 112, Párrafo 153.

personal, los proveedores de servicios y los visitantes.

53. Sobre el mismo tema, la SCJN se ha manifestado en el sentido de que *todo maltrato en las prisiones [...] son abusos que serán corregidos por las leyes y reprimidos por las autoridades [...] la falta de represión de este tipo de conductas viola la Constitución General de la República por omisión y se traduce en una ulterior violación a los derechos humanos de las víctimas, generada por la tolerancia del Estado hacia la violencia y abusos cometidos por sus servidores públicos*³³.

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

55. En consecuencia, este Organismo Nacional considera que tanto el personal del Área Médica, como de Seguridad y Custodia del CEFERESO No.11, vulneraron el derecho a la integridad personal de V, toda vez que de las constancias que obran en el expediente de queja, se desprende que, por lo que hace a la actuación de AR5 el día de los hechos, esta fue descuidada en razón de que V tuvo el tiempo suficiente para preparar y ejecutar el acto suicida al interior de su estancia, sin que dicha persona servidora pública se percatara del evento que estaba por acontecer, omitiendo cumplir con su deber de salvaguardar la integridad física de las personas bajo su custodia, entre ellos V, lo cual quedó manifiesto en su parte informativo rendido el mismo día de los hechos, como se desarrolla más adelante.

³³ 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.

B.3 DERECHO HUMANO A LA VIDA

56. 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*.

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

58. 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 ³⁴.

59. 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 ³⁵.

60. 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).

61. 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 presente caso no sucedió.

62. En ese sentido la CIDH sostiene que *el Estado, como garante del derecho a*

³⁴ 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.

³⁵ 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.

*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*³⁶.

63. Conviene precisar que en el ámbito normativo nacional, el artículo 29, párrafo segundo, de la CPEUM dispone que [...] *no podrá restringirse ni suspenderse el ejercicio de los derechos a [...] la vida*; sin embargo, en el presente caso se acreditó que se vulneraron los derechos humanos a la integridad personal y a la vida de V, por la omisión en el deber de cuidado de AR5 y la cadena de mando de la que dependía en ese momento, toda vez que ante su actuación descuidada, la madrugada del 24 de julio de 2022, V desplegó la conducta suicida en su estancia, sin que el personal de Seguridad y Custodia del CEFERESO No. 11 responsable de salvaguardar su integridad física y su vida, se percatara de ello, por lo que dicho suceso se desarrolló aproximadamente a las 6:30 horas de esa fecha, siendo hasta las 6:52 horas que AR5 lo encontró en su estancia colgado con unos hilos, lo que implica que dicha persona servidora pública y la respectiva cadena de mando, en el ejercicio de sus funciones omitieron garantizar a V sus derechos humanos a la integridad personal y a la vida; asimismo, del análisis de la información remitida por la autoridad penitenciaria, se desprenden diversas constancias respecto de las valoraciones realizadas a V por personal de las Áreas Médica, de Psicología y Psiquiatría del centro penitenciario, en particular por AR1, AR2, AR3 y AR4, quienes prescindieron de adoptar las medidas necesarias y suficientes, así como hacer uso hasta el máximo de los recursos de los que disponían, para garantizar que V recibiera de forma oportuna, permanente y constante el tratamiento terapéutico y farmacéutico adecuado a su padecimiento, de conformidad con los estándares más altos de especialización médica, en términos de lo dispuesto por los artículos 9o., fracción II,

³⁶ CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas, 31 de diciembre de 2011, párr. 270.

74 y 76 fracciones II y IV de la LNEP, en los cuales se establece que el derecho humano a la protección de la salud está reconocido por la Constitución Federal, lo cual se desarrolla a continuación.

B.4 OMISIÓN EN EL DEBER DE GARANTIZAR EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, EN SU MODALIDAD DE BIENESTAR MENTAL, A LA INTEGRIDAD PERSONAL Y A LA VIDA DE V.

B.4.1 OMISIÓN EN BRINDARLE A V LA ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL Y MULTIDISCIPLINARIA QUE AYUDARA A RESTABLECER SU SALUD MENTAL Y DISMINUIR EL RIESGO SUICIDA

64. Las autoridades penitenciarias tienen la obligación de garantizar los derechos a la protección de la salud, a la integridad personal y a la vida de las personas que se encuentran sujetas a su custodia, por el control o dominio que ejercen sobre ellos; no obstante, de las constancias referidas en el apartado de evidencias, se advierte en lo principal, que personal adscrito al Área de Servicios Médicos, de Psicología y de Psiquiatría del CEFERESO No. 11, en particular AR1, AR2 y AR3, incumplieron su obligación de garantizar a V el derecho humano a la protección de la salud, en su modalidad de bienestar mental, por omitir gestionar y asegurarse de que V recibiera la atención médica, farmacológica y el tratamiento que requería, lo cual no ocurrió a pesar de los registros en diversas Notas Médicas, de Psicología y Psiquiatría, en las que se indicó que V presentaba *síntomas ansiosos*, por lo que requería tratamiento farmacológico y atención por la especialidad de Psiquiatría, además de *actividades laborales y ocupacionales*, entre otras medidas, las cuales no se le brindaron, con lo que se transgredió lo establecido en los artículos 9o. fracción X, 74, 76 fracciones II y IV, 77, 79 de la LNEP, como se observa a continuación.

65. El 11 de junio de 2019, V ingresó al CEFERESO No. 11, donde 10 días después, el 21 del mismo mes y año, se le practicaron estudios de laboratorio, los cuales indicaron que dio positivo en orina a Psicoactivo 1. Al respecto, el 31 de julio de 2019, se le practicó a V un estudio clínico-criminológico, en el cual manifestó consumir tabaco y sustancias psicoactivas desde los 12 años de edad; también, indicó haberse encontrado internado en al menos 15 ocasiones en centros de rehabilitación para adicciones; por ello, personal del establecimiento penitenciario asentó que se le brindaría atención y tratamiento médico para su padecimiento de adicciones; no obstante, de las constancias que obran en el expediente no se desprende que efectivamente haya recibido algún tratamiento para atender dicha afección, misma que se documentó desde su ingreso.

66. El 8 de abril de 2021, V participó en una riña, derivado de lo cual resultó con múltiples lesiones en la región del rostro, cráneo, cuello y espalda, por lo que el personal de Seguridad y Custodia del CEFERESO No. 11, lo trasladó al Área de Servicios Médicos donde PSP1 le brindó atención médica, sin que durante dicha intervención se proporcionara atención y tratamiento para el padecimiento antes mencionado.

67. En ese orden de ideas, fue hasta el 30 de octubre de 2020, 16 meses después de haber ingresado a ese centro penitenciario, cuando se brindó a V la primera asistencia en Psicología en ese centro de reclusión; asimismo, en la valoración del 16 de julio de 2021, fue valorado por AR3, debido a que presentaba un nivel alto de ansiedad, por lo que fue canalizado a la especialidad de Psiquiatría.

68. En consecuencia, el 24 de mayo de 2021, 23 meses después de haber ingresado al CEFERESO No. 11, V recibió la primera valoración por parte de Psiquiatría, en la que AR2 registró que este presentó *síntomas ansiosos reactivos a su situación jurídica*, debido a que se encontraba pendiente de recibir una sentencia

por un delito grave, lo que probablemente le implicaba una condena larga; además, dijo no poder conciliar el sueño y escuchar voces en su estancia; asimismo, que se sentía extraño entre otras PPL de su pandilla y que estaba *harto* de estar en ese lugar; agregó que el año anterior había fallecido su progenitor; no obstante, negó *ideación suicida*. Al respecto, se le prescribió tratamiento farmacológico y se indicó *cita en un año* con esa especialidad.

69. Así también, el 16 de julio de 2021, apenas 20 días después de haber sido valorado por Psiquiatría, V recibió nuevamente atención Psicológica por parte de AR3 para atender su estado de salud mental y emocional, debido a que refirió que el medicamento indicado para la ansiedad no le estaba funcionando, por lo que solicitó ser revalorado por Psiquiatría, debido a que dicha especialidad indicó cita hasta después de un año; en consecuencia, AR3 asentó en la nota correspondiente, que dialogó con V a fin de que comprendiera la importancia de adoptar una actitud resiliente, haciendo énfasis en que *no solo el medicamento le va a ayudar*; asimismo, V insistió en que uno de los factores que le producían ansiedad era una sentencia pendiente en su contra, así como el hecho de que su progenitora se encontraba *delicada de salud*. Por ello, AR3 recomendó monitorear su estado de salud física y mental, así como se le canalizara a *actividades laborales y ocupacionales*.

70. Sin embargo, no se atendió ninguna de las recomendaciones formuladas por AR3 el 16 de julio de 2021, de acuerdo con las constancias que al respecto proporcionó el CEFERESO No.11, vía correo electrónico; solo existe registro de una nota médica del 10 de agosto de 2021, en la que PSP2 asentó que V presentaba la impresión diagnóstica de lumbalgia, para lo que se le prescribió tratamiento con medicamentos, sin que en dicha nota se hiciera referencia a otra sintomatología alusiva a los problemas de salud mental que V refirió en las valoraciones previas por Psiquiatría y Psicología, de lo que se advierte que sigue siendo una mala práctica el hecho de no revisar los antecedentes clínicos de las personas privadas de la libertad.

71. De igual forma, el 25 de agosto de 2021, V recibió atención Psicológica por parte de AR3, debido a una solicitud del personal de Seguridad y Custodia, con motivo del fallecimiento de su progenitora; en dicha asistencia, V manifestó haber sido atendido previamente por Psiquiatría; sin embargo, agregó que desde mayo de esa anualidad no se le había suministrado el tratamiento farmacológico prescrito por dicha especialidad; cabe mencionar que a pesar de hacer del conocimiento de AR3 tal circunstancia, de las constancias que remitió la autoridad penitenciaria, no se desprende que AR3, ni sus superiores jerárquicos, realizaran alguna gestión encaminada a que efectivamente se le proporcionara a V el tratamiento indicado por la especialidad referida y procurar su estado de salud mental, como parte de sus obligaciones, al ser la persona servidora pública del Área de Psicología que tenía conocimiento de los requerimientos de V para restablecer progresivamente su salud mental.

72. En consecuencia, transcurrieron más de 4 meses sin que V recibiera la atención médica especializada que había solicitado en su valoración Psicológica del 16 de julio del mismo año, siendo hasta el 25 de noviembre de 2021, cuando V fue valorado por Psiquiatría, en donde manifestó a AR2 que el medicamento indicado *no le estaba ayudando* y que se sentía desesperado; agregó que en el proceso penal en su contra estaba pendiente la emisión de su sentencia; además, que se le había negado el traslado que había solicitado; también, indicó que su madre tenía 3 meses de haber fallecido; en ese orden de ideas, V refirió que *no encontraba la salida*, y que había perdido la esperanza *de alcanzar su libertad*, debido a que esperaba recibir una sentencia de entre 30 y 60 años de prisión; cabe señalar que se registró que en dicha valoración V negó pensamientos suicidas.

73. No obstante lo anterior, AR2 refirió en dicha consulta a V, que lo valoraría hasta después de un año; al respecto, indicó tratamiento farmacológico y señaló que

requería terapia ocupacional, recreativa, deportiva y acceso a libros, además de valoración por Psicología, sin que se documentaran las gestiones realizadas a fin de que efectivamente se le brindara la atención integral que sus padecimientos mentales exigían, a través de las terapias y actividades referidas; incluso, desde esa fecha hasta el momento de su fallecimiento, el cual ocurrió 8 meses después, no existe registro de que se le haya dado seguimiento por parte de Psiquiatría, para el monitoreo de su estado de salud mental y estar en condiciones de adecuar el tratamiento farmacológico indicado, así como se le proporcionaran las terapias que se estimaron adecuadas, basadas en su contexto, y las herramientas terapéuticas de contención indicadas, lo que no sucedió debido a la falta de coordinación entre el Área Médica, de Psicología y otras, como la Educativa, todas dependientes de la Dirección Técnica del establecimiento penitenciario, para prestar un servicio integral y diligente, encaminadas a cumplir el objetivo de abonar efectivamente en el restablecimiento de la salud mental de V.

74. En consecuencia, el 16 de diciembre de 2021, presuntamente se le brindó asistencia psicológica a V; sin embargo, la autoridad penitenciaria omitió remitir las constancias que lo acrediten, por lo que se desconoce el abordaje terapéutico que se le dio, así como la sintomatología y estado emocional que presentó, dado que solo existe una mención de dicha “asistencia psicológica” en un formato de *Registro de Actividades de Salud Mental*, así transcurrieron alrededor de 6 meses sin que V recibiera atención Psicológica constante y permanente que requería, hasta el 3 de junio de 2022, cuando se le brindó nuevamente atención por Psicología, debido a que el 14 de marzo de 2022, AR1 le brindó atención médica a V, por un *dolor crónico en espalda y, dolor y ardor al orinar, y hematuria*, siendo que en dicha valoración señaló sentir *desesperación, delirio de persecución y mucha ansiedad*; al respecto, AR1 asentó, entre otras, la impresión diagnóstica de *trastorno de ansiedad*, por lo que nuevamente se indicó la necesidad de que fuera asistido por Psicología y se le diera seguimiento por Psiquiatría.

75. Sin embargo, como se mencionó, de las constancias que obran en el expediente de queja, solo se desprende la valoración del 3 de junio de 2022, para lo cual transcurrieron aproximadamente 3 meses desde la fecha que AR1 lo indicó, y de la cual se desconoce el abordaje terapéutico, la sintomatología y el estado emocional que V presentaba, ante la falta de constancias que lo acrediten; asimismo, dicha dilación implica que AR1 omitió gestionar debidamente con el Área de Psicología y/o Psiquiatría la atención médica que V requería, con el propósito de que accediera de manera oportuna a las valoraciones en materia de Psicología o de la referida especialidad, y se le proporcionara la atención integral que su condición clínica exigía, tomando en consideración que en valoración realizada por AR1 se habían detectado datos de trastorno de ansiedad, y recomendado seguimiento por Psiquiatría, lo que refuerza la idea de una falta de coordinación entre las Áreas Médica y de Psicología, para realizar una tarea conjunta, oportuna e integral, lo cual debió gestionarse con el propósito de que efectivamente V fuera valorado por las referidas Áreas clínicas, con el objetivo de garantizar su derecho a la protección a la salud, en su modalidad de bienestar mental, así como verificar la adopción de medidas idóneas para lograr progresivamente el restablecimiento de su salud mental, como pudieron ser las terapias ocupacionales indicadas el 25 de noviembre de 2021, por AR2, con el propósito de salvaguardar su integridad física y su vida.

76. El 3 de junio de 2022, PSP3 asentó en un Estudio Clínico Criminológico de Traslado, las últimas asistencias que se brindaron por Psicología y Psiquiatría a V, lo que se complementó con información remitida por PSP15, a través del Memorándum DT/02705/2024, del 15 de mayo de 2024, valoraciones que fueron registradas como se muestra en la siguiente tabla:

ASISTENCIAS CLÍNICAS PARA LA SALUD MENTAL	FECHA	DESCRIPCIÓN
Psicología	23/04/2021	Asistencia Psicológica
Psicología	31/04/2021	Monitoreo/Ansioso
Psiquiatría	24/05/2021	Reacción adaptativa con síntomas ansiosos
Psicología	16/07/2021	Monitoreo emocional
Psicología	25/08/2021	Se brinda asistencia psicológica ante el fallecimiento de su progenitora, por solicitud del Área de Seguridad
Psicología	15/10/2021	Asistencia Psicológica
Psicología	20/10/2021	Asistencia Psicológica
Psiquiatría	25/11/2021	Reacción adaptativa con síntomas ansiosos
Psicología	16/12/2021	Asistencia Psicológica
Psicología	3/06/2022	Asistencia Psicológica

77. Lo anterior, implica que después del 25 de noviembre de 2021, V no volvió a ser canalizado y/o valorado por la especialidad de Psiquiatría, con el objetivo de regular el tratamiento farmacológico indicado y atender sus padecimientos

relacionados con síntomas ansiosos, por lo que dicha especialidad no le brindó atención durante al menos 8 meses, lo que se prolongó hasta el momento de su fallecimiento en el interior del CEFERESO No. 11.

78. En ese orden de ideas, el 14 de abril de 2022, AR1 valoró nuevamente a V, debido a que refirió sentir mareos desde el 14 de marzo de ese año; asimismo, asentó que persistía la infección de vías urinarias, a pesar de haber concluido el tratamiento; al respecto, se reiteró la solicitud de estudios de laboratorio; sin embargo, se omitió hacer mención de las sugerencias planteadas por la misma persona servidora pública en la Nota Médica del 14 de marzo de 2022, en la que recomendó asistencia Psicológica y Psiquiátrica para V, con relación a sus síntomas de *desesperación y mucha ansiedad*.

79. Tal omisión continuó por parte de AR1, quien el 20 de mayo de 2022 valoró nuevamente a V debido a un *edema en prepucio* y dolor en espalda, de lo cual apuntó la impresión diagnóstica de *Dorso/lumbalgia crónica*, entre otras, sin referir que este requería la asistencia de las Áreas de Psicología y Psiquiatría, indicado por la misma persona servidora pública el 14 de marzo del mismo año, para definir el tratamiento idóneo a seguir, así como brindarle las terapias y el tratamiento farmacológico adecuado a su condición clínica, y orientado a su mejoría clínica, lo cual expone de manera clara las omisiones de AR1 en el desempeño de sus funciones, lo que derivó en la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, en su modalidad de bienestar mental.

80. El 17 de junio de 2022, 1 mes y 1 semana previo a su deceso, AR1 valoró a V y registró en una nota médica que este manifestó sentir *mareo, trastornos visuales, sensación de falta de aire* y dolor en espalda; asimismo, asentó que el tratamiento medicamentoso indicado por Psiquiatría se había interrumpido durante ese mes por

inexistencia de los fármacos prescritos; además, apuntó la impresión diagnóstica de *Probables datos de ansiedad*, entre otros; empero, nuevamente omitió canalizar a V a los servicios de Psicología y Psiquiatría, a pesar de que la misma persona servidora pública, el 14 de marzo de 2022, señaló en la nota médica correspondiente, que era necesaria la asistencia de Psicología y el seguimiento por la especialidad de Psiquiatría para atender la sintomatología sobre un posible trastorno de ansiedad.

81. En ese orden de ideas, el 7 de julio de 2022, personal de esta Institución Nacional entrevistó a V, quien manifestó que en noviembre de 2021 había recibido su última valoración por Psiquiatría y que desde abril de 2022 no se le había entregado el tratamiento farmacológico indicado por esa especialidad, por lo que habían transcurrido alrededor de 3 meses sin recibir los medicamentos que requería, lo que fue determinante para su estado de salud, en razón de que señaló que presentaba sintomatología como desmayos y mareos, además de dificultad para dormir, entre otros padecimientos.

82. Por lo anterior, queda expuesto que si bien AR1 tuvo conocimiento desde el 14 de marzo de 2022, es decir más de 4 meses previos al deceso de V, de la sintomatología que este presentaba como era *desesperación, delirio de persecución y mucha ansiedad*, referente a un probable trastorno de ansiedad, a pesar de que AR1 explícitamente solicitó en la nota médica que elaboró, que se canalizara a V a los servicios de Psicología y Psiquiatría para un adecuado seguimiento de su afección mental, esta no ocurrió, siendo que únicamente existe una mención respecto a que el 3 de junio de 2022 se le brindó asistencia psicológica a V, sin tener mayor información al respecto; aunado a la omisión por parte de AR1 de velar por el derecho a la protección de la salud mental de V, en virtud de que no gestionó dichas valoraciones en favor de la víctima, aun cuando le brindó atención médica en las fechas subsiguientes, 14 de abril y 20 de mayo del mismo año, en las que no se

percató que hasta ese momento V no había sido valorado por dichas áreas clínicas, siendo que la última valoración por Psiquiatría se le brindó en noviembre de 2021, por lo que transcurrieron más de 8 meses sin que recibiera atención por esa especialidad.

83. Por ello, ante la sintomatología que V presentaba, AR1 debió realizar las gestiones correspondientes, a fin de que fuera valorado por dichas especialidades, dada la trascendencia que ello implicaba en ese momento para la salud mental de V, y atendiendo a que solo dicha persona servidora pública tenía conocimiento preciso del estado de salud de V y los requerimientos de este para restablecer su salud mental, por lo que en atención a su obligación de proteger y garantizar el derecho humano a la protección de la salud, debió realizar las acciones necesarias y suficientes para que V recibiera la atención médica que su estado de salud exigía, con el propósito de lograr progresivamente restablecer su salud mental, tanto a través de las valoraciones referidas, como mediante los tratamientos, terapias y actividades indicadas por Psicología y Psiquiatría, con la intención de abonar en la mejoría de su estado de salud mental; no obstante, la omisión por parte de AR1 posibilitó el desenlace fatal para V, debido a que no se le brindó la contención que requería, ni el tratamiento idóneo que favoreciera su estado de salud mental.

84. En consecuencia, es dable concluir que de haberse dado el seguimiento solicitado por AR1 en las Áreas de Psicología y Psiquiatría, ello hubiese favorecido el restablecimiento de la salud mental de V, con la intención de evitar colocarlo en un escenario de vulnerabilidad por los factores estresantes que percibía en su vida en prisión, como era la sentencia pendiente en su contra, la cual manifestó reiteradamente que le producía desesperanza, insomnio y desesperación, debido a que dicha resolución podía implicar una pena de más de 30 años de prisión, aunado al duelo por la pérdida de sus progenitores y la falta de tratamiento farmacológico indicado por Psiquiatría para atender el diagnóstico de “Probable ansiedad”.

85. Asimismo, V presentaba sintomatología tales como mareos, trastornos visuales y sensación de falta de aire, entre otros, ante los cuales el personal que lo atendió, entre ellos AR1, no fue capaz de dimensionar el riesgo en el que se encontraba V de atender contra su persona, por el contexto que vivía, así como derivado de la falta de coordinación entre las Áreas Médica y de Psicología, la cual de haber existido, habría visibilizado las indicaciones de las áreas tanto de Psicología como de Psiquiatría, respecto de las terapias y actividades sugeridas con el objetivo de atender su estado de salud, así como la necesidad referida por AR1, de que este fuera valorado por dichas especialidades de forma oportuna; sin embargo, la evidente falta de coordinación entre dichas áreas repercutió en la atención médica especializada que V requería para tratar sus padecimientos mentales, lo que representó un detrimento en su estado de salud mental.

86. No pasa desapercibido para este Organismo Autónomo que desde el ingreso de V al CEFERESO No. 11, se le practicaron estudios de laboratorio, los cuales el 21 de junio de 2019 arrojaron que este dio positivo a una sustancia psicoactiva, de las constancias remitidas por la autoridad penitenciaria, no existe registro de que se le haya proporcionado el tratamiento adecuado para una posible drogodependencia, a pesar del resultado en comento; omisión que también implica una transgresión a su derecho a la protección de la salud, atendiendo que los antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas, constituyen uno de los factores de riesgo de conducta suicida en personas privadas de la libertad, dado que la falta de tratamiento para ello y los síntomas que implican la abstinencia, repercuten negativamente en su estado de salud mental, constituyéndose en un factor que agrava la posibilidad de cometer la conducta suicida.

87. Cabe señalar que innegablemente su estado de salud representaba un factor de riesgo, en atención a que él mismo refirió en distintos momentos sentirse “con

mucha ansiedad”, para lo cual era necesaria su valoración oportuna, constante y permanente por Psicología y Psiquiatría, de acuerdo con lo indicado por AR1, a fin de emitir un diagnóstico preciso y establecer el tratamiento farmacológico adecuado; a lo cual se sumó el hecho de que V habitaba solo la Estancia C, todo lo cual pudo implicar un sentimiento de segregación y, en consecuencia, orillarle a ejecutar la conducta suicida.

88. Es menester señalar que existe una evidente falta de coordinación entre las Áreas Médica, de Psicología y Psiquiatría en el CEFERESO No. 11, debido a que del análisis de las constancias médicas referentes a la atención que se brindó a V por parte de las Áreas clínicas referidas, no se advierte el seguimiento integral que se le brindó a V para evaluar su estado de salud y determinar el método de intervención idóneo para lograr su bienestar, como se ha señalado con antelación, siendo que las valoraciones por parte de Psicología se le brindaron de forma irregular, con lapsos de 2 y hasta 6 meses entre una y otra valoración, según se muestra líneas arriba, en la tabla de Asistencias Clínicas para la Salud Mental, mientras que la última atención por Psiquiatría se le dio en noviembre de 2021, es decir, permaneció sin atención de dicha especialidad por un lapso de 8 meses, hasta el momento de su fallecimiento.

89. Asimismo, AR3 brindó asistencia Psicológica a V el 16 de julio de 2021, derivado de la intervención por Psiquiatría el 24 de mayo de la misma anualidad, en la que indicó de forma reiterada que se encontraba ansioso ante la resolución pendiente de emitirse en el proceso penal en su contra, así como por complicaciones en el estado de salud de su madre, ante lo cual, AR3 sugirió *monitorear su estado de salud física y mental*; además, recomendó que se le canalizara a actividades *laborales y ocupacionales*; sin embargo, no existen constancias de las gestiones que al respecto haya realizado la persona servidora pública que lo valoró, a fin de que efectivamente recibiera las terapias y actividades indicadas, a pesar de tener conocimiento de los factores de riesgo que presentaba V.

90. Ahora bien, la responsabilidad de AR4, adscrito a la Dirección Técnica del CEFERESO No. 11, surge por el incumplimiento de sus obligaciones como persona servidora pública, atendiendo que de conformidad con lo que señala el artículo 1o. de la Constitución Federal, *Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos*, lo que se relaciona con el artículo 4 constitucional, que refiere que *Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud*, así como con los artículos 9o. fracción II, 74 y 76 fracción IV, de la LNEP, en los que se establece que la salud es un derecho humano reconocido por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y que este será uno de los servicios fundamentales del sistema penitenciario, por lo que las personas privadas de la libertad recibirán la asistencia médica preventiva, los medicamentos, terapias y el tratamiento que requieran, atendiendo a las necesidades propias de cada PPL, como medio para proteger, promover y restaurar su salud, con el propósito de garantizar su integridad física y psicológica, en razón de lo cual, AR4 se encontraba obligado a realizar las acciones necesarias y suficientes para garantizar a V su derecho a la protección de la salud, en su modalidad de bienestar mental.

91. Es importante acotar que de acuerdo con las Notas Médicas, Psicológicas y de Psiquiatría señaladas, se documentaron las inquietudes, necesidades y factores estresantes que V presentaba; sin embargo, al no existir coordinación ni comunicación entre tales Áreas dependientes en ese momento de AR4, no fue posible tener conocimiento en conjunto de los antecedentes y factores de riesgo que presentaba V, 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 física y mental, de manera oportuna y eficaz con el propósito de brindarle la atención, el apoyo y la asistencia que requería, en particular por la especialidad de Psiquiatría y Psicología.

92. Al respecto, este Organismo Autónomo observó la falta de información y coordinación entre las Áreas Médica, de Psicología y Psiquiatría, en el entendido de que AR4, como encargado de operar tales unidades, debió estar al tanto de la información relevante de las personas privadas de la libertad con riesgo evidente de cometer una conducta suicida; sin embargo, ello no ocurrió, lo cual se suma a la actuación omisa de AR1, AR2 y AR3, quienes evidentemente desconocían de forma integral el estado de salud de V, el cual se encontraba en una condición especialmente vulnerable derivado del contexto en el que estaba inmerso, y por los desequilibrios mentales y emocionales que padecía, aunado a que durante 8 meses no se le proporcionó la atención Psiquiátrica que requería para hacer frente a los eventos difíciles que percibía en su vida en reclusión y determinar el tratamiento farmacológico idóneo para estabilizar su condición de salud mental, por lo que el conjunto de todos esos factores representaron un riesgo latente para que V cometiera la conducta suicida que desplegó en julio de 2022.

93. Cabe destacar que esta Comisión Nacional es respetuosa de las facultades y atribuciones de las personas servidoras públicas del CEFERESO No. 11; no obstante, en el presente instrumento quedó documentada la actuación de AR4, quien en el desempeño de sus funciones incumplió su obligación de garantizar el derecho humano a la protección de la salud de V, por omitir utilizar todos los recursos que estaban a su disposición para coordinar, supervisar y asegurarse que V recibiera de manera oportuna, constante y permanente, la atención Psicológica y Psiquiátrica que requería con carácter prioritario, de acuerdo con lo indicado por AR1 el 14 de marzo de 2022, así como las terapias ocupacionales y actividades que ambas Áreas clínicas señalaron en sus respectivas valoraciones, a fin de cumplir sus obligaciones mínimas requeridas en materia de salud, y V fuera atendido por las áreas de Psicología y Psiquiatría, tomando en cuenta su estado de salud y la sintomatología que

presentaba.

94. No obstante lo anterior, se documentó la desatención por parte de AR4, quien omitió adoptar las medidas necesarias y suficientes para lograr que efectivamente V recibiera de forma oportuna, permanente y constante el tratamiento adecuado para su afección, así como las terapias y actividades sugeridas por dichas Áreas clínicas, con el propósito de atender un “Probable trastorno de ansiedad” y lograr progresivamente el restablecimiento de su estado de salud mental, así como prevenir y detectar oportunamente los factores de riesgo que pudieron orillar a un comportamiento suicida, lo que finalmente se consumó el 24 de julio de 2022.

95. En consecuencia, AR4 omitió ejercer de manera adecuada su encomienda de dirigir las Áreas Médica, de Psicología y Psiquiatría, ante la evidente falta de coordinación e información entre dichas Áreas, lo cual debió promover y supervisar, de manera que con ello se lograra proteger al máximo la salud de V, a través de un tratamiento integral y multidisciplinario de acuerdo a la situación clínica que en ese momento presentaba, tomando en cuenta sus antecedentes, contexto y sintomatología, por lo que la actuación descuidada de AR4, contravino lo señalado en los artículos 1o. y 18 párrafo segundo de la CPEUM; 9o. fracción II, 14, 15 fracción I, 74, 76 fracciones II y IV, y 77 de la LNEP.

96. Por lo anterior, este Organismo Nacional advierte la falta de medidas para garantizar el derecho a la protección de la salud en el CEFERESO No. 11, entre las que destacan las omisiones por parte de AR1, AR2, AR3 y AR4, este último por corresponderle la cadena de mando, por prescindir de realizar las gestiones de forma prioritaria para la atención de los pacientes de ese establecimiento penitenciario, en particular en el caso V, quien requería valoración continua y constante por las Áreas de Psicología y Psiquiatría, a fin de evitar complicaciones que pudieran comprometer su estado de salud, y garantizar su derecho humano a la protección de la salud, en

su modalidad de bienestar mental.

97. En ese orden de ideas, esta Comisión Nacional considera necesario que al personal tanto del Área Médica como de Psicología y Psiquiatría que realicen 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 a cada uno, el expediente clínico completo de esa persona, lo que en el caso particular de V, debió verificar AR4, como encargado de la Dirección Técnica del CEFERESO No. 11, a fin de que cada persona servidora pública que brinde atención clínica a las PPL, cuente con los antecedentes del paciente y pueda valorar la adopción de medidas idóneas, para el restablecimiento de su salud mental.

98. 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, 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, 74 y 76 de la LNEP, lo que en el presente caso no sucedió.

99. Ante este hecho, y con el objeto de evitar que se repitan sucesos como el ocurrido a V, este Organismo Nacional insiste en la necesidad de que se garantice el derecho humano a la protección de la salud, en su modalidad de bienestar mental, de manera prioritaria, dado que la población penitenciaria solo puede acceder a este derecho si existe un involucramiento activo de parte de las autoridades penitenciarias, las cuales deben contar con suficientes recursos humanos y materiales para ello, pues la falta de tales recursos implica un obstáculo infranqueable en la consecución de dicho objetivo, y genera desenlaces fatales como

el ocurrido en el caso de V.

100. En el presente asunto, se documentaron las omisiones por parte de AR4, al ser el responsable de dirigir las Áreas Médica, de Psicología y Psiquiatría del CEFERESO No. 11, lo cual pudo ser un factor determinante en la búsqueda del máximo beneficio para el estado de salud de V, que de haber existido, habría representado un adecuado y oportuno seguimiento a la condición de salud mental de V, al tomar en consideración los síntomas y el contexto que presentaba, así como la necesidad de suministrarle de forma oportuna y constante el tratamiento farmacológico, terapias y actividades indicadas tanto por AR2 como por AR3 en las valoraciones realizadas en noviembre y julio de 2021, respectivamente, para tratar los síntomas relacionados con un *Probable trastorno de ansiedad*, todo lo cual pudo contribuir de manera positiva en el restablecimiento de su condición de salud mental, lo que no ocurrió.

B.4.2 OMISIÓN EN EL DEBER DE CUIDADO POR PARTE DE PERSONAL DE SEGURIDAD Y CUSTODIA A V, QUIEN PRESENTABA AFECTACIÓN EN SU ESTADO DE SALUD MENTAL

101. La omisión en el deber de cuidado a la integridad personal y a la vida de V, debe ser entendida como el incumplimiento de las obligaciones que 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 se desarrolla a continuación.

102. 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, de acuerdo con lo manifestado por AR8 en la Nota informativa del 24 de julio de 2022, se advierte que la madrugada del 24 de julio de 2022, AR5 se encontraba a cargo de la vigilancia y seguridad del Dormitorio 1, en donde se ubicaba V, en la Estancia C, la cual habitaba sólo él; no obstante, ese día alrededor de las 3:25 horas, AR5 realizó un recorrido por dicha área, en donde observó a V haciendo señas y al acercarse advirtió que este se encontraba ansioso, presentaba *una pequeña cortada en la parte posterior del brazo izquierdo* y tenía *varias navajas en la boca*; asimismo, V le pidió sacarlo de la estancia debido a que, presuntamente, habían dado la orden de quitarle la vida, sin proporcionar mayor información; en consecuencia, AR5 comunicó dicha situación a AR6, AR7 y AR8, personal de Seguridad y Custodia a quienes les correspondía la cadena de mando.

103. Al respecto, AR8 informó lo sucedido a PSP13 y canalizó al lugar a personal de Seguridad y Custodia, prescindiendo de solicitar apoyo del Área Médica o de Psicología, siendo AR9 y AR10, quienes momentos después se presentaron a la Estancia C y únicamente dialogaron con V, para retirarse después, a pesar de que este manifestó que temía por su integridad personal y por su vida, por lo que dicho personal de Seguridad y Custodia del CEFERESO No. 11, omitió cumplir su obligación de garantizar en todo momento la vida e integridad personal de V, por el riesgo suicida que este presentaba derivado de los factores de riesgo documentados, como son la emisión de una posible sentencia larga en su contra, el fallecimiento de sus progenitores, la negativa a su petición de traslado a un centro penitenciario cercano a su lugar de origen, la falta de atención Psiquiátrica y de asistencia Psicológica, así como de tratamiento farmacológico, aunado a la omisión en gestionar y ofrecerle las terapias ocupacionales y actividades indicadas por AR2 y AR3, de todo lo cual debieron estar informados tanto AR5, como AR9 y AR10 durante dicha intervención, y previamente para adoptar medidas idóneas a fin de proteger su integridad física en todo momento, atendiendo el conjunto de factores de riesgo

suicida que V presentaba, mismos que no fueron considerados por el personal de Seguridad y Custodia que interactuó con V el día de los hechos, cerca de 3 horas previas a que este desplegara la conducta suicida.

104. En consecuencia, de acuerdo con las constancias que obran en la Carpeta de Investigación, se observó en las grabaciones de las cámaras de videovigilancia al interior del CEFERESO No. 11, que entre las 6:23 horas y las 6:28 horas, del mismo 24 de julio de 2022, es decir, aproximadamente 3 horas después de haber intervenido AR5, AR9 y AR10, en la crisis que V presentó, este desarrolló la conducta suicida atando su cuello con hilos, los cuales sujetó a la parte superior de la reja de la estancia que ocupaba, por lo que alrededor de las 6:28 horas, se observó en las imágenes de videovigilancia su cuerpo suspendido y con las manos colgando; no obstante, hasta las 6:50 horas, cerca de 20 minutos posteriores, se emitió un código por parte del Centro de Control del establecimiento penitenciario, derivado de lo cual, aproximadamente a las 6:52 horas, AR5 acudió a la Estancia C, donde observó a V *suspendido del cuello (sujetado) a los barrotes de la estancia con lo que al parecer es un hilo*; asimismo, a las 6:58 horas arribó al lugar personal del Área Médica quienes confirmaron el deceso de V, de acuerdo con lo manifestado por AR8, en la Nota Informativa del 24 de julio de 2022, por lo cual es dable considerar que V preparó y ejecutó la conducta suicida, sin que AR5 se percatara de dichas acciones, siendo la responsable de mantener la vigilancia en el Dormitorio 1, por lo que omitió cumplir su deber de garantizar la integridad y la vida de V, transgrediendo lo establecido en los artículos 9o. fracción X, 19 fracciones I y II, y 20 fracciones V y VII de la LNEP, marco normativo que protege esos derechos.

105. Aunado a lo anterior, es importante señalar que previo a la conducta suicida que V desarrolló el 24 del citado mes y año, en esa fecha alrededor de las 3:25 horas, AR5 advirtió que este se encontraba *ansioso*; asimismo, al acercarse se percató que

traía varias navajas en la boca, un palo de escoba en la mano y que tenía una cortada en el brazo izquierdo; además, le pidió a AR5 que lo sacara de esa estancia, la cual ocupaba él solo, indicando que presuntamente habían dado la orden de quitarle la vida; no obstante, de acuerdo con lo manifestado por AR8 en la Nota informativa del 24 de julio de 2022, se informó dicha circunstancia *de manera inmediata a las personas servidoras públicas* AR6 y AR7, quienes a pesar de los indicios referidos como son las navajas que V portaba en la boca, la cortada en el brazo, la actitud ansiosa y el temor expresado ante la posibilidad de perder la vida, de acuerdo con las constancias remitidas por la autoridad penitenciaria, tanto AR8 como AR6 y AR7 omitieron dar instrucciones al personal responsable de monitorear las cámaras de videovigilancia a fin de que mantener una vigilancia estrecha sobre V, con la intención de ejercer acciones inmediatas ante una posible conducta suicida, a lo que estaban obligados frente los factores de riesgo e indicios ya mencionados; sin embargo, la actuación de AR8 se limitó a canalizar a AR9 y AR10, personal del *Área de Prevención Penitenciaria*, para que dialogara con V, quienes se retiraron posterior a ello, sin prestar mayor atención al asunto, por lo que dicha omisión de parte de AR6, AR7 y AR8 vulneró los derechos a la integridad personal y a la vida de V.

106. Asimismo, AR5 manifestó en su entrevista ministerial, dentro de la Carpeta de Investigación, que el día de los hechos se encontraba a cargo de la vigilancia y seguridad del Dormitorio 1, en el que se ubicaba V, cuando alrededor de las 06:52 horas acudió a ese lugar, donde observó a V colgado sin signos vitales, por lo que solicitó apoyo del personal del Área Médica, quienes arribaron aproximadamente a las 06:58 horas y confirmaron su fallecimiento, de lo que se puede advertir que AR5 incumplió su deber de salvaguardar la vida, la integridad y la seguridad de V, desde la posición de autoridad que ocupaba, al omitir una vigilancia diligente del Dormitorio 1 que tenía a su cargo, y permitir que V pusiera en riesgo su integridad física, tanto por la lesión que se produjo en el brazo izquierdo como por la consumación de la

conducta suicida que derivó en su fallecimiento el 24 de julio del 2022.

107. Atento a lo anterior, se advierte que la estancia donde habitaba V se encontró sin vigilancia ni supervisión por alrededor de 3 horas, durante el tiempo suficiente para que este preparara el elemento constrictor con el objetivo de ejecutar la conducta suicida, sin que AR5 ni el personal que debía monitorear las cámaras de videovigilancia, del CEFERESO No. 11, se percataran de los hechos en el momento que estos ocurrían, a pesar de que previamente, aproximadamente a las 3:25 horas, AR5 había advertido que V se encontraba en un estado alterado; no obstante lo cual, AR5 inadvertió la conducta que estaba por desarrollar V, de lo cual se percató hasta cerca de las 6:52 horas, cuando acudió a dicho lugar en atención a un código emitido por el Centro de Control del centro penitenciario, momento en el que el acto suicida se había consumado y V había perdido la vida; de lo que se desprende que de no haberse activado dicho código que emitió el referido Centro de Control, existía la posibilidad de que transcurriera un lapso aun mayor de tiempo sin que AR5 se hubiera percatado de los hechos, lo que habla de la inadecuada vigilancia y custodia que se ejerce al interior del CEFERESO No.11.

108. En consecuencia, con base en los hechos referidos, se advierte que AR5, AR9 y AR10, incumplieron sus funciones de Custodia, como personal responsable de salvaguardar la integridad física, la vida y los derechos de las personas privadas de la libertad en el Dormitorio 1, en particular de V, mayormente por el incidente ocurrido alrededor de las 3:25 horas del día de los hechos, quienes debieron intervenir personalmente para evitar que este consumara la conducta suicida que V desarrolló aproximadamente entre las 6:24 y las 6:28 horas, del 24 de julio del 2022.

109. Lo anterior, implica que AR5, AR9 y AR10, con su actuación irregular quebrantaron su función de *evitar cualquier incidente o contingencia que ponga en riesgo la integridad física de las personas privadas de la libertad*, de acuerdo con lo

que establece el artículo 20 de la LNEP, por lo que su actuación indolente abrió una ventana de oportunidad para que V desarrollara la conducta suicida; en consecuencia, esta Comisión Nacional considera 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, debido a que prescindieron de implementar medidas de seguridad y vigilancia suficientes y oportunas en el Dormitorio 1, donde se hallaba V.

110. Asimismo, por lo que hace a la actuación de AR6, AR7 y AR8, a quienes correspondía la cadena de mando de AR5, AR9 y AR10, al momento de los hechos, de las evidencias documentadas en el presente asunto se desprende que dichas autoridades dejaron de supervisar al personal bajo su mando, entre ellos a los referidos AR5, AR9 y AR10, a fin de que ejecutaran las funciones que tenían asignadas en el área de Seguridad y Custodia; asimismo, AR6, AR7 y AR8, al tener conocimiento de la sintomatología que V presentaba, y de los indicios de autoagresiones reportados por AR5, debieron instruir al personal de Seguridad y Custodia a mantener una vigilancia estrecha, personal y permanente sobre V, hasta que fuera valorado por personal de las Áreas Médica, de Psicología o por la especialidad de Psiquiatría, con el objetivo de determinar el tratamiento idóneo y/o aplicar las técnicas de contención adecuadas a su estado de salud mental.

111. No obstante, AR6, AR7 y AR8 prescindieron de instruir dichas acciones y omitieron efectivamente que se mantuviera vigilancia estrecha y permanente sobre V, a fin de garantizarle sus derechos a la integridad personal y a la vida; además, omitieron supervisar de forma adecuada la actuación de AR5, AR9 y AR10, quienes estaban obligados a salvaguardar la integridad personal, la seguridad y la vida de V, por lo que AR6, AR7 y AR8, en tanto superiores jerárquicos de las referidas personas servidoras públicas, omitieron adoptar, instruir e implementar medidas tendentes a garantizar los derechos a la integridad personal y a la vida de V, como pudo ser

gestionar que se mantuviera vigilancia estrecha sobre V, en tanto se le brindaba la atención multidisciplinaria que requería por parte del Área Médica, Psiquiátrica y Psicológica, lo cual debió realizarse en atención a los diversos factores de riesgo que V presentaba respecto de un posible comportamiento suicida.

112. Por lo anterior, si bien el personal de Custodia Penitenciaria y la cadena de mando de la que dependen, siendo AR5, AR9, AR10, y AR6, AR7, AR8, respectivamente, tenían a su cargo, por un lado implementar y ejecutar, y por otro instruir y verificar el cumplimiento las políticas, programas y estrategias establecidas en materia de seguridad y custodia penitenciaria, también lo es que tenían la obligación de realizar dichas funciones de manera eficaz y eficiente, así como permanecer alerta en todo momento, a efecto de evitar cualquier incidente o contingencia que pusiera en riesgo la integridad física y la vida de las personas privadas de la libertad, por lo que este Organismo Autónomo considera que AR6, AR7 y AR8 incumplieron su obligación de garantizar los derechos humanos a la integridad personal y a la vida de V, siendo evidente que prescindieron de gestionar debidamente la Custodia Penitenciaria, por lo que su actuación irregular trastocó lo dispuesto por los artículos 14, 15 fracción III, y 19 fracciones I y II, de la LNEP.

B.4.3 IMPRECISIONES EN EL PROCEDIMIENTO PREVISTO EN EL “PROTOCOLO DETECCIÓN E INTERVENCIÓN DE LA CONDUCTA Y RIESGO SUICIDA EN PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN CENTROS PENITENCIARIOS FEDERALES” PARA ATENDER A LA POBLACIÓN PENITENCIARIA QUE DESARROLLA TENDENCIAS SUICIDAS DURANTE LA RECLUSIÓN Y/O PREVIO A LA IMPLEMENTACIÓN DEL DOCUMENTO.

113. El artículo 33, fracción XIX, de la LNEP, establece que la Autoridad

Penitenciaria estará obligada a cumplir con los protocolos para garantizar las condiciones de internamiento dignas y seguras para la población privada de la libertad, entre los cuales establece que debe existir uno en materia de prevención de suicidios.

114. Al respecto, el 23 de febrero de 2021, a través del oficio PRS/2079/2021, el Comisionado de Prevención y Readaptación Social ahora Titular de Prevención y Reinserción Social, instruyó que el *Protocolo de Detección e Intervención de la Conducta y Riesgo Suicida en Personas Privadas de la Libertad en Centros Penitenciarios Federales*, se difundiera entre el personal de los *Comités Técnicos* y el personal operativo de dichos establecimientos penitenciarios, y se les capacitara para su aplicación.

115. Del análisis de dicho documento se desprende su justificación en la que señala que *las personas privadas de la libertad tienen mayores tasas de suicidio que sus contrapartes en libertad, ya que la condición propia de reclusión es un factor que propicia pensamientos y conductas suicidas*; asimismo, señala que existen factores ambientales e individuales que se consideran para implementar acciones de abordaje del riesgo suicida, como son:

- Pertenecer a un grupo vulnerable, ser una persona joven, padecer trastornos mentales, contar con antecedentes de problemas de uso de sustancias psicoactivas, y tener intentos de suicidio previos.
- El impacto psicológico del encarcelamiento, los síntomas de abstinencia de personas con problemas de adicciones, una sentencia larga de prisión esperada, y/o el estrés diario de la vida en prisión.
- La falta de políticas o procedimientos formales para identificar y manejar a las personas privadas de la libertad con riesgo suicida, así como la falta de

monitoreo adecuado de los niveles de aflicción.

- Falta de entrenamiento apropiado o exceso de trabajo del personal médico y de atención a la salud mental, lo que implica pocas probabilidades de detectar de forma oportuna un riesgo de conducta suicida.
- Poco o nulo acceso a los programas, profesionales y tratamientos de salud mental.

116. También, dicho Protocolo establece una clasificación de tres niveles del riesgo suicida, siendo los niveles de riesgo leve, moderado y grave; además, enlista una serie de factores de riesgo del comportamiento suicida, como son un bajo nivel socioeconómico y educativo, pérdida de la libertad y/o cambio de la situación jurídica, pérdidas personales, trastornos mentales, problemas de abuso de sustancias, problemas de orientación sexual, entre otros.

117. En ese orden de ideas, dicho Protocolo señala que sus objetivos generales son *Contar con un instrumento que homologue criterios de actuación oportuna e integral del personal penitenciario ante factores de riesgo, pensamientos y conductas suicidas de las PPL que se encuentran en reclusión en los Centros Penitenciarios Federales*; no obstante, las Políticas de Operación resultan insuficientes para su implementación en las PPL que ya se encontraban recluidas antes de la instrumentación de dicho Protocolo, dado que su aplicación para efectos de la prevención, detección e intervención, se enfoca principalmente a las actividades a seguir en el ingreso de las personas privadas de la libertad a un centro penitenciario federal, el cual se implementó en febrero del 2021 y no así para que quienes ingresaron previo a la instrumentación del citado Protocolo, por lo que no es factible su aplicación para el caso que nos ocupa, atendiendo que no está particularmente orientado a detectar tendencias suicidas en la población penitenciaria que tiene

mayor tiempo en reclusión, inclusive previo a 2021, cuyos efectos de prisionalización también pueden convertirse en ideaciones de esa índole, por lo que a pesar de que en líneas generales, señala que puede emplearse tanto al ingreso de una PPL, como durante su reclusión, su aplicabilidad en este supuesto no es del todo clara y concisa en cuanto al procedimiento a seguir, cuando se trata de una PPL que ingresó cuando dicho Protocolo aún no estaba vigente, como se analiza a continuación:

- La etapa de Prevención que señala el Protocolo son las *medidas destinadas no solamente a evitar la aparición de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias*; sin embargo, establece que *Se realiza al momento del ingreso de la PPL al Centro Penitenciario Federal y durante su reclusión*, dando prioridad y énfasis al momento del ingreso de las personas privadas de la libertad a esos establecimientos de reclusión.
- La Detección refiere que *se enfoca en el diagnóstico y pronóstico del riesgo suicida que presenta la PPL al momento de su ingreso y durante su reclusión, por parte del área de psicología y área médica*; sin embargo, las funciones o actividades específicas para cada área son encaminadas al momento del ingreso, al señalar lo siguiente:
 - El Área de Psicología realiza *una detección temprana durante las primeras 72 horas al ingreso de la PPL, mediante la aplicación de un cuestionario estandarizado*.
 - El Área Médica tiene la responsabilidad de *realizar una evaluación médica de la PPL al momento de su ingreso, en el formato Estudio Psicofísico* y, en su caso, prescribir tratamiento farmacológico.
 - El Área de Trabajo Social, debe identificar *durante los primeros 21 días a partir del ingreso de la PPL al Centro Penitenciario Federal, los factores*

de protección con que cuenta la PPL, para lo cual se señalan actividades específicas como establecer comunicación con la familia de la PPL, aplicar un cuestionario socio familiar para la evaluación del riesgo suicida, identificar conflictos que surjan de la vinculación, e implementar acciones de promoción de la salud mental, entre otras, lo cual en su caso, debe considerarse para el plan de actividades individualizado.

- En cuanto a la etapa de Intervención, el Protocolo refiere que se deberá brindar a la PPL el tratamiento farmacológico indicado por el Área Médica o el especialista; también, que el Área de Psicología deberá brindar un abordaje terapéutico conforme al *Programa de intervención psicológica para personas privadas de la libertad con riesgo suicida*; además, que en esta etapa intervendrá el Comité Técnico para proponer y validar *los programas de intervención de las áreas médica, psicológica y social, que se incluirán en el plan de actividades individualizado*; no obstante, dicha etapa se deriva de las dos anteriores, a saber, de la prevención y detección, las cuales como ya se mencionó, tienen actividades específicas dirigidas al ingreso de las PPL a un centro penitenciario federal, por lo que en la práctica, la etapa de intervención, no es aplicable a las personas privadas de la libertad que se encontraban reclusas previo a la instrumentación del citado Protocolo.

118. Asimismo, el Protocolo indica que existen dos procedimientos, uno dirigido a las personas privadas de la libertad de nuevo ingreso a un centro penitenciario federal, y otro *Procedimiento de Intervención del riesgo suicida en las personas privadas de la libertad*, que refiere tiene el objetivo de determinar la atención médica y psicológica que requiere la PPL, así como las actividades que, en su caso, deben incluirse en el plan individualizado, el cual se entiende dirigido a las personas en reclusión que tenían esa condición previo a la entrada en vigor del Protocolo; no

obstante, al especificar las actividades que debe realizar cada área, señala únicamente como autoridad interviniente al Comité Técnico, figura que de acuerdo con los artículos 3o. fracción V, 17 y 18 de la LNEP³⁷, es un órgano colegiado, integrado por las personas servidoras públicas de mayor jerarquía de las áreas Administrativa, Técnica, Jurídica y de Custodia Penitenciaria, el cual, de acuerdo con dicho procedimiento de intervención, tiene la función de autorizar y evaluar los planes de actividades señalados en el referido Protocolo, derivado de la prevención y la detección realizadas a las PPL en su ingreso a un centro penitenciario federal, por lo que resulta evidente que dicho procedimiento no contempla líneas de acción específicas que permitan prevenir y detectar de forma efectiva y oportuna, los factores de riesgo de comportamiento suicida de las PPL que ya se encontraba en reclusión al momento de la implementación del *Protocolo de Detección e Intervención de la Conducta y Riesgo Suicida en Personas Privadas de la Libertad en Centros Penitenciarios Federales*.

119. En ese orden de ideas, el citado *Procedimiento de Intervención del riesgo suicida en las personas privadas de la libertad*, señala que las actividades que deberá realizar el Comité Técnico, serán validar y determinar el nivel de riesgo suicida de la PPL, a partir de diversos documentos como el expediente médico; asimismo, que deberá validar la propuesta del plan de actividades individualizado; además,

³⁷ **Artículo 3o.** fracción V. Comité Técnico: Al Órgano Colegiado Consultivo y de autoridad en aquellos asuntos que le corresponda resolver del Centro Penitenciario, de conformidad con las disposiciones Aplicables. **Artículo 17.** El Comité Técnico, presidido por el Titular del Centro, o por el funcionario que le sustituya en sus ausencias, se integrará con los miembros de superior jerarquía del personal administrativo, técnico, jurídico y de custodia penitenciaria. **Artículo 18.** Funciones del Comité El Comité tendrá las funciones siguientes: I. Determinar la ubicación que le corresponde a cada persona privada de la libertad al ingresar al Centro, para los efectos del artículo 5 de la presente Ley; II. Determinar y aplicar las sanciones disciplinarias, en estricto apego al principio de legalidad a favor de la persona interna; III. Diseñar con participación de la persona interna, autorizar y evaluar los planes de actividades; IV. Vigilar el cumplimiento de lo ordenado por el Juez, en lo relativo a la ejecución de la medida cautelar de prisión preventiva; V. Vigilar el cumplimiento de lo ordenado por el Juez de Ejecución en lo relativo a la ejecución de la sentencia, y VI. Informar a la persona sentenciada de la posibilidad de acceder a las medidas de libertad condicional y de libertad anticipada en cuanto dicha circunstancia se verifique.

determinar si requiere atención especializada en el Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial y, de ser el caso, realizar los trámites para su traslado a dicho centro, entre otros trámites; sin embargo, todas las actividades mencionadas, son derivadas de las etapas de prevención y detección, las cuales como ya se mencionó, solo se aplican al ingreso de una PPL a un centro penitenciario federal, por lo que se carece de un Protocolo y sus respectivos procedimientos, que sea efectivo para prevenir, detectar e intervenir sobre las conductas de riesgo suicida, que sea aplicable a las PPL que se encontraban en reclusión previo a la implementación del multicitado Protocolo.

120. En consecuencia, se advierte que el *Procedimiento de Intervención del riesgo suicida en las personas privadas de la libertad*, no contempla acciones ni actividades específicas para el personal de las Áreas Médica (incluida Psiquiatría) y de Psicología, con el propósito de prevenir, detectar o intervenir de forma oportuna, cuando una persona privada de la libertad que se encontraba recluida previo a la implementación de dicho Protocolo presenta factores de riesgo de comportamiento suicida, omisión que implicó que en el presente caso, el personal de dichas Áreas que brindó atención a V, carecieran de un Protocolo y de los procedimientos respectivos, para advertir que V se encontraba en riesgo de una conducta suicida, a pesar de que éste manifestó diversos factores de riesgo en las valoraciones realizadas por AR1, AR2 y AR3; en consecuencia, es impostergable que se diseñe e implemente un Protocolo para prevenir, detectar e intervenir efectiva y oportunamente, cuando una PPL durante su reclusión presente factores de riesgo de una conducta suicida, a fin de que se le brinde atención de manera oportuna, coordinada y efectiva, con el objetivo de respetar y garantizar los derechos humanos de la población penitenciaria, en particular, el derecho a la protección de la salud, en su modalidad de bienestar mental, a la integridad personal y a la vida.

121. De lo anterior, se desprende que el multicitado Protocolo solo contempla el

momento del ingreso de las personas privadas de la libertad en un centro penitenciario federal, y enlista las actividades que deberán realizar las Áreas Médica (incluida la especialidad de Psiquiatría), Psicológica y Trabajo Social, así como el Comité Técnico, sin que determine el momento o las acciones específicas que deberán realizar dichas Áreas para prevenir y detectar oportunamente los factores de riesgo del comportamiento suicida en la población penitenciaria que se encontraba en dichos establecimientos penitenciarios previo a la implementación del citado Protocolo.

122. En consecuencia, quedó evidenciado que tanto las Políticas de Operación del referido instrumento, como las actividades que señala para las Áreas Médica, de Psicología y Trabajo Social, consideran acciones en favor de las PPL que ingresaron posterior a su implementación, sin que exista un apartado que contenga actividades oportunas, efectivas, coordinadas y específicas para prevenir, detectar e intervenir en los casos que una PPL, que se encontraba en reclusión previo a la implementación del citado Protocolo, presente factores de riesgo de cometer una conducta suicida, lo que implica por obiedad, que en esos casos no es posible realizar las actividades de prevención y detección que contiene el Protocolo, pues estas se llevan a cabo durante el ingreso de una persona privada de la libertad a un centro penitenciario federal, lo que también representa una transgresión del derecho a la protección de la salud, en su modalidad de bienestar mental, en agravio de las personas privadas de la libertad que sufren padecimientos mentales.

C. DERECHOS HUMANOS AL ACCESO A LA JUSTICIA Y A LA VERDAD

C.1 DERECHO HUMANO AL ACCESO A LA JUSTICIA

123. El acceso a la justicia se encuentra establecido en el artículo 17, párrafo segundo, de la CPEUM y constituye la prerrogativa a favor de las personas para

acudir y promover ante las instituciones del Estado competentes las acciones que le permitan obtener una decisión en la que se resuelva de manera efectiva sobre sus pretensiones o derechos que estime le fueron violentados.

124. El acceso a la justicia 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; 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.

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

126. Al respecto, el Protocolo de Minnesota, menciona que la muerte de cualquier 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 realice sobre el fallecimiento, deberá orientarse a identificar no solo a los autores directos, sino también a todos los de más responsables de la muerte, incluidas, por ejemplo, las personas servidoras públicas de la cadena de mando que fueron

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

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

128. Cabe mencionar que un Tribunal Colegiado en Materia Penal emitió una tesis aislada en la que estableció que el Ministerio Público debe contar con líneas de investigación que le permitan allegarse de todos los elementos necesarios para integrar la carpeta de investigación y realizar una investigación inmediata, eficiente, exhaustiva, profesional e imparcial, a fin de cumplir con las atribuciones que le imponen los artículos 21 de la Constitución Federal, 212 y 213 del CNPP³⁸.

129. Asimismo, 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 bajo el presupuesto básico de este derecho.

³⁸ Sexto Tribunal Colegiado en Materia Penal del Primer Circuito. Tesis: I.6o.P.98 P (10a.), *Ministerio Público. Si realiza citaciones y gira oficios sin contar con líneas de investigación para determinar el objeto de ésta, ello implica una actuación deficiente en detrimento de los derechos de la víctima y de la defensa, violatoria de los artículos 14, 16 y 21 de la Constitución Federal.* Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Febrero de 2018, Registro digital: 2016166.

130. El artículo 1o. párrafo tercero, de la CPEUM en correlación con los artículos 131, fracción XXIII y 212 del CNPP, establecen que todas las autoridades del Estado Mexicano deben de investigar y sancionar las violaciones a los derechos humanos; también, que durante las indagatorias deberán actuar en estricto apego a los principios de profesionalismo y respeto a los derechos humanos; además, 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, y esta deberá realizarse de manera inmediata, eficiente, exhaustiva, profesional e imparcial, libre de estereotipos y discriminación, orientada a explorar todas las líneas de investigación posibles que permitan allegarse de datos para el esclarecimiento del hecho que la ley señala como delito, así como la identificación de quien o quienes lo cometieron o participaron en su comisión.

131. Por su parte, el artículo 20, apartado A, fracción I, de la Constitución Federal establece respecto del proceso penal, que la finalidad de este consiste en esclarecer los hechos, proteger al inocente, procurar que el culpable no quede impune y que los daños causados por el delito se reparen, entre otros; por otra parte, en el apartado C del mismo precepto, se establece que las víctimas tienen derecho a recibir asesoría jurídica, a coadyuvar con el Ministerio Público, a que se le reciban todos los datos o elementos de prueba con los que cuente, a que se desahoguen las diligencias correspondientes y, desde la comisión del delito, a recibir atención psicológica en caso de requerirlo, así como se le repare el daño, protecciones constitucionales que son aplicables para todas las personas, sin distinción alguna.

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

pronta, gratuita e imparcial, en un marco de respeto a los derechos humanos.

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

134. Al respecto, los artículos 4o. y 6o. de la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y Abuso del Poder de las Naciones Unidas; 3, incisos b) y c) y 12, inciso c), de los Principios y Directrices Básicos Sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales de Derechos Humanos y de Violaciones Graves del Derecho Internacional Humanitario a Interponer Recursos y Obtener Reparaciones de las Naciones Unidas, señala el derecho que le asiste a todas las víctimas a que el Estado investigue las violaciones de forma eficaz y rápida, así como, a evitar demoras innecesarias en la resolución de las causas.

135. Por otra parte, en relación con la materia de este instrumento recomendatorio, todas las muertes de personas detenidas en prisiones [...] y en otras instalaciones donde el Estado ejerce un mayor control sobre su vida, se considera una muerte potencialmente ilícita de conformidad con el Protocolo de Minnesota.

136. 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.

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

138. Dicho protocolo señala en forma ilustrativa que:

- a) *Las investigaciones de cualquier muerte potencialmente ilícita [...] deben ser efectivas y exhaustivas. Los investigadores deben, en la medida de lo posible, reunir y verificar (por ejemplo, mediante triangulación) todas las pruebas testimoniales, documentales y físicas. Las investigaciones deben permitir: asegurar la rendición de cuentas por muertes ilícitas; identificar y, si se justifica por las pruebas y la gravedad del caso, enjuiciar y castigar a todos los responsables, y prevenir futuras muertes ilícitas [...].*
- b) *Durante las investigaciones se adoptarán, como mínimo, todas las medidas razonables para: [...] e) Determinar quién estuvo involucrado en la muerte y su responsabilidad individual en ella [...].*
- c) *La investigación debe permitir determinar si hubo o no violación del derecho a la vida. Las investigaciones deben orientarse a identificar no solo a los*

autores directos, sino también a todos los demás responsables de la muerte, incluidos, por ejemplo, los funcionarios de la cadena de mando que fueron cómplices en ella [...].

- d) La investigación debería intentar identificar si hay alguna medida razonable que no se adoptó y que podría haber conducido a la posibilidad real de prevenir la muerte, así como determinar las políticas y los fallos sistémicos que pueden haber contribuido a la muerte, e identificar cuadros persistentes cuando existan [...].*
- e) La investigación debe llevarse a cabo con diligencia y de conformidad con las buenas prácticas. El mecanismo encargado de llevar a cabo la investigación debe estar debidamente facultado para ello. El mecanismo debe, al menos, tener la facultad jurídica para ordenar la comparecencia de testigos y exigir la presentación de pruebas, y debe contar con suficientes recursos financieros y humanos, incluidos investigadores cualificados y expertos pertinentes [...].*

139. Al respecto, la SCJN considera que el Protocolo de Minnesota, si bien es una herramienta del denominado soft law³⁹, por otro lado constituye un documento que contiene directrices para que las autoridades realicen una investigación de forma eficaz y exhaustiva, bajo estándares nacionales e internacionales, cuando se trata de la indagación de muertes potencialmente ilícitas, dentro de las cuales se encuentran las muertes de personas privadas de la libertad, bajo la custodia del

³⁹ El soft law o derecho blando, es una expresión anglosajona que suele utilizarse para identificar una serie de actos e instrumentos que, no obstante carecer en principio de clara fuerza vinculante, terminan insertándose dentro de la jerarquía normativa de los ordenamientos jurídicos internos con una gran vocación reguladora o, cuando menos, irrumpiendo en el alcance de los parámetros aplicables a la hermenéutica de las relaciones entre los Estados, los derechos constitucionales y los tratados internacionales de derechos humanos. Recuperado el 6 de junio de 2024, de https://www.sitios.scjn.gob.mx/cec/sites/default/files/publication/documents/2019-03/08_ZAMBRANO_Tribunales%20Constitucionales%20y%20jurisprudencia_ICA02.pdf

Estado, en las que se presume existió intervención de agentes del Estado, por acción u omisión; en consecuencia, dicho Protocolo puede considerarse una vía para garantizar y hacer efectivos los derechos humanos establecidos en la Constitución Federal, y en los tratados internacionales de los que México es parte, entre ellos, el derecho al acceso efectivo a la justicia y a la verdad⁴⁰.

140. En virtud de lo anterior, en el expediente integrado en este Organismo Autónomo obran evidencias de que en el presente caso se incumplieron por parte de AR11, adscrita a la Fiscalía General, cuestiones fundamentales respecto al derecho humano de acceso a la justicia y a la verdad, en la integración de la Carpeta de Investigación, como se desarrollará más adelante.

C.2 DERECHO HUMANO A LA VERDAD

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

142. 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.

143. Este Organismo Nacional señaló tanto en la Recomendación No. 20/2023⁴¹,

⁴⁰ SCJN. Tesis Jurisprudencial 1a./J. 36/2023 (11a.), *Protocolo de Minnesota constituye un documento jurídicamente relevante que las autoridades jurisdiccionales pueden considerar para analizar casos de ejecuciones extrajudiciales*. México (1 de marzo de 2023).

⁴¹ CNDH. *Recomendación No. 20 /2023, Sobre el caso de violación al derecho a la procuración de justicia por la irregular integración de diversas indagatorias en la entonces Procuraduría General de la República, así como en la Fiscalía General del Estado de Jalisco; además de la vulneración a los derechos a la verdad, a la búsqueda, e igualdad ante la ley, en agravio de V, VDI1 y VDI2*. México. 31

como en el pronunciamiento 9/2021, que los derechos a la verdad, a la justicia y a la reparación integral son la respuesta que permitirá el esclarecimiento, la investigación, el juzgamiento y sanción de los casos graves de violaciones de derechos humanos por parte de la autoridad gubernamental, señalando que estos derechos configuran el pilar fundamental para combatir la impunidad y constituyen un mecanismo de justicia indispensable para todo Estado democrático, puesto que coadyuva a la no repetición de dichos actos violatorios⁴².

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

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

146. Al respecto, la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos reconoce la importancia de respetar y garantizar el derecho a la verdad para contribuir a acabar con la impunidad y promover y proteger los derechos humanos⁴³.

de enero de 2023. Recuperado el 28 de mayo de 2024 de https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2023-02/REC_2023_020.pdf.

⁴² Pronunciamiento emitido el 15 de noviembre de 2021. Recuperado el 28 de mayo de 2024 de https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2021-11/PRONUNCIAMIENTO_2021_009.pdf.

⁴³ 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).

147. Asimismo, la CrIDH ha señalado que toda violación a los derechos humanos supone una cierta gravedad por su propia naturaleza, porque implica el incumplimiento de determinados deberes de respeto y garantía de los derechos y libertades a cargo del Estado a favor de las personas; asimismo, ha señalado que la búsqueda efectiva de la verdad corresponde al Estado, y no depende de la iniciativa procesal de la víctima, o de sus familiares o de la aportación privada de elementos probatorios⁴⁴.

148. En ese sentido, la CrIDH asentó en los casos *Gelman Vs. Uruguay*⁴⁵, *Contreras y otros vs El Salvador*⁴⁶ y *Gomes Lund y Otros (“Guerrilha Do Araguaia”) Vs. Brasil*⁴⁷, que todas las personas incluidas las víctimas indirectas, tienen derecho a conocer la verdad, derecho que se enmarca en el derecho al acceso a la justicia y la obligación de investigar.

149. 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 concreto⁴⁸.

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

⁴⁴ CrIDH, *Caso Vera Vera y otra vs. Ecuador*, sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 118 y 119. Recuperado el 29 de mayo de 2024, de https://corteidh.scjn.gob.mx/buscador/doc?doc=casos_sentencias/CasoVeraVeraOtravsEcuador_ExcepcionPreliminarFondoReparacionesCostas.htm.

⁴⁵ CrIDH, *Caso Gelman vs Uruguay*, Fondo y Reparaciones, sentencia de 24 de febrero de 2011, Serie C No. 221, Párrafo 243.

⁴⁶ CrIDH, *Caso Contreras y Otros vs El Salvador*, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia 31 de agosto de 2011, Serie C No. 232, Párrafo 173.

⁴⁷ 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.

⁴⁸ CrIDH. *Caso Blake Vs. Guatemala*. Sentencia de 24 de enero de 1998. (Fondo) párr. 97.

así combatir la impunidad e informar de los resultados principalmente a las víctimas.

151. Todo lo anterior implica que el representante social; es decir AR11, tenía la obligación de investigar el Delito relacionado con el deceso de V, con el objeto de esclarecer los hechos de forma eficiente y completa, atendiendo a que es su responsabilidad de indagar toda muerte potencialmente ilícita; considerando que el Estado debe investigar con prontitud, de manera efectiva, exhaustiva, independiente, imparcial y transparente, siempre que se encuentre obligado a respetar, proteger y/o hacer efectivo el derecho a la vida, en particular si la muerte ocurre *cuando la persona estaba detenida, o se encontraba bajo la custodia del Estado, sus órganos o agentes. Este supuesto incluye, por ejemplo, todas las muertes de personas detenidas en prisiones [...] donde el Estado ejerce un mayor control sobre su vida*⁴⁹, como es el caso de V, quien se encontraba privado de la libertad en el CEFERESO No. 11; lo anterior, en términos de lo dispuesto por los artículos 20, apartado A, fracción I y apartado C, fracción I, de la CPEUM, 108, último párrafo, 109, fracción V, del CNPP y 4, párrafo segundo, de la LGV y en atención a las directrices del Protocolo de Minnesota, situación que no aconteció en el presente caso como se detalla más adelante.

C.3 OMISIÓN DE INVESTIGAR BAJO EL PRINCIPIO DE EXHAUSTIVIDAD EL FALLECIMIENTO POTENCIALMENTE ILÍCITO DE V, TRANSGREDIENDO CON ELLO EL DERECHO HUMANO AL ACCESO A LA JUSTICIA Y A LA VERDAD DE VI1 y VI2

152. El Ministerio Público es la autoridad encargada de investigar los delitos, el cual tiene la obligación de ejercer su función con la debida diligencia, sin que pueda

⁴⁹ Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. *Protocolo de Minnesota sobre la Investigación de Muertes Potencialmente Ilícitas* (2016), Nueva York y Ginebra, 2017. P. 1.

suspender, interrumpir o hacer cesar el curso de la indagatoria; asimismo, está obligado a ejercer sus funciones vigilando que se respeten y garanticen estrictamente los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los Tratados, de conformidad con lo que establecen los artículos 129, 131 fracciones I y XXIII, y 212 del CNPP.

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

154. En ese orden de ideas, y con relación al principio de exhaustividad, este Organismo Autónomo recibió el oficio 048/2024, del 27 de febrero de 2024, suscrito por AR11, a través del cual informó que la Carpeta de Investigación se encontraba a disposición del personal de este Organismo Autónomo, para su consulta, la que se realizó días posteriores, en la que se observó que el 24 de julio de 2022, PSP13 se comunicó a la FGR, en Hermosillo, Sonora, para informar sobre el fallecimiento de V al interior del CEFERESO No. 11, por lo que personal de la Fiscalía General inició la Carpeta de Investigación, y requirió la colaboración de la Coordinación Estatal de Servicios Periciales de la FGR, para que designara peritos especialistas en Genética Forense, Fotografía Forense, Dactiloscopia y Criminalística Forense, a fin de realizar

las diligencias necesarias para preservar el lugar, así como recabar y resguardar indicios, de las cuales se desprende un reporte de Criminalística, en el que se indicó que V anotó en la contraportada de un libro la leyenda *Me suicido porque estoy solo en el mundo, todo acabó*; sin embargo, no se ordenó realizar las periciales necesarias y suficientes para corroborar la autenticidad de dicho documento, como pudo ser el análisis del documento mediante la prueba pericial de caligrafía o grafoscopia, a fin de cotejar la letra del citado documento y verificar si existe similitud con los registros en los que obra la letra de V, lo cual permitiría establecer si el autor de dicho escrito fue V, y tener certeza de ello con base en los métodos científicos empleados en dichas pruebas, en las que puede detectar si existió alguna alteración que pretendiera ocultar o alterar al autor del mismo, de acuerdo a los rasgos esenciales que conserva la escritura de cada persona; no obstante, se prescindió de verificar mediante las pruebas periciales correspondientes, que el autor de dicha carta fuera V, máxime que alrededor de las 3:25 horas, aproximadamente 3 horas antes de que este perdiera la vida, había solicitado auxilio al personal de Seguridad y Custodia, indicando que sentía temor de perder la vida derivado de presuntas amenazas.

155. En la citada fecha se recabó la declaración de AR5, quien señaló que 24 de julio de 2022 tuvo a su cargo la vigilancia y seguridad del Dormitorio 1, en el CEFERESO No. 11, donde aproximadamente a las 06:53 horas acudió a la Estancia C, y observó a V colgado de la reja y sin signos vitales; asimismo, que personal del Área Médica ingresó a dicha estancia alrededor de las 06:58 horas, y confirmaron el fallecimiento del interno; sin embargo, no existe constancia de que se haya entrevistado al personal médico que intervino en esa fecha para brindar auxilio a V, ni que se haya solicitado la comparecencia del personal de las Áreas Médica, de Psicología y de Psiquiatría, que valoraron a V y le brindaron asistencia durante su estancia en dicho establecimiento penitenciario, con el propósito de establecer una línea de investigación que permitiera identificar a las personas servidoras públicas

que intervinieron en la atención clínica que se brindó a V al interior del establecimiento penitenciario, y establecer el grado de participación que cada una de ellas tuvo en la muerte de V, por omisión o negligencia, así como esclarecer las motivaciones que existían para que este desarrollara un comportamiento suicida; ello con el objetivo de sancionar a los responsables del hecho, evitar la impunidad y prevenir que se repitan sucesos como el descrito en el presente caso, así como proteger y garantizar el derecho de acceso a la justicia y a la verdad de VI1 y VI2.

156. También, el 25 de julio de 2022, personal de la Dirección General de Servicios Periciales de la Fiscalía Local, a través del oficio HSO-EILII-C1-689/2022, informó el resultado de la Necropsia Médico Legal, en la que se asentó que el cuerpo de V presentaba *múltiples heridas lineales superficiales, localizadas en cara interna del antebrazo izquierdo*, sin lesiones traumáticas, fracturas ni deformidad alguna en el cráneo, cavidad torácica, ni abdominal; asimismo, se registró como causa de la muerte *Anoxia cerebral, asfixia por ahorcamiento*, y se agregó que se tomaron muestras de orina y sangre para su análisis en laboratorio.

157. En ese orden de ideas, derivado de un Reporte Toxicológico, del 25 del referido mes y año, el personal de la Dirección General de Servicios Periciales de la Fiscalía Local, registró que V dio positivo a Psicoactivo 2 y Psicoactivo 3; no obstante, AR11 omitió explorar la línea de investigación relacionada con el consumo de dichas sustancias psicoactivas al interior del centro de reclusión, así como lo relacionado con su ingreso, distribución y posible comercialización, o en su caso, verificar si se trataba de un falso positivo relacionado con el consumo de algún medicamento, lo que evidencia que la investigación no se desarrolló bajo el principio de exhaustividad, omitiendo explorar otras líneas de investigación potenciales, a fin de determinar la causa que produjo el fallecimiento de V y todas las circunstancias alrededor del caso, así como determinar quién estuvo involucrado en su muerte y su responsabilidad

individual en ella, atendiendo que la investigación debe permitir establecer si hubo o no una violación del derecho a la vida, por lo que ésta debe orientarse no solo al autor directo, sino a los demás responsables del deceso, como pueden ser las personas servidoras públicas del establecimiento penitenciario que pudieron omitir adoptar alguna medida razonable que tuviera como consecuencia la posibilidad real de prevenir la muerte, con base en el artículo 212 del CNPP y en el Protocolo de Minnesota.

158. Cabe señalar que si bien durante la integración de la Carpeta de Investigación se inspeccionaron las imágenes captadas por las cámaras de videovigilancia al interior del CEFERESO No.11, en las que se observa que entre las 06:24 y las 06:28 horas, V preparó y ejecutó la conducta suicida en la estancia que ocupaba, también es cierto que este desarrolló dicho comportamiento sin que se advirtiera la presencia de diversa persona privada de la libertad en la referida estancia, debido a que no compartía ese espacio con otra PPL; tampoco se observó que alguna PPL se encontrara en la estancia contigua del lado derecho de donde se ubicaba V; pero si se corroboró que no había presencia del personal de Seguridad y Custodia responsable de vigilar ese lugar, así como de salvaguardar la seguridad, la integridad y la vida de las personas privadas de la libertad bajo su custodia.

159. Por lo anterior, este Organismo Autónomo considera que AR11 no realizó una investigación exhaustiva para determinar, con base al análisis conjunto de suficientes datos de prueba sobre las circunstancias que pudieron orillar y/o permitir a V que ejecutara la conducta suicida, o indagar sobre los contextos previos a materializar la conducta, por ejemplo no cuestionó sobre los hechos previos a que se privara la vida, lo que le habría permitido conocer el incidente que ocurrió alrededor de las 3:25 horas, aproximadamente 3 horas antes de su fallecimiento, en el que V se mostró ansioso y con un comportamiento de potencial autoagresión, siendo que AR5 advirtió que este portaba varias navajas en la boca, y solicitaba auxilio ante el temor de

perder la vida; además, AR11 omitió recabar los partes informativos rendidos por el personal del Área de Seguridad y Custodia responsable de la vigilancia del Dormitorio 1, y de los superiores jerárquicos de estos; también, evitó obtener los documentos que acreditan la atención Médica, Psicológica y Psiquiátrica que se le brindó a V durante los meses previos a su deceso, de los que se desprende que no se le suministraron los tratamientos farmacológicos indicados por la especialidad de Psiquiatría, ni las valoraciones, terapias o actividades que sugirieron las Áreas clínicas que lo atendieron, las cuales omitieron verificar que este fuera canalizado de forma efectiva y oportuna para atender sus padecimientos mentales, además de lo referente a las medidas que, en su caso, omitieron adoptar para prevenir la conducta suicida que ejecutó V.

160. Lo anterior, debió desarrollarse con el propósito de determinar el grado en el que se pudo prevenir el comportamiento suicida de V, tanto por las acciones como por las omisiones del personal del CEFERESO No. 11 que intervino en la atención médica, psicológica, psiquiátrica que se brindó a V, además de la falta de vigilancia y acciones para salvaguardar su integridad física y su vida; sin embargo, del análisis de las constancias que integran la Carpeta de Investigación, se advierte que a pesar de que se tuvo conocimiento del hecho el mismo día que ocurrió, no se realizaron de manera exhaustiva todas las diligencias pertinentes para investigar el asunto desde una perspectiva de derechos humanos, como pudieron ser las entrevistas de todas las personas servidoras públicas que brindaron los referidos servicios de salud a V, y de quienes tenían la responsabilidad de vigilar la Estancia C.

161. Al no ser recabadas las pruebas documentales, como son los partes informativos rendidos por el personal de Seguridad y Custodia, el día de los hechos, con motivo del fallecimiento de V y los antecedentes respectivos; no obstante, ello no ocurrió, siendo que la actuación de AR11 se limitó a recabar la entrevista de AR5 el mismo día de los hechos, sin que se entrevistara al personal del Área de Seguridad

y Custodia que intervino en la atención que se le proporcionó en esa fecha alrededor de las 3:25 horas; es decir, 3 horas previas a que V desarrollara la conducta suicida, como son AR9 y AR10; también omitieron solicitar la comparecencia de los superiores jerárquicos de estos, que en el presente caso fueron AR7 y AR8, a fin de conocer las instrucciones que, en su caso, dieron al personal bajo su mando, con el propósito de evitar cualquier incidente que pusiera en riesgo la integridad física de V, así como salvaguardar sus derechos a la integridad personal y a la vida, quienes pueden considerarse como potenciales testigos de los hechos, a fin de asegurar la rendición de cuentas y el enjuiciamiento de los responsables, por lo que es dable considerar que AR11 incumplió con el deber de exhaustividad previsto en el CNPP y en el Protocolo de Minnesota, siendo este último instrumento el que indica que *Las investigaciones de cualquier muerte potencialmente ilícita [...] deben ser efectivas y exhaustivas. Los investigadores deben, en la medida de lo posible, reunir y verificar (por ejemplo, mediante triangulación) todas las pruebas testimoniales, documentales y físicas*; ello, atendiendo que el derecho internacional exige que las investigaciones sean prontas, efectivas y exhaustivas.

162. Asimismo, en el presente caso AR11 pudo investigar sobre los motivos por los cuales AR5, AR9 y AR10 dejaron completamente descuidado y sin vigilancia a V en su estancia, a pesar de haber detectado previo a su deceso que este se encontraba “ansioso”, que se había autolesionado y que solicitaba protección debido a que temía perder la vida y que pese a ello, no adoptaron ninguna otra medida de protección o contención; además, AR11 omitió investigar sobre las acciones y omisiones que derivaron en un medio ambiente y condiciones de vida que provocaron un detrimento en su bienestar mental, lo cual documentó el Área de Psicología, desde el 23 de abril de 2021, cuando observó a V con un nivel alto de ansiedad; asimismo, el 24 de mayo y 25 de noviembre de 2021, cuando Psiquiatría valoró a V, percibió síntomas ansiosos relacionados con su situación jurídica; lo que ocurrió al menos un año antes

de que V ejecutara la conducta suicida, lo cual se reiteró en las valoraciones Médicas del 14 de marzo y 17 de junio de 2022, en las que AR1 lo observó con *datos de trastorno de ansiedad*, para lo cual indicó la necesidad de que recibiera asistencia Psicológica y por Psiquiatría, y pese a ello no adoptaron ninguna medida de protección y/o contención que le permitiera a V, restablecer su salud mental, lo que también debió constituir una línea de investigación para AR11, por el deber reforzado del Estado, por su condición privativa de la libertad.

163. En ese sentido, a pesar de que AR11 como responsable de la investigación, tuvo la posibilidad de acceder a los expedientes clínicos y tratamientos médicos que fueron prescritos para V previos a su deceso, con la finalidad de ampliar la indagatoria, así como a los aspectos relacionados con las acciones y omisiones del personal de las áreas Médica, de Psicología y Psiquiatría, entre otras, no lo hizo, sino que se limitó a investigar al mínimo las condiciones y circunstancias en las que ocurrió el fallecimiento y acreditar que fue el mismo V, quien ejecutó la conducta suicida, sin abordar otras líneas de investigación que permitieran conocer el contexto en el que se desarrollaba su vida en reclusión, las condiciones en las que se encontraba su estado de salud mental, y las medidas razonables que se omitieron para atender su condición clínica, así como conocer la verdad sobre las causas que pudieron condicionar el comportamiento suicida de V, quien presentaba múltiples factores de riesgo para cometer dicha conducta, por lo que, si bien es cierto que su fallecimiento fue derivado de un comportamiento suicida, también lo es que la investigación se desarrolló sin un enfoque basado en los derechos humanos y sin tomar como marco de referencia las buenas prácticas contenidas en el Protocolo de Minnesota, atendiendo a su situación especial de custodia.

164. Ahora bien, es importante señalar que la Carpeta de Investigación se mantuvo en trámite únicamente durante 4 meses, siendo del 24 de julio al 26 de noviembre

del 2022, fecha en la que se determinó con el no ejercicio de la acción penal, sin haber realizado las diligencias tendentes y suficientes para conocer la verdad de los hechos y garantizar el derecho al acceso a la justicia de VI1 y VI2, en virtud de que la indagatoria se desarrolló sin atender el principio de exhaustividad; al respecto, se documentó que a través del oficio SSPC/PRS/CGCF/CGCFRS11/DG/25446/2022, del 3 de noviembre de 2022, PSP13 envió diversas constancias relacionadas con el fallecimiento de V; sin embargo, AR11 omitió explorar otras líneas de investigación que derivaran de dicha documentación, tendentes a identificar a los autores de la muerte de V, y que estos fueran castigados mediante un proceso administrativo o judicial, con el propósito de combatir la impunidad *de facto*, y prevenir que se repitan hechos como el ocurrido a V, toda vez que el incumplimiento de la obligación de investigar es una vulneración implícita del derecho a la vida.

165. En ese orden de ideas, es importante señalar el evidente desconocimiento de AR11, respecto del Protocolo de Minnesota y las directrices, elementos y principios que este considera adoptar como mínimo, cuando se trata de investigaciones sobre muertes potencialmente ilícitas, las que abarcan a las personas que pierden la vida mientras estaban privadas de libertad, debido el estricto control que el Estado ejerce sobre sus vidas en reclusión, circunstancia que implica una presunción general de responsabilidad para las autoridades que gestionan los centros penitenciarios, las cuales serán consideradas responsables de la muerte, salvo que se demuestre lo contrario.

166. Sin embargo, AR11 señaló en un informe del 3 de mayo de 2024, que el perito médico responsable de realizar la necropsia de ley al cadáver de V, no había mencionado *cuál fue el protocolo utilizado para llevar a cabo dicho dictamen*; no obstante, las directrices que plantea el Protocolo de Minnesota no se limitan a las diligencias de carácter pericial y los dictámenes que se emiten derivado de su intervención, sino que instituye directrices dirigidas a todas las partes involucradas

en la investigación de una muerte potencialmente ilícita, quienes deben procurar la integridad y la efectividad del proceso de investigación, y desarrollarla a través de medidas razonables como son recuperar y preservar todo el material probatorio; identificar a posibles testigos y obtener sus testimonios respecto de las circunstancias que rodearon la muerte; determinar la causa y las circunstancias en la que se produjo la pérdida de la vida, además de identificar a las personas que estuvieron involucradas en el hecho y determinar su responsabilidad individual en la muerte, con base en los principios de prontitud, efectividad, exhaustividad, independencia, imparcialidad y transparencia, a fin de conocer la verdad de los hechos y acceder a la justicia.

167. Por lo anterior, la omisión de AR11 en llevar a cabo una investigación bajo el principio de exhaustividad contenido tanto en el CNPP como en el Protocolo de Minnesota, derivó en la vulneración de los derechos al acceso a la justicia y a la verdad en agravio de VI1 y VI2, dado que los familiares de la víctima tienen derecho a solicitar y obtener información sobre las causas de la muerte, así como conocer la verdad de las circunstancias, acontecimientos y motivaciones que la provocaron, por lo que al no esclarecer AR11 de forma eficaz lo relacionado con el deceso de V, ello tiene como consecuencia inmediata la vulneración del derecho de acceso a la justicia y a la verdad de VI1 y VI2, en razón de que estos desconocen el desarrollo de la investigación y el resultado de la misma, así como la verdad de los hechos, debido a que la indagatoria se determinó de forma apresurada (apenas 4 meses después de haberse iniciado) y sin haber agotado explorar las líneas de investigación referidas líneas arriba.

168. Bajo las consideraciones anteriores, esta Comisión Nacional considera que la actuación de AR11 en la integración de la Carpeta de Investigación, fue irregular debido a que no se condujo bajo el principio de exhaustividad, vulnerando así lo estipulado en los artículos 131 fracción I y 212 del CNPP, además de las buenas

prácticas contenidas en el Protocolo de Minnesota, transgrediendo con ello el derecho humano al acceso a la justicia reconocido en la Constitución Federal, por lo que en el desempeño de sus funciones, AR11 transgredió lo dispuesto por los artículos 1o. y 20, apartado A, fracción I, de la CPEUM; 109, fracción II, 131, fracción XXIII y 212, del CNPP, incumpliendo sus obligaciones de investigar de forma inmediata, eficiente, exhaustiva, profesional e imparcial, con respeto a los derechos humanos reconocidos en la CPEUM.

D. CULTURA DE LA PAZ

169. 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).

170. 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).

171. 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.

172. *"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”.

173. 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.

174. 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.

E. RESPONSABILIDAD

E.1 RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

175. 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.*

176. Las cuatro obligaciones reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no sólo deriva del

mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte tanto de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como de la CrIDH y aquellos que conforman el Sistema Universal de las Naciones Unidas y el Sistema Interamericano de Derechos Humanos.

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

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

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

- b)** Dado que el cumplimiento de una Recomendación, por su propia naturaleza no es exigible de manera coercitiva, su destinatario es el superior jerárquico de las instituciones o dependencias de adscripción de las personas servidoras públicas responsables de las violaciones a derechos humanos. De esa manera se resalta que corresponde al Titular de las instituciones o dependencias instruir la realización de las acciones de reparación a las víctimas y de investigación de los hechos para imponer las sanciones que correspondan y evitar que queden impunes.
- c)** Para que se investigue y, en su caso, se sancione a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos se deberá aportar la Recomendación como uno de los documentos base de la acción penal o la denuncia administrativa.
- d)** Con la emisión de una Recomendación se busca que la autoridad destinataria realice las acciones necesarias para evitar que se repitan las conductas indebidas.

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

180. En razón de lo antes expuesto, en la presente Recomendación se detallaron las acciones y omisiones cometidas por las autoridades responsables, de las que se desprende que AR1, AR2 y AR3 transgredieron los derechos humanos de V a la protección de la salud, en su modalidad de bienestar mental, por omitir asegurarse que este recibiera el tratamiento farmacológico indicado por Psiquiatría de forma constante y continua, así como asegurarse de su canalización a las Áreas de Psicología y Psiquiatría, respectivamente, con la intención de que fuera valorado y recibiera la asistencia y valoraciones que requería; además, que se estimara la modificación del tratamiento con un fármaco distinto al prescrito por Psiquiatría, debido a que V manifestó de forma reiterada en las valoraciones con personal del Área Médica y de Psicología, que el medicamento indicado por esa especialidad no le estaba ayudando a mitigar su sintomatología; asimismo, por inadvertir que ello, sumado a una posible sentencia larga pendiente de resolución, según el mismo interno lo refirió en diversas valoraciones, así como el fallecimiento previo de sus progenitores durante su reclusión, constituían factores de riesgo de una conducta suicida; además, por prescindir de adoptar las medidas necesarias y suficientes, así como hacer uso hasta el máximo de los recursos de los que disponían, para garantizar que V recibiera de forma oportuna, permanente y constante el tratamiento farmacológico, terapéutico y las actividades adecuadas a su padecimiento, de conformidad con los estándares más altos de especialización médica, a fin de incentivar el restablecimiento progresivo de su salud mental; sin embargo, dicha omisión ocurrió a pesar de que las personas servidoras públicas referidas tuvieron conocimiento de los factores de riesgo que V presentó previo al comportamiento suicida que ejecutó; en consecuencia, la actuación irregular de AR1, AR2, AR3 vulneró lo dispuesto en los artículos 1o. y 18 párrafo segundo, de la CPEUM; 9o. fracción II, 15, fracción I, 30, párrafo primero, 74, 76 fracción II y 77, de la LNEP; 1.1, 4.1 y 5.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 2.1 y 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; así como, 49, fracción I de la Ley

General de Responsabilidades Administrativas.

181. Asimismo, AR4 adscrito a la Dirección Técnica del CEFERESO No. 11, tenía la obligación de vigilar y supervisar la actuación del personal que integra las Áreas Médica, de Psicología y Psiquiatría, en particular de AR1, AR2 y AR3, respecto de la atención que brindaron a V, debido al cargo que en ese momento ocupaba y por su carácter de superior jerárquico de estos, lo que implica que recaía en dicha persona servidora pública la responsabilidad de proteger y garantizar el estado de salud mental de V, a través de una atención Médica, Psicológica y Psiquiátrica oportuna y coordinada, así como asegurarse que los temas de salud mental fueran abordados diligentemente, es decir, que se brindara un abordaje médico adecuado; sin embargo, su actuación fue descuidada al omitir considerar que V requería atención y seguimiento por dichas Áreas clínicas, así como por la falta de suministro oportuno del tratamiento farmacológico indicado por Psiquiatría, además de las terapias ocupacionales, actividades laborales, recreativas y deportivas indicadas por AR2 y AR3, las cuales no se le brindaron durante su reclusión en ese centro penitenciario, con el propósito de evitar complicaciones a su estado de salud mental, por lo que la actuación descuidada de AR4 transgredió lo dispuesto por los artículos 1o. de la CPEUM; 9o. fracción II, 15, fracción I, 30, párrafo primero, 74, 76 fracciones II y IV, y 77, de la LNEP; 1.1, 4.1 y 5.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 2.1 y 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; así como 49, fracción I de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

182. Por lo que hace a la actuación de AR5, AR9 y AR10, este Organismo Autónomo considera que dicho personal con funciones de Custodia Penitenciaria, era el responsable de garantizar los derechos humanos a la integridad personal y a la vida de V, en atención a que estos intervinieron personalmente en la crisis que V presentó durante la madrugada del 24 de julio del 2022, a quien alrededor de las 3:25

horas, AR5 observó con varias navajas en la boca, ansioso y manifestando sentir temor de perder la vida; no obstante, tanto AR5 como AR9 y AR10, quienes arribaron al lugar en apoyo de AR5, prescindieron de implementar las medidas de seguridad y vigilancia suficientes y oportunas en la Estancia C, donde se ubicaba V, para salvaguardar su integridad personal y su vida, hasta que se le brindara atención médica y/o contención psicológica, a fin de evitar que este ejecutara la conducta suicida que consumó entre las 6:24 y las 6:28 horas del mismo día, lo que implica que AR5, AR9 y AR10 incumplieron su función de *evitar cualquier incidente o contingencia que ponga en riesgo la integridad física de las personas privadas de la libertad*, de acuerdo con lo que establece el artículo 20 de la LNEP, por lo que esta Comisión Nacional considera que la actuación irregular de AR5, AR9 y AR10 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; así como 49, fracción I de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

183. Ahora bien, por lo que hace a la actuación de AR6, AR7 y AR8, estos omitieron gestionar debidamente la Custodia Penitenciaria, lo que posibilitó que el 24 de julio de 2022, V desarrollara la conducta suicida, a pesar de que 3 horas antes de que ejecutara dicho acto, tuvieron conocimiento de que éste se encontraba ansioso y temeroso de perder la vida, según lo manifestó AR8, en la Nota informativa del 24 de julio de 2022. Al respecto, si bien el personal de Seguridad y Custodia del CEFERESO No. 11 tiene la responsabilidad de garantizar el derecho a la integridad física de la población penitenciaria, también es cierto que AR6, AR7 y AR8 omitieron girar instrucciones inmediatas al personal bajo su mando, entre ellos AR5, AR9 y AR10, con el propósito de adoptar medidas y realizar acciones inmediatas y suficientes para salvaguardar la integridad física y la vida de V, omisión ante la cual se permitió que V contara con el tiempo suficiente para planear y ejecutar la conducta autolesiva, por lo que la actuación negligente de AR6, AR7 y AR8 contravino lo

establecido en los artículos 1o. párrafo tercero y 18 párrafo segundo de la CPEUM; 14, 15 fracciones I y III, en correlación con el 19 fracciones I y II, y 20 fracciones V y VII de la LNEP.

184. Tocante a la actuación de AR11, esta Comisión Nacional considera que incumplió su deber de investigar bajo un enfoque de derechos humanos al dejar de observar que V, quien tenía una afectación en su salud mental, al estar privado de la libertad en un establecimiento penitenciario se encontraba en una situación especial de custodia por las autoridades del Estado, lo que implica que la atención y el tratamiento que debía recibir para su afección de salud mental y emocional debía ser atendida por el personal de las Áreas Médica, de Psicología y Psiquiatría del CEFERESO No. 11, así como el personal de Seguridad y Custodia del centro penitenciario, de acuerdo con sus funciones establecidas en la LNEP, por lo que se encontraba obligado a evitar cualquier incidente que pusiera en riesgo su integridad física y su vida, lo cual se traduce en una serie de omisiones que debieron constituir líneas de investigación para llegar al esclarecimiento de los hechos, conocer las motivaciones que tuvo V para desarrollar un comportamiento suicida, basado en los factores de riesgo que se presentaron durante su vida en reclusión, y la mala atención que se brindó a sus padecimientos por parte del personal de las referidas áreas de la salud del establecimiento penitenciario, las cuales pudieron condicionar y orillar a ejecutar la conducta suicida, lo que también implica que su muerte debió considerarse como potencialmente ilícita.

185. En consecuencia, AR11 que se encontraba obligada a conducir la investigación bajo el principio de exhaustividad, de acuerdo con lo que establece el CNPP y el Protocolo de Minnesota, lo cual no solo no ocurrió, sino que incluso se determinó el no ejercicio de la acción penal, a solo 4 meses de iniciar la investigación, sin explorar las líneas de investigación referidas, por lo que su actuación irregular

transgredió los derechos humanos de VI1 y VI2 al acceso a la justicia y a la verdad, y trastocó el principio de exhaustividad, previstos en los artículos 1o., párrafo tercero y 20, apartado C, fracción I, de la CPEUM, en correlación con los artículos 131, fracciones I y XXIII, y 212, del CNPP.

E.2 RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

186. 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”*⁵⁰.

187. En consecuencia, del análisis que este Organismo Autónomo realizó en el caso de V, se advirtió que en el CEFERESO No. 11, institucionalmente se ha omitido contrarrestar de manera integral las desigualdades 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 las personas con afecciones a la salud mental, como ocurrió en el caso de V, siendo la obligación del Estado y sus agentes garantizar el derecho a la protección de la salud, en su modalidad de bienestar mental, durante su vida en reclusión.

⁵⁰ OMS. Recuperado el 7 de junio de 2024, de <https://www.who.int/bulletin/volumes/89/9/10-082842-ab/es/>.

188. No obstante, se ha documentado que las personas con problemas de salud mental no reciben la atención que requieren de las Áreas de Psicología o Psiquiatría, de manera constante, permanente ni oportuna; además, si bien dichas áreas clínicas cuando valoran a las PPL con afectaciones a la salud mental, indican las actividades o terapias que estos requieren para el restablecimiento progresivo de su estado de salud, estas no son gestionadas por el personal encargado de realizar dichas diligencias, ni existe un seguimiento adecuado por parte del personal de salud que indica para asegurarse que efectivamente reciban el tratamiento prescrito o las actividades sugeridas, lo que hace patente que existen problemáticas estructurales 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 Humanos.

189. De las omisiones documentadas en la atención que personal de las Áreas Médica, de Psicología y Psiquiatría brindaron a V, al interior del CEFERESO No. 11, se advirtió que existe una falta de coordinación entre dichas áreas, atendiendo a que el 16 de julio de 2021, el Área de Psicología recomendó monitorear el estado de salud física y mental de V, así como que se le proporcionaran actividades laborales y ocupacionales de acuerdo a su perfil, mientras que el 25 de noviembre del mismo año, el Psiquiatría indicó tratamiento farmacológico, terapia ocupacional, actividades recreativas, deportivas, lectura de libros y valoración por Psicología, con la intención de tratar su padecimiento de ansiedad reactiva; asimismo, el 14 de marzo de 2022, AR1 indicó que era necesaria la valoración de V por Psicología y Psiquiatría; no obstante, ante la falta de coordinación, de comunicación e información entre dichas Áreas, no se le brindó la asistencia, ni el tratamiento, ni las actividades indicadas por las diferentes Áreas señaladas.

190. Lo anterior, es una práctica inadecuada que institucionalmente debe subsanarse a la brevedad, toda vez que hasta el momento de la emisión del presente documento no se han llevado a cabo acciones transformadoras suficientes que favorezcan garantizarles sus derechos humanos, en particular, el derecho a la protección de la salud, en su modalidad de salud mental, durante su vida en reclusión, además se debe priorizar el tema y volverlo de interés y preponderancia inclusive para que las personas privadas de la libertad tengan un máximo disfrute de ese derecho y ello abone satisfactoriamente a su reinserción social al tener la convicción de aprovechar su tiempo en prisión y reintegrarse más fácilmente a la sociedad, encuentren un modo honesto de vivir y se evite la reincidencia delictiva.

191. Al respecto, es menester plantear acciones encaminadas a cumplir con los principios rectores del Sistema Penitenciario, de acuerdo con lo que establece el artículo 4o. de la LNEP, con el objetivo de garantizar que la población penitenciaria reciba la atención oportuna para la prevención, diagnóstico y tratamiento de sus padecimientos y tengan oportunidades de acceder a los derechos reconocidos por la Constitución, Tratados Internacionales y demás legislación aplicable, sin que sean objeto de discriminación por motivo de situación jurídica, antecedentes penales, o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga como finalidad anular o menoscabar los derechos y las libertades de las personas.

192. Además, es necesario señalar que la salud es un derecho humano reconocido por la CPEUM, y que este constituye uno de los servicios fundamentales en el sistema penitenciario, el cual tiene 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 las técnicas, herramientas, recursos materiales y humanos, suficientes e idóneos, así como con los conocimientos y experiencia necesarios para brindar un abordaje terapéutico integral, además que tampoco se cuenta con los medios que se requieren para 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. 11, servicios de salud integrales para atender problemáticas relacionadas con la salud mental, 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, como una tarea conjunta de la coordinación interinstitucional.

193. Lo antes expuesto permite observar no solo 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 Reinserción Social sino las áreas de oportunidad que a nivel institucional deben solventarse en un tiempo inmediato que permita la prevención de incidentes violentos que pongan en riesgo la integridad personal y vida de las personas privadas de la libertad, como lo es el comportamiento suicida, en el entendido de que al estar bajo la custodia del Estado Mexicano, debe existir un compromiso reforzado de respeto y garantía de los derechos humanos de las personas que se encuentran bajo ese régimen particular, como 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 representan una desigualdad en el acceso a los derechos fundamentales.

194. 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 Reinserción Social; es decir, visibilizar los sucesos que se presentan como un área de oportunidad para el mejoramiento de la operatividad de dichos lugares, como lo es que exista una adecuada coordinación y flujo de información entre las Áreas Médica, de Psicología y Psiquiatría, con el objetivo de garantizar el pleno derecho a la protección de la salud, en su modalidad de bienestar mental, de toda la población privada de la libertad en un centro penitenciario federal, quienes deberán recibir la atención por dichas Áreas clínicas a fin de que sean valorados de manera oportuna y se les brinde el tratamiento farmacológico, las terapias y actividades que requieran, de forma permanente y constante, incluida la toma de medicamentos y el método terapéutico idóneo que se establezca, tomando en consideración los requerimientos médicos y clínicos de cada persona, y se les canalice de manera pronta a las actividades sugeridas por dichas Áreas con la intención de que se restablezca progresivamente su salud mental, atendiendo a que el éxito del método terapéutico depende también del óptimo cumplimiento en la toma de medicamentos, para lo cual deberán adoptarse las medidas necesarias, y hacer uso hasta el máximo de los recursos de que disponga dicha institución con la intención de que no se repita una circunstancia como la documentada en el presente caso, y se logre la plena efectividad del derecho a la protección de la salud de las personas privadas de la libertad que permanecen en un centro penitenciario federal.

195. Finalmente, es importante mencionar que si bien es cierto desde febrero de 2021, se implementó el *Protocolo de Detección e Intervención de la Conducta* y

Riesgo Suicida en Personas Privadas de la Libertad en Centros Penitenciarios Federales, con el propósito de prevenir, detectar e intervenir de forma oportuna cuando una persona privada de la libertad presenta factores de riesgo ambientales e individuales que pueden contribuir a desarrollar un comportamiento suicida; también lo es que dicho instrumento está centralmente dirigido en su aplicación a las personas que ingresan a un Centro Penitenciario Federal, y la trayectoria de prevención, detección e intervención parte desde su ingreso, siendo en ese momento cuando se realizan las actividades que señala dicho Protocolo por parte del personal de las Áreas Médica (incluida la especialidad de Psiquiatría), de Psicología y de Trabajo Social, sin que dicho documento especifique plazos, actividades o acciones muy específicas para las Áreas de salud, encaminadas a prevenir, detectar e intervenir de manera efectiva y oportuna, cuando las personas privadas de la libertad presentan factores de riesgo de un comportamiento suicida durante su vida en reclusión, o que están en el supuesto de haber ingresado previamente a la entrada en vigor de dicho Protocolo, de ahí la importancia de que se diseñen acciones específicas para tales supuestos.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

197. Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., fracción I, 7, fracciones I, III, y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracciones VIII y IX, 75 fracciones I y IV, 88, fracciones II y XXIII, 96, 97, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la salud, en su modalidad de bienestar mental, a la integridad personal y a la vida en agravio de V, así como al derecho al acceso efectivo a la justicia y a la verdad en menoscabo de VI1 y VI2, se deberá inscribir a V, a VI1 y VI2 en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que esta última tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la LGV y de acuerdo a lo advertido en el presente instrumento recomendatorio.

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

199. Al respecto, la CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras como un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos *modos específicos* de reparar que *varían según la lesión producida*.⁵¹ En este sentido, dispone que *las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas*⁵².

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

a) Medidas de Rehabilitación

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

202. El OADPRS en colaboración con la CEAV, otorgue a VI1 y VI2, de así requerirlo, la atención psicológica y/o tanatológica por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para VI1 y VI2, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que

⁵¹ Caso Garide y Gaigoria vs. Argentina, Sentencia de 27 de agosto de 1998, Reparaciones y Costas, párr. 41.

⁵² Caso Carpio Nicolle y otras vs, Guatemala, Sentencia de 22 de noviembre de 2004, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 69.

alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a VI1, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de VI1 y VI2, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo dirigido al OADPRS.

b) Medidas de Compensación

203. 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*⁵³.

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

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

205. Para ello, el OADPRS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de VI1 y VI2, 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 y VI2, 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

206. 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.

207. En ese sentido, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al OADPRS, colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, personas servidoras públicas adscritas al CEFERESO No. 11, o de quien o quienes resulten responsables, 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 indicadas, para que intervenga en el ámbito de su

competencia conforme a derecho corresponda, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas, sirviendo de apoyo la información y análisis vertido en el presente instrumento recomendatorio, ello en cumplimiento al punto recomendatorio tercero dirigido al OADPRS.

208. Tocante a la Fiscalía General, colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR11, adscrita a esa representación social, o de quien o quienes resulten responsables, ante el Órgano Interno de Control de esa Institución, por los hechos y omisiones indicadas en el presente instrumento recomendatorio, para que intervenga en el ámbito de su competencia conforme a derecho corresponda, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas, sirviendo de apoyo la información y análisis vertido en esta Recomendación; ello, en cumplimiento al punto recomendatorio primero dirigido a la Fiscalía General.

209. Así también, la Fiscalía General deberá remitir copia de la presente Recomendación a la autoridad competente a fin de que se integre a la Carpeta de Investigación, y se tomen en cuenta los hallazgos vertidos en el presente instrumento recomendatorio, sobre la existencia de diversas irregularidades en la actuación de las personas servidoras públicas adscritas al CEFERESO No. 11, que intervinieron en la atención Médica, Psicológica y Psiquiátrica que se brindó a V, referente a su deber de garantizar su derecho a la protección de la salud, por la omisión de cuidar su salud mental, y favorecer el restablecimiento de su salud mental; además, por las omisiones del personal de Seguridad y Custodia, y la cadena de mando de la que dependían en ese momento, en garantizar el derecho a la integridad personal y a la vida de V, descuidos que derivaron en el comportamiento suicida que este ejecutó el 24 de julio de 2022. Lo anterior, con base en el artículo 255 del CNHP, que establece

que la determinación de no ejercicio de la acción penal, no inhibe una nueva persecución penal por hechos diversos o en contra de diferente persona; ello, con el propósito de que se determine si existió alguna conducta constitutiva de delito, derivado de un ejercicio ilícito del servicio público por parte de las autoridades penitenciarias señaladas como responsables y de ser el caso, se determine lo conducente, en cumplimiento al punto recomendatorio segundo dirigido a la Fiscalía General.

d) Medidas de no repetición

210. 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.

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

- a)** En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se diseñe e implemente un protocolo y/o se añada un apartado específico en el que opera actualmente, para la prevención, detección e intervención del riesgo de la conducta suicida, que contenga un apartado con acciones específicas para prevenir y detectar factores de riesgo en las PPL que ingresaron a un centro penitenciario federal previo a la aplicación del Protocolo de 2021, así como para las PPL que se encuentren con un estado de salud mental alterado o exacerbado.

- ✓ Dicho documento deberá elaborarse a partir de mesas de trabajo coordinadas entre las Áreas de los centros penitenciarios que intervienen en la atención que se brinda a las PPL con riesgo suicida, debiendo incluir técnicas de detección y abordaje para casos emergentes, y para aquellos que requieran una intervención paulatina, a fin de que se determine el método de abordaje terapéutico idóneo y se establezcan acciones y plazos precisos para que el personal de las Direcciones Jurídica, Técnica, incluidas las áreas Médica (además de la especialidad de Psiquiatría), de Psicología, Trabajo Social, y de las Direcciones de Seguridad y Custodia de los establecimientos penitenciarios, puedan valorar de forma periódica, constante y permanente a las PPL, en particular a la población penitenciaria que sufre afectaciones en su estado de salud mental; el cual deberá contener la descripción de las actividades coordinadas y específicas que cada una debe llevar a cabo, como lo es, la revisión periódica y/o recorridos en módulos y estancias para la identificación de quienes presentan alteraciones evidentes en su salud mental, así como de los expedientes clínicos de la población penitenciaria, a fin de detectar cuando estos presentan factores de riesgo acumulados, como puede ser el fallecimiento de un ser querido, deterioro de su estado de salud mental, habitar una estancia sin compañía, la resolución pendiente de una posible sentencia de prisión larga, o cualquier otro de acuerdo con los indicados en el Protocolo vigente, con el objetivo de brindar un tratamiento multidisciplinario integral. La aplicación de dicho instrumento 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. Ello, con el propósito de dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto dirigido al OADPRS.
- b)** En un plazo no mayor a 2 meses, giren instrucciones mediante una circular al personal de las Direcciones Técnica, incluidas las Áreas Médica (además de la especialidad de Psiquiatría) y de Psicología, así como de Seguridad y

Custodia, y los mandos de dichas Áreas del CEFERESO No. 11, a fin de que, en tanto se diseña e implementa y/o modifica el protocolo para la prevención, detección e intervención del riesgo de la conducta suicida, se elabore de forma colegiada una guía de acción que les permita llevar a cabo trabajos oportunos, coordinados y suficientes de prevención y detección de personas con afectaciones a su salud mental, que se encuentren en reclusión previo a la implementación del Protocolo vigente, y que presenten una acumulación de factores de riesgo de comportamiento suicida, así como los métodos de intervención para favorecer en el restablecimiento progresivo de la salud mental; lo cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, así como con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Ello, con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

- c) En un plazo no mayor a 6 meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se capacite mediante un curso al personal de las Direcciones Técnica, de Seguridad y Custodia que labora en el CEFERESO No. 11, respecto de las acciones y medidas que debe adoptar cada persona servidora pública, de acuerdo a las funciones que corresponden a cada área de adscripción, a fin de que se refuercen la acciones de prevención, detección e intervención oportuna de personas privadas de la libertad que presenten factores de riesgo suicida, y sobre las acciones emergentes y de atención prioritaria que deben realizar cuando una persona presenta un comportamiento de tendencia suicida, en tanto se define el abordaje terapéutico más idóneo para él, con el objetivo de disminuir la posibilidad de que desarrollen dicho comportamiento y se priven de la vida, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente

experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos. Lo anterior, con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio sexto dirigido al OADPRS.

- d) En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se desarrolle y ejecute un programa permanente de atención terapéutica multidisciplinaria y desintoxicación para las personas privadas de la libertad en el CEFERESO No. 11, en las que se detecte desde su ingreso al centro penitenciario, que son consumidoras habituales de sustancias psicoactivas, el cual deberá contener un plan integral de acciones por parte de las Áreas clínicas, para la atención de dicha afección, que puede incluir tratamiento a través de medicamentos, terapia psicológica (tanto individual como grupal), entre otras acciones, las cuales se le deberán proporcionar de manera oportuna y constante, a efecto de restablecer progresivamente su salud mental y garantizar su derecho a la protección de la salud, en su modalidad de bienestar mental, lo cual deberá realizarse con respeto de los derechos humanos de las personas privadas de libertad. Ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, y con el objetivo de dar cumplimiento al punto recomendatorio séptimo.

212. Así también la Fiscalía General deberá:

- e) En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se capacite a través de cursos a los agentes del Ministerio Público de la Federación adscritos a la Delegación Sonora de esa Fiscalía General, en particular a AR11, sobre la relevancia de dirigir la investigación conforme lo que estipula el artículo 212 del CNPP, así como

considerar el conjunto de principios y directrices que contiene el Protocolo de Minnesota, durante la investigación de muertes potencialmente ilícitas, como lo es el deceso de una persona en prisión, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos. Lo anterior, en cumplimiento al punto recomendatorio tercero dirigido a la Fiscalía General.

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

214. Con base en lo expuesto, esta Comisión Nacional se permite formular respetuosamente, a usted Titular de Prevención y Reinserción Social así como a usted Fiscal General de la República las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

A USTED TITULAR DE PREVENCIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL:

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de VI1 y VI2, 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 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Hecho lo anterior, envíe a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. En colaboración con la CEAV, otorgue a VI1 y VI2, de así requerirlo, la atención psicológica y/o tanatológica por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para VI1 y VI2, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a sus edades y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a VI1 y VI2, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de VI1 y VI2, por lo que será su voluntad acceder a ésta. 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, AR8, AR9 y AR10, personas servidoras públicas adscritas al CEFERESO No. 11, o de quien o quienes resulten responsables, 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 indicadas, para que intervenga en el ámbito de su competencia conforme a derecho corresponda, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas, sirviendo de apoyo la información y análisis vertido en el presente instrumento recomendatorio. Hecho lo anterior, 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, se diseñe e implemente un protocolo y/o se añada un apartado específico en el que opera actualmente, para la prevención, detección e intervención del riesgo de la conducta suicida, que contenga un apartado con acciones específicas para prevenir y detectar factores de riesgo en las PPL que ingresaron a un centro penitenciario federal previo a la aplicación del Protocolo de 2021, así como para las PPL que se encuentren con un estado de salud mental alterado o exacerbado.

✓ Dicho documento deberá elaborarse a partir de mesas de trabajo coordinadas entre las Áreas de los centros penitenciarios que intervienen en la atención que se brinda a las PPL con riesgo suicida, debiendo incluir técnicas de detección y abordaje para casos emergentes, y para aquellos que requieran una intervención paulatina, a fin de que se determine el método de abordaje terapéutico idóneo y se establezcan acciones y plazos precisos para que el personal de las Direcciones Jurídica, Técnica, incluidas las áreas Médica (además de la especialidad de Psiquiatría), de Psicología, Trabajo Social, y de las Direcciones de Seguridad y Custodia de los establecimientos penitenciarios, puedan valorar de forma periódica, constante y permanente a las

PPL, en particular a la población penitenciaria que sufre afectaciones en su estado de salud mental; el cual deberá contener la descripción de las actividades coordinadas y específicas que cada una debe llevar a cabo, como lo es, la revisión periódica y/o recorridos en módulos y estancias para la identificación de quienes presentan alteraciones evidentes en su salud mental, así como de los expedientes clínicos de la población penitenciaria, a fin de detectar cuando estos presentan factores de riesgo acumulados, como puede ser el fallecimiento de un ser querido, deterioro de su estado de salud mental, habitar una estancia sin compañía, la resolución pendiente de una posible sentencia de prisión larga, o cualquier otro de acuerdo con los indicados en el Protocolo vigente, con el objetivo de brindar un tratamiento multidisciplinario integral. La aplicación de dicho instrumento 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. Hecho lo anterior, se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En un plazo no mayor a 2 meses, giren instrucciones mediante una circular al personal de las Direcciones Técnica, incluidas las Áreas Médica (además de la especialidad de Psiquiatría) y de Psicología, así como de Seguridad y Custodia, y los mandos de dichas Áreas del CEFERESO No. 11, a fin de que, en tanto se diseña e implementa y/o modifica el protocolo para la prevención, detección e intervención del riesgo de la conducta suicida, se elabore de forma colegiada una guía de acción que les permita llevar a cabo trabajos oportunos, coordinados y suficientes de prevención y detección de personas con afectaciones a su salud mental, que se encuentren en reclusión previo a la implementación del Protocolo vigente, y que presenten una acumulación de factores de riesgo de comportamiento suicida, así como los métodos de intervención para favorecer en el restablecimiento progresivo de la salud mental; lo cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, así como con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado

mexicano. Hecho lo anterior, se remitan 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 capacite mediante un curso al personal de las Direcciones Técnica, así como de Seguridad y Custodia que labora en el CEFERESO No. 11, respecto de las acciones y medidas que debe adoptar cada persona servidora pública, de acuerdo a las funciones que corresponden a cada área de adscripción, a fin de que se refuercen la acciones de prevención, detección e intervención oportuna de personas privadas de la libertad que presenten factores de riesgo suicida, y sobre las acciones emergentes y de atención prioritaria que deben realizar cuando una persona privada de la libertad presenta un comportamiento de tendencia suicida, en tanto se define el abordaje terapéutico más idóneo para él, con el objetivo de disminuir la posibilidad de que desarrollen dicho comportamiento y se priven de la vida, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos. Hecho lo anterior, se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

SÉPTIMA. En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se desarrolle y ejecute un programa permanente de atención terapéutica multidisciplinaria y desintoxicación para las personas privadas de la libertad en el CEFERESO No. 11, en las que se detecte desde su ingreso al centro penitenciario, que son consumidoras habituales de sustancias psicoactivas, el cual deberá contener un plan integral de acciones por parte de las Áreas clínicas, para la atención de dicha afección, que puede incluir tratamiento a través de

medicamentos, terapia psicológica (tanto individual como grupal), entre otras acciones, las cuales se le deberán proporcionar de manera oportuna y constante, a efecto de restablecer progresivamente su salud mental y garantizar su derecho a la protección de la salud, en su modalidad de bienestar mental, lo cual deberá realizarse con respeto de los derechos humanos de las personas privadas de libertad. Ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Hecho lo anterior, se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

A USTED FISCAL GENERAL DE LA REPÚBLICA:

PRIMERA. Colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR11, adscrita a esa representación social, o de quien o quienes resulten responsables, ante el Órgano Interno de Control de esa Institución, por los hechos y omisiones indicadas en el presente instrumento recomendatorio, para que intervenga en el ámbito de su competencia conforme a derecho corresponda, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas, sirviendo de apoyo la información y análisis vertido en esta Recomendación; asimismo, remita a este Organismo Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

SEGUNDA. Se giren instrucciones a quien corresponda para que se remita copia de la presente Recomendación a la autoridad competente a fin de que se integre a la Carpeta de Investigación, y se tomen en cuenta los hallazgos vertidos en el presente instrumento recomendatorio, sobre la existencia de diversas irregularidades en la actuación de las personas servidoras públicas adscritas al CEFERESO No. 11, que intervinieron en la atención Médica, Psicológica y Psiquiátrica que se brindó a V, referente a su deber de garantizar su derecho a la protección de la salud, por la omisión de cuidar su salud mental, y favorecer el restablecimiento de su salud mental;

además, por las omisiones del personal de Seguridad y Custodia, y la cadena de mando de la que dependían en ese momento, en garantizar el derecho a la integridad personal y a la vida de V, descuidos que derivaron en el comportamiento suicida que este ejecutó el 24 de julio de 2022. Lo anterior, con base en el artículo 255 del CNPP, que establece que la determinación de no ejercicio de la acción penal, no inhibe una nueva persecución penal por hechos diversos o en contra de diferente persona; ello, con el propósito de que se determine si existió alguna conducta constitutiva de delito, derivado de un ejercicio ilícito del servicio público por parte de las autoridades penitenciarias señaladas como responsables y de ser el caso, se determine lo conducente. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se capacite a través de cursos a los agentes del Ministerio Público de la Federación adscritos a la Célula II-1 Hermosillo, de esa Fiscalía General, en particular a AR11, sobre la relevancia de dirigir la investigación conforme lo que estipula el artículo 212 del CNPP, así como considerar el conjunto de principios y directrices que contiene el Protocolo de Minnesota, durante la investigación de muertes potencialmente ilícitas, como lo es el deceso de una persona en prisión, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos. Hecho lo anterior, se envíen las pruebas de su cumplimiento a este Organismo Nacional.

A USTEDES TITULAR DE PREVENCIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL Y FISCAL GENERAL DE LA REPÚBLICA:

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.

215. 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.

216. 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.

217. 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.

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

HTL