

RECOMENDACIÓN No. 9/2026

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, EN SU MODALIDAD DE BIENESTAR MENTAL, A LA SEGURIDAD JURÍDICA Y LEGALIDAD, ASÍ COMO A LA INTEGRIDAD PERSONAL Y A LA VIDA, POR LA OMISIÓN EN EL DEBER DE CUIDADO DE V, EN EL AHORA CENTRO FEDERAL DE REINSERCIÓN SOCIAL No. 14, “CPS DURANGO” EN GÓMEZ PALACIO, ASÍ COMO POR LA AFECTACIÓN PSICOEMOCIONAL A VI1, VI2 y VI3 POR EL DECESO DE LA VÍCTIMA DIRECTA.

Ciudad de México, a 27 de febrero de 2026.

**TITULAR DE PREVENCIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL
DE LA SECRETARÍA DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIUDADANA**

Apreciable Titular:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero y 102 Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3 párrafo primero, 6 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/3/2024/10915/Q**, sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, en su modalidad de bienestar mental, a la seguridad jurídica y legalidad así como a la integridad personal y a la vida, por la omisión en el deber de cuidado de V, en el ahora Centro Federal de Reinserción Social No. 14 “CPS Durango” en Gómez Palacio, así como por la afectación psicoemocional a VI1, VI2 y VI3 por el deceso de la víctima directa.

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 en términos de lo establecido en los artículos 6 Apartado A, Fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo de

la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 64 y 115 párrafos primero y segundo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como 1, 6, 7, 10, 11 y 12 de la Ley General de Protección de 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, siglas, acrónimos o abreviaturas utilizadas, con el deber 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 Víctima	V
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Persona Privada de la Libertad	PPL

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

Nombre	Siglas/Acrónimo/ Abreviatura
Centro Federal de Readaptación Social No. 14 “CPS Durango” en Gómez Palacio ahora Centro Federal de Reinserción Social No. 14 “CPS Durango” en Gómez Palacio	CEFERESO No. 14
Código Nacional de Procedimientos Penales	CNPP

Nombre	Siglas/Acrónimo/ Abreviatura
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional/Organismo y/o Institución Nacional o Autónoma/ CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM / Ley Fundamental
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Convención Americana sobre Derechos Humanos	CADH
Declaración Universal de los Derechos Humanos	DUDH
Fiscalía General de la República	Fiscalía General
Fiscalía General del Estado de Durango	Fiscalía Local
Hospital General de los Servicios de Salud del Estado de Durango	Hospital General 450
Ley General de Víctimas	LGV
Ley General de Salud	LGS
Ley Nacional de Ejecución Penal	LNEP
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana ahora Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Reinserción Social de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana	OADPRS
Organización Mundial de la Salud	OMS
Organización de las Naciones Unidas	ONU
Protocolo de Detección e Intervención de la Conducta y Riesgo Suicida en Personas	Protocolo de Detección e Intervención de Suicidios

Nombre	Siglas/Acrónimo/ Abreviatura
Privadas de la Libertad en Centros Penitenciarios Federales	
Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos	Reglas Mandela
Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social ahora Unidad de Asuntos Legales, Derechos Humanos y Transparencia del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Reinserción Social	Unidad de Asuntos Legales
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	PIDESC
Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos	PIDCP
Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito	UNODC
NOM-028-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones	NOM para adicciones

I. HECHOS

5. EL 25 DE JUNIO DE 2024 EN EL DIARIO SE PUBLICÓ UNA NOTA PERIODÍSTICA EN LA QUE SE HIZO REFERENCIA AL PRESUNTO SUICIDIO DE V, PERSONA QUE SE ENCONTRABA PRIVADA DE LA LIBERTAD EN EL CEFERESO NO. 14, RAZÓN POR LA QUE EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 102 APARTADO B DE LA CPEUM; 6 FRACCIÓN II DE LA LEY DE LA COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS; Y 89 DE SU REGLAMENTO INTERNO, SE RADICÓ DE OFICIO EL ASUNTO DE REFERENCIA Y SE APERTURÓ EL SUMARIO **CNDH/3/2024/10915/Q**.

6. AL RESPECTO, PREVIA SOLICITUD DE INFORMACIÓN AL OADPRS, ASÍ COMO A LA FISCALÍA GENERAL Y LA FISCALÍA LOCAL, SE RECABÓ DIVERSA

DOCUMENTACIÓN QUE, EN SU CONJUNTO, SERÁ OBJETO DE ANÁLISIS Y VALORACIÓN LÓGICO-JURÍDICA EN EL CAPÍTULO DE OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE PRUEBAS DE ESTA RECOMENDACIÓN.

II. EVIDENCIAS

7. Nota periodística del 25 de junio de 2024 del Diario.
8. Acuerdo de Apertura de Oficio del 18 de agosto de 2024 firmado por la Presidenta de este Organismo Nacional.
9. Oficio SSPC/PRS/UALDHT/312/2025 del 10 de enero de 2025 suscrito por personal de la Unidad de Asuntos Legales, al cual se anexó:

9.1 Oficio SSPC/PRS/CGCP/CFRS14/DG-0244/2025 del 07 de enero de 2025 signado por una persona servidora pública adscrita a la Dirección General del CEFERESO NO. 14. En dicho documento se transcribió el contenido del Memorándum CFRS14/DS/2941/2024 del 25 de junio de 2024, además se adjuntaron las siguientes constancias:

9.1.1 Nota de evolución psicológica de V del 26 de junio de 2023 rubricado por AR1, Psicólogo adscrito al CEFERESO No. 14.

9.1.2 Cuestionario de detección inicial (sic) del 26 de junio de 2023, sin firma de quien lo aplicó.

9.1.3 Entrevista basada en el modelo de Plutchik¹ realizada el 26 de junio de 2023 a V.

¹ La Escala de Riesgo Suicida Plutchik, es una herramienta cuantitativa que evalúa las conductas destinadas a la autolesión, la intensidad de la ideación suicida, los sentimientos de depresión, desesperanza, y otros aspectos relacionados con las tentativas de suicidio.

- 9.1.4** Cuestionario de Beck² aplicado el 26 de junio de 2023 a V.
- 9.1.5** Cuestionario de ansiedad de Beck realizado el 26 de junio de 2023 a V.
- 9.1.6** Instrumento “Escala de Beck” practicado el 26 de junio de 2023 a V.
- 9.1.7** Partida Jurídica de V del 3 de julio de 2023.
- 9.1.8** Entrevista psicológica del 13 de julio de 2023 practicado a V.
- 9.1.9** Cuestionario de abuso de drogas denominado (DAST) por sus siglas en inglés: *Drug Abuse Screening Test* aplicado a V el 13 de julio de 2023.
- 9.1.10** Estudio inicial psicológico realizado el 13 de julio de 2023 a V suscrito por AR1, personal adscrito al Área de Psicología de ese CEFERESO No. 14.
- 9.1.11** Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas (ASSIST) por sus siglas en inglés: *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* realizado el 13 de julio de 2023 a V.
- 9.1.12** Nota de atención médica general a V del 22 de agosto de 2023 firmada por AR2, personal adscrito al Área Médica del CEFERESO No. 14.
- 9.1.13** Solicitud de interconsulta a la especialidad de Psiquiatría emitida el 22 de agosto de 2023.
- 9.1.14** Respuesta al oficio PRS/CFRS14/DG/19285/2023 del 31 de agosto de 2023 firmado por el Titular del Hospital General 450, dirigido a la Dirección

² La escala de depresión de Beck, es una herramienta cuantitativa diseñada para evaluar la intensidad y gravedad de la sintomatología depresiva en adultos y adolescentes.

General del CEFERESO No. 14.

9.1.15 Nota de atención psicológica del 21 de noviembre de 2023 suscrita por AR3, personal adscrito al Área de Psicología del CEFERESO No. 14.

9.1.16 Nota de evolución general del 11 de enero de 2024 firmada por AR4, personal adscrito al Área de Psicología del CEFERESO No. 14.

9.1.17 Nota de atención médica general del 22 de abril de 2024 suscrita por AR5, personal adscrito al Área Médica del CEFERESO No. 14.

9.1.18 Memorándum DSM/3664/2024 del 25 de abril de 2024 signado por AR6, personal adscrito al Departamento de Servicios Médicos del CEFERESO No. 14.

9.1.19 Memorándum DSM/4652/2024 del 10 de mayo de 2024 firmado por AR6, personal adscrito al Departamento de Servicios Médicos del CEFERESO No. 14.

9.1.20 Nota de atención médica general a V del 31 de mayo de 2024 firmada por AR2, personal adscrito al Área Médica del CEFERESO No. 14.

9.1.21 Memorándum DSM/5545/2024 del 1 de junio de 2024 realizada por AR6, personal adscrito al Departamento de Servicios Médicos del CEFERESO No. 14.

9.1.22 Ficha técnica del 25 de junio de 2024 signada por AR7, personal adscrito a la Dirección Técnica del CEFERESO No. 14.

9.1.23 Informe Médico del 25 de junio de 2024 suscrito por AR6.

9.1.24 Nota informativa del 25 de junio de 2024 signada por PSP1, adscrita a la Dirección Técnica del CEFERESO No. 14.

9.1.25 Certificado de defunción de V expedido por la Secretaría de Salud en el estado de Durango del 25 de junio de 2024.

9.1.26 Informe del Plan de Actividades de Servicios para el Trabajo y para la Capacitación del 25 de junio de 2024 signado por PSP4 y PSP5, adscritos a la Dirección Técnica y al Departamento de Actividades Laborales del CEFERESO No. 14.

9.1.27 Informe del Plan de Actividades de Servicios de Educación, Actividades Físicas y Deportivas del 26 de junio de 2024 signado por PSP6 y PSP7, adscritas a la Dirección Técnica y a los Servicio de Educación, Actividades Físicas y Deportivas del CEFERESO No. 14.

9.1.28 Informe del Plan de Actividades de Salud Mental del 26 de junio de 2024 suscrito por PSP8 y PSP9, adscritos a la Dirección Técnica y al Departamento de Observación y Clasificación del CEFERESO No. 14.

9.1.29 Nota informativa No. 43 del 27 de junio de 2024 suscrita por PSP2 y PSP3, personal adscrito al Área de Trabajo Social del CEFERESO No. 14.

10. Oficio 0101/2025 del 13 de marzo de 2025 firmado por personal de la Coordinación de la Unidad de Investigación Especializada en Delitos de Homicidio de la Fiscalía Local. Al documento se adjuntaron elementos relacionados con dicha solicitud, entre los que destacan:

10.1 Oficio VF/ZI/AMP/1139/2024 del 14 de agosto de 2024 signado por persona adscrita a la Vicefiscalía Zona I, Región Laguna de la Fiscalía Local.

- 10.2** Oficio VF/ZI/AMP/1142/2024 del 15 de agosto de 2024 suscrito por personal de la Vicefiscalía Zona I, Región Laguna de la Fiscalía Local.
- 11.** Oficio FGR/FEMDH/USQCR/2374/2025 del 22 de abril de 2025 suscrito por el Titular de la Unidad de Seguimiento a Quejas, Conciliaciones y Recomendaciones de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en el que se proporcionó información de la Carpeta de Investigación 1 y Carpeta de Investigación 2, además se adjuntó la siguiente constancia:
- 11.1** Oficio FEIDPIAIDSPBEIL1-001/2025 del 16 de abril de 2025 signado por personal de la Cédula B-I-1 de la Fiscalía Especial en Investigación de Delitos Cometidos por Personas Indígenas y Afromexicanas y en Investigación de Delitos Sociales y Políticos del Pasado de la Fiscalía General, en el que se informó sobre la atención brindada a la Carpeta de Investigación 2.
- 12.** Acta circunstanciada del 22 de enero de 2026 firmada por personal de este Organismo Nacional en la que se hizo constar la marcación respectiva al número de teléfono que brindó VI1 para informarle sobre la atención dada a su asunto.
- 13.** Protocolo de Detección e Intervención de Suicidios emitido por Prevención y Reinserción Social de la Secretaría De Seguridad y Protección Ciudadana.
- 14.** Acta circunstanciada del 16 de febrero de 2026 a la cual se adjunta copia del Manual de identificación, valoración e intervención del riesgo suicida en Personas Privadas de la Libertad en Centros Federales de Reinserción Social.
- 15.** Acta circunstanciada del 17 de febrero de 2026 signada por personal de la Comisión Nacional en la que se certificó que se entabló comunicación telefónica con personal adscrito a la Fiscalía General, a fin de actualizar la situación jurídica de la Carpeta de Investigación 2.

16. Actas circunstanciadas del 18 y 23 de febrero de 2026 signada por Visitadores Adjuntos adscrita esta Comisión Nacional en la que hizo constar la comunicación telefónica sostenida con una familiar de VI1, VI2 y VI3.

17. Oficio No. V3/009246 de 24 de febrero de 2026, por el que esta Comisión Nacional presentó vista administrativa ante el Órgano Interno de Control en la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

18. El 25 de junio de 2024 V falleció en el CEFERESO No. 14, razón por la cual, PSP1 dio aviso al personal de la Fiscalía Local, por lo que se radicó la Carpeta de Investigación 1 por la posible comisión del Delito 1.

19. El 25 de junio de 2024 el Equipo Especial de Investigación y Litigación en Materia de Derechos Humanos de la Fiscalía General inició la Carpeta de Investigación 2 por el Delito 1, lo anterior, con motivo de la denuncia realizada por el personal de la Unidad de Asuntos Legales.

20. El 31 de julio de 2024 la Fiscalía General hizo del conocimiento a la Fiscalía Local la determinación del ejercicio de la facultad de atracción a la Carpeta de Investigación 1.

21. El 23 de agosto de 2024 la Fiscalía General recibió la Carpeta de Investigación 1 iniciada por la Fiscalía Local. El 17 de febrero de 2026 personal adscrito a la Fiscalía General informó a personal de este Organismo Autónomo que la Carpeta de Investigación 2 se encuentra en trámite.

22. El 24 de febrero de 2026 este Organismo Nacional presentó, ante el Órgano Interno de Control en la Secretaría Seguridad y Protección Ciudadana, vista

administrativa por presuntas irregularidades de carácter administrativo en las que pudieron haber incurrido las personas servidoras públicas del CEFERESO No. 14 derivado del fallecimiento de V, sin que a la fecha de la emisión de la presente Recomendación se haya iniciado expediente administrativo ante dicha Instancia Investigadora.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

23. A partir del examen lógico-jurídico orientado por el principio de máxima protección a las víctimas y con base en el conjunto de pruebas que conforman el expediente **CNDH/3/2024/10915/Q**, así como en los instrumentos normativos nacionales e internacionales de derechos humanos y la jurisprudencia relevante de la CrIDH, de conformidad con lo previsto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se identificaron elementos probatorios suficientes para sustentar violaciones a derechos humanos a la protección de la salud, a la seguridad jurídica y legalidad así como a la integridad personal y a la vida en agravio de V.

A. CONSIDERACIONES CONTEXTUALES

24. El suicidio suele ser una de las principales causas individuales de fallecimiento dentro de los centros penitenciarios, espacios en los que debe asegurarse la salvaguarda de la salud y la seguridad de quienes se encuentran privados de la libertad, por ello, garantizar la prestación de servicios adecuados de prevención y atención del suicidio no solo resulta fundamental para proteger la vida y el bienestar de las personas privadas de la libertad, sino que también beneficia directamente a la institución penitenciaria, al fortalecer su función de custodia responsable y respeto a los derechos humanos³.

³ Illana, I., & Thomas, H. (2021). Propuesta de un Programa de prevención del suicidio en la cárcel. *Behavior & Law Journal*, 7(1), 23–34, recuperado el 16 de mayo de 2025 de <https://doi.org/10.47442/blj.v7.i1.85>

25. En el contexto penitenciario, los casos suelen presentarse mediante ahorcamiento, particularmente cuando las personas se encuentran aisladas o en celdas segregadas. Los individuos privados de la libertad llegan con cierta vulnerabilidad que, sumada a la crisis del encarcelamiento y a los factores estresantes de la vida en prisión, puede derivar en un colapso emocional y social. La OMS señala que las causas del suicidio son multifactoriales, involucrando aspectos socioculturales, psiquiátricos, biológicos, genéticos y de estrés social; además, estudios han identificado factores de riesgo específicos como antecedentes de intentos o comunicaciones suicidas, diagnósticos psiquiátricos, consumo de medicamentos psicotrópicos, historial de delitos violentos y alojamiento en celdas individuales.

26. En paralelo, el Comité Internacional de la Cruz Roja señala que entre las condiciones de detención que afectan la salud mental se encuentran el contacto reducido con el mundo exterior (incluso con los amigos, los familiares y las redes de apoyo social), las menores oportunidades para hacer ejercicio físico y actividades recreativas, la alteración de los vínculos personales con el trabajo, educación y religión, así como la pérdida de libertad e independencia. Las consecuencias que la reclusión tiene para la salud mental pueden manifestarse a través de síntomas inexplicables o psicosomáticos, enojo o desánimo, en un aumento de los trastornos psiquiátricos y en la incidencia de casos de lesiones autoinfligidas y de suicidio.⁴

27. Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud destaca que, debido a la complejidad de las conductas suicidas, es fundamental comenzar por identificar tanto los factores de riesgo como los de protección.⁵

⁴ Comité Internacional de la Cruz Roja. Asistencia de Salud en Lugares de Detención Guía Práctica, 2016, p. 79, recuperado el 17 de febrero de 2026 de <https://shop.icrc.org/icrc/pdf/view/id/2412>.

⁵ Organización Panamericana de la Salud. Prevención del Suicidio un imperativo global, 2014, p. 24, recuperado el 17 de febrero de 2026 de <https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/ce1717dc-ebc5-422c-bbd6-7ec6f34482f7/content>.

28. En el Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2024, en el apartado relativo a Incidentes Violentos, se informó que durante ese año se registraron 14 casos de suicidios en Centros Federales de Reinserción Social, aunque esta cifra representa una disminución en comparación con 2023⁶, continúa siendo motivo de seria preocupación, dado que el resguardo del bienestar físico y mental de las personas privadas de la libertad recae en gran parte en las autoridades penitenciarias, esto se debe a que, por su situación de encierro, el Estado mexicano adquiere un deber reforzado de garantía y protección de los derechos humanos.

29. Diversas recomendaciones emitidas por la CNDH han evidenciado la gravedad del suicidio en contextos penitenciarios y la obligación del Estado de garantizar una atención integral en salud mental. Por enunciar algunas, la Recomendación No. 107/2022⁷ advierte que la falta de atención adecuada puede derivar en consecuencias fatales; la No. 55/2023⁸, documenta casos de suicidio asociados a negligencia institucional; la No. 131/2023⁹, enfatiza la necesidad de tener personal capacitado en el CEFERESO No. 14 en temas de salud mental,

⁶ CNDH. Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2024, p. 498. Recuperado de: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-12/DNSP_2024.pdf.

⁷ CNDH. Sobre el caso de violaciones a derechos humanos a la protección a la salud, integridad personal y vida de V1, quien se encontraba privado de la libertad en el desincorporado Centro Federal de Readaptación Social en Ciudad Juárez, Chihuahua y la omisión de brindar seguimiento psicológico y psiquiátrico a V2 cuando estuvo privado de la libertad en el similar en Ramos Arizpe, Coahuila; así como al derecho a la verdad y acceso a la justicia en agravio de QVI por parte de la Fiscalía General del Estado de Chihuahua. Recuperado de https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2022-06/REC_2022_107.pdf.

⁸ CNDH. Sobre el caso de violación a los derechos humanos a la protección a la salud en su modalidad de salud mental, a la seguridad jurídica; a la integridad personal y vida en agravio de V en el Centro Federal de Readaptación Social en Gómez Palacio, Durango; así como al derecho al acceso a la justicia en su modalidad de procuración de justicia de manera pronta en agravio de VI1 y VI2. Recuperado de: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2023-04/REC_2023_055.pdf.

⁹ CNDH. Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud en su modalidad de salud mental, a la seguridad jurídica y a la legalidad; a la integridad personal y vida en agravio de V1 y V2 en el Centro Federal de Readaptación Social No. 1 “Altiplano” en Almoloya de Juárez, Estado de México, así como el derecho al acceso a la justicia y a la verdad de VI1, VI2 y VI3, Recuperado de: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2023-08/REC_2023_131.pdf.

protocolos de intervención y seguimiento continuo a las personas privadas de la libertad; y la No. 203/2024,¹⁰ reafirma que el suicidio en prisión constituye una violación a los derechos humanos cuando resulta de omisiones estructurales, razón por la cual se exigieron políticas penitenciarias integrales orientadas a la prevención y atención oportuna, los citados pronunciamientos por la CNDH reflejan un patrón de omisiones recurrentes en el Sistema Penitenciario Federal donde la atención a la salud mental sigue siendo insuficiente.

30. La CIDH en su Informe sobre los Derechos Humanos de las personas privadas de su libertad en las Américas señala que:

*[...] 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. [...]*¹¹.

31. En virtud de lo anteriormente expuesto, es posible afirmar que el suicidio dentro del contexto penitenciario no debe entenderse como un hecho aislado o imprevisible, sino como el desenlace de una cadena de factores estructurales, psicosociales e institucionales que configuran un entorno de alta vulnerabilidad. El marco jurídico nacional e internacional, así como los estándares avanzados promovidos por organismos especializados como la OMS, la Organización Panamericana de la Salud, la CIDH y la UNODC establecen con claridad la obligación del Estado mexicano de garantizar la protección integral de la salud física y mental de las personas privadas de la libertad.

¹⁰ CNDH. 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. Recuperado de: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-09/REC_2024_203.pdf.

¹¹ 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, p. 313.

B. SÍNTESIS DEL CASO

32. Previo a entrar al análisis detallado del caso concreto, resulta pertinente informar a las víctimas indirectas (VI1, VI2 y VI3) sobre la atención, investigación y seguimiento que esta Comisión Nacional dio a los hechos relacionados con el fallecimiento de V, persona privada de la libertad en el CEFERESO No. 14 hasta la emisión de la presente Recomendación.

33. En ese sentido, el 25 de junio de 2024 se tuvo conocimiento, a través de una nota periodística, de la pérdida de vida de V al interior del citado centro penitenciario.

34. Este Organismo Nacional al tener conocimiento de ese suceso, determinó iniciar la investigación respectiva, por lo que, entre otras acciones, esta Institución solicitó informes a las autoridades involucradas en los hechos. Una vez que se recibió la documentación correspondiente, se analizaron las constancias correspondientes y esta CNDH llegó a la conclusión de que personas servidoras públicas del OADPRS no respetaron ni garantizaron el derecho humano a la protección de la salud y a la integridad personal de V, toda vez que no le otorgaron atención médica adecuada y oportuna para su salud mental, así como tampoco se le brindaron cuidados el día en que perdió la vida al interior del CEFERESO No. 14, por lo que también se vulneró su derecho humano a la vida.

35. De la investigación también se desprende que derivado del deceso de V, también se violentaron derechos fundamentales de los familiares que tuvieron una relación inmediata con él, es por este motivo que este Organismo Público de Derechos Humanos, mediante la determinación respectiva, puede reconocer la calidad de víctima indirecta.

36. En razón de lo anterior y toda vez que las autoridades penitenciarias del CEFERESO No. 14 tienen la obligación de respetar y garantizar los derechos humanos de las personas, sin discriminar a ninguna, esto es, incluidas las personas

privadas de la libertad, lo que no hicieron por V, él tiene la calidad de víctima directa y sus familiares con quienes tuvo una relación inmediata, de víctimas indirectas, quien en este caso es VI1, VI2 y VI3, razón por la cual tiene derecho a que se les repare el daño ocasionado.

37. Por ese motivo, esta CNDH como órgano protector de derechos humanos, emite la presente Recomendación en la que se desarrollan y detallan los motivos por los cuales si existió vulneración a los derechos humanos a la protección de la salud, a la seguridad jurídica y legalidad así como a la integridad personal y a la vida en agravio de V aunado a la afectación psicoemocional que se causó a VI1, VI2 y VI3, ante las circunstancias en las que perdió la vida su familiar al interior del CEFERESO No. 14.

C. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN TRANSVERSALIDAD CON EL DERECHO HUMANO A LA SEGURIDAD JURÍDICA Y LEGALIDAD

C.1 Derecho Humano a la protección de la salud

C.1.1 Estándares Nacionales

38. El derecho humano a la protección de la salud, tanto física como mental, está reconocido en los artículos 1 y 4 párrafo cuarto de la CPEUM. Estos preceptos establecen que todas las personas incluidas aquellas privadas de la libertad deben gozar de los derechos humanos consagrados en la propia Constitución y en los tratados internacionales suscritos por el Estado mexicano. En este sentido, la garantía del derecho humano a la protección de la salud en contextos de reclusión no solo constituye una obligación jurídica ineludible para el Estado, sino que también representa una condición indispensable para cumplir con el fin resocializador de la pena y para asegurar el respeto irrestricto a la dignidad humana.

39. La LGS, como instrumento jurídico rector del sistema de salud en México, reconoce que la salud mental forma parte integral e indivisible del derecho humano a la protección de la salud. En su artículo 1 establece que la ley tiene por objeto reglamentar el derecho humano a la protección de la salud contenido en el artículo 4 constitucional, este derecho, por su naturaleza amplia, abarca tanto la salud física como la mental, lo que impone a las autoridades la obligación de garantizar servicios que atiendan los trastornos mentales y promuevan el bienestar psicológico de la población¹².

40. El artículo 2 de la LGS establece que el derecho humano a la protección de la salud comprende el bienestar físico y mental del individuo, reconociendo la salud mental como una dimensión esencial del estado de salud general. En concordancia, el artículo 27 Fracción III y VI de esa misma legislación, dispone que la atención médica en sus niveles preventivo, curativo y de rehabilitación y la promoción de la salud mental son materias del Sistema Nacional de Salud, incluida la salud mental, para lo cual faculta a las autoridades para organizar servicios especializados e integrarlos en todos los niveles, garantizando acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento en este ámbito

41. Es importante hacer énfasis que toda vez que en el artículo 72 de la LGS se reconoce a la salud mental como un estado integral de bienestar vinculado al ejercicio pleno de los derechos humanos, además obliga al Estado a garantizar el acceso universal, igualitario y sin discriminación a servicios de salud mental, asimismo, prohíbe toda forma de exclusión basada en condiciones personales, sociales, jurídicas o antecedentes penales, ello se traduce en la obligación de que a las personas privadas de la libertad se les garantice ese derecho, en virtud de que no existe una distinción expresa que los excluya de tener acceso al derecho humano

¹² Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2023). LGS. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de mayo de 2023. Recuperado de: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

a la protección de la salud bajo los más altos estándares en la materia.

42. De igual manera el artículo 73 Bis Fracción II de la LGS dispone el respeto a la dignidad y a los derechos humanos de las personas, con un enfoque de género, equidad, interseccionalidad e interculturalidad, y hace énfasis en la prevención, detección temprana y promoción de la salud mental, lo que incluye acciones enfocadas a la prevención de trastornos por el consumo de sustancias psicoactivas y de adicciones.

43. Ahora bien, la LNEP reconoce expresamente el derecho humano a la protección de la salud como uno de los pilares fundamentales del Sistema Penitenciario, además tiene el deber de garantizar su cumplimiento efectivo en favor de las personas privadas de la libertad. En este sentido, el artículo 9 Fracción II de esa legislación, dispone que toda persona privada de la libertad tiene derecho a la protección de su salud física y mental, lo cual implica no solo el acceso a servicios médicos, sino también el deber de las autoridades de asegurar condiciones adecuadas para preservar su bienestar integral durante toda la reclusión.

44. Por su parte el artículo 74 de la LNEP establece que la salud es un servicio fundamental dentro del Sistema Penitenciario y obliga al Estado a garantizar su disponibilidad, calidad y continuidad; en este mismo sentido, el artículo 76 Fracción II de esa misma legislación señala que las autoridades penitenciarias deben brindar el tratamiento adecuado mediante el diagnóstico oportuno de enfermedades agudas, crónicas y crónico-degenerativas, incluyendo las enfermedades mentales.

C.1.2 Estándares Internacionales

45. La DUDH menciona en su artículo 25 el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado que le garantice salud y bienestar. Este precepto ha sido interpretado por organismos como la OMS, la oficina del Alto Comisionado de las

Naciones Unidas para los Derechos Humanos, la Organización Panamericana de la Salud y el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, quienes han señalado que la salud mental forma parte esencial del derecho humano a la protección de la salud, y que los Estados están obligados a garantizar su atención integral, accesible y de calidad¹³.

46. El PIDESC constituye uno de los principales instrumentos internacionales vinculantes para el Estado mexicano en materia de derechos humanos. El artículo 12 de dicho Pacto dispone que los Estados Parte deben reconocer “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”.

47. Aunque el PIDESC no menciona de forma específica a las personas privadas de la libertad, su contenido debe interpretarse con relación al principio de igualdad y no discriminación prevista en su artículo 2.2, el cual establece que los derechos reconocidos en el Pacto deberán garantizarse sin discriminación alguna, lo que entonces implica la inclusión de quienes se encuentran en reclusión.

48. El contenido del artículo 12 PIDESC ha sido interpretado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su Observación General No. 14, donde se establece que los servicios de salud mental deben ser disponibles, accesibles, aceptables y de calidad para toda persona, sin distinción, y en todos los contextos¹⁴. Así, puede entenderse que la falta de atención a la salud mental de personas privadas de la libertad, la ausencia de protocolos de prevención del suicidio, el aislamiento prolongado o la omisión en el tratamiento de trastornos mentales constituyen violaciones al derecho humano.

¹³ ONU. Declaración Universal de los Derechos Humanos. Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 217 A (III), del 10 de diciembre de 1948, recuperado el 16 de mayo de 2025 de <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

¹⁴ ONU. Observación General No. 14. Recuperado de: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>.

49. La CADH¹⁵ es uno de los principales tratados internacionales vinculantes dentro del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, cuando México lo ratificó,¹⁶ adquirió obligaciones jurídicas plenas en relación con los derechos que protege.

50. El artículo 5 de la CADH establece que el Estado tiene la obligación reforzada de proteger la integridad física, psíquica y moral de todas las personas privadas de la libertad, garantizando atención médica —incluida la salud mental— oportuna, adecuada y efectiva. La falta de atención oportuna ante signos de riesgo suicida, así como la ausencia de medidas de prevención, vigilancia y tratamiento, constituye un trato cruel, inhumano o degradante por omisión, prohibido por el artículo 5.2.

51. Asimismo, el artículo 5.6 de esa convención señala que la privación de la libertad debe desarrollarse en condiciones que permitan la reinserción social; esto exige un entorno seguro, digno, estable y con servicios de salud suficientes para preservar la vida y estabilidad emocional de la persona.

52. En el *Caso Pacheco Teevel y otros vs. Honduras*¹⁷, la CrIDH sostuvo que el Estado incurre en responsabilidad internacional cuando, teniendo bajo su custodia a personas privadas de la libertad, omite garantizar condiciones adecuadas de atención médica, prevención de riesgos y protección de la vida e integridad personal. La falta de supervisión médica, la deficiente atención en salud y la omisión de acciones preventivas constituyen violaciones a los derechos humanos a la vida y a la integridad personal, particularmente cuando estas omisiones derivan en afectaciones graves o en la muerte de personas bajo custodia estatal.

¹⁵ Organización de los Estados Americanos. (1969). *Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica)*. Recuperado de: <https://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/convencion.asp>

¹⁶ Ratificado el 3 de abril de 1982.

¹⁷ CrIDH. (2012). *Caso Pacheco Teevel y otros vs. Honduras*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012. <https://www.corteidh.or.cr>

53. Por su parte, en el *Caso Violencia Campos y otros vs. Bolivia*¹⁸, la CrIDH enfatizó que el derecho a la integridad personal de las personas privadas de la libertad comprende el acceso efectivo a servicios médicos adecuados y oportunos, y que la falta de atención en salud dentro de los centros de detención puede constituir trato cruel, inhumano o degradante. El Tribunal destacó que el Estado tiene la obligación de organizar todo su aparato institucional de manera que garantice la atención médica integral de las personas bajo su custodia. Asimismo, precisó que la negligencia médica, la ausencia de protocolos adecuados y la falta de respuesta ante el deterioro de la salud de una persona privada de la libertad generan responsabilidad internacional, al vulnerar los derechos a la integridad personal y a la vida, especialmente cuando dichas omisiones son atribuibles a fallas estructurales del sistema penitenciario.

54. En el *Caso Adolescentes reclusos en centros de detención vs. Chile*, la CrIDH estableció que el derecho humano a la vida y el derecho humano a la integridad personal se encuentran estrechamente vinculados cuando una persona se encuentra bajo custodia del Estado, ya que la privación de la libertad genera una relación de sujeción especial que coloca a las personas detenidas en una situación de particular vulnerabilidad¹⁹.

55. En ese caso, el Tribunal sostuvo que el Estado asume una posición de garante reforzado respecto de la vida, la integridad física y psíquica de las personas privadas de la libertad, por lo que está obligado a adoptar medidas positivas de prevención, supervisión y control que eviten daños previsibles derivados de las condiciones de detención. En ese sentido, la falta de medidas adecuadas para proteger la integridad personal, así como la omisión de acciones oportunas frente a riesgos conocidos,

¹⁸ CrIDH. (2021). *Caso Violencia Campos y otros vs. Bolivia*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2021. <https://www.corteidh.or.cr>

¹⁹ CrIDH. (2004). *Caso de los adolescentes reclusos en centros de detención e internación provisoria del Servicio Nacional de Menores (SENAME) vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de septiembre de 2004, recuperado de https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_547_esp.pdf

puede traducirse en una afectación directa al derecho a la vida, especialmente cuando tales omisiones permiten la ocurrencia de hechos que ponen en peligro la salud, la seguridad o la existencia misma de las personas bajo custodia estatal.²⁰

56. En el *Caso Ascencio vs. México*²¹, la CrIDH señaló que el derecho a la salud comprende tanto obligaciones de carácter progresivo como obligaciones de cumplimiento inmediato. Preciso que, la plena efectividad de este derecho puede alcanzarse de manera gradual mediante la adopción de medidas legislativas, administrativas, presupuestarias y de otra índole.

C.1.3 Directrices en materia de derechos humanos contenidas en Instrumentos del *Soft law*²² y otros referentes

57. Uno de los Instrumentos del *soft law*, en materia de salud mental, son las Reglas Mandela las cuales establecen criterios precisos sobre el deber de los Estados de garantizar servicios de atención médica, psicológica y psiquiátrica equivalentes a los disponibles en la comunidad general, tal como se establece en las Reglas Mandela 24 a 27, estas directrices reafirman que toda persona privada de la libertad conserva su derecho humano a la protección de la salud en condiciones de igualdad, lo que entonces implica que como parte de ese derecho humano, los centros penitenciarios deben contar con personal de salud mental capacitado, infraestructura adecuada y protocolos de intervención temprana, especialmente ante signos de crisis emocional, riesgo suicida o conductas autolesivas.

²⁰ Ídem.

²¹ CrIDH. (2018). *Caso Ascencio y otros vs. México*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2018, recuperado de https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_567_esp.pdf

²² La incorporación de instrumentos de *Soft law* en la presente Recomendación tiene por objeto fortalecer el análisis jurídico y técnico conforme a los más altos estándares internacionales en materia de derechos humanos. Estos instrumentos, reconocidos por su legitimidad y utilidad interpretativa, permiten identificar vacíos normativos, omisiones institucionales y deficiencias en la implementación de políticas públicas, especialmente en el Sistema Penitenciario, donde los tratados internacionales no desarrollan de manera expresa todas las dimensiones del derecho a la salud mental como parte del derecho humano a la protección de la salud.

58. Las Reglas Mandela 30 a 33 establecen que toda persona privada de la libertad debe ser examinada por un profesional de la salud lo antes posible tras su ingreso, con el fin de detectar padecimientos físicos o mentales, identificar riesgos de suicidio, autolesión o abstinencia, y garantizar un tratamiento oportuno e individualizado. Bajo esos parámetros, la omisión de valoraciones psicológicas iniciales, la falta de seguimiento o la ausencia de protocolos ante situaciones de riesgo suicida como ocurrió en agravio de V, contravienen lo dispuesto en estas reglas y constituyen incumplimientos del deber institucional de protección reforzada.

59. Asimismo, las Reglas Mandela 109 y 110 señalan que las personas con trastornos mentales o discapacidad psicosocial no deben permanecer en prisión cuando su estado pueda agravarse, sino ser trasladadas lo antes posible a instituciones de salud mental apropiadas. Asimismo, disponen que estas personas deben ser atendidas por personal especializado y bajo condiciones adecuadas, quedando excluidas de regímenes disciplinarios punitivos que puedan menoscabar aún más su bienestar físico o emocional.

60. En consecuencia, la aplicación de las Reglas Mandela en el análisis del suicidio de una persona privada de la libertad exige evaluar no solo si hubo atención médica, sino si el Estado implementó todas las medidas necesarias —estructurales, clínicas y operativas— para prevenir daños a la salud mental, detectar situaciones de alto riesgo y actuar con la debida diligencia ante señales de alerta.

61. Los Principios para la Protección de las Personas con Enfermedad Mental y para la Mejora de la Atención de la Salud Mental²³ está compuesto por 25 principios que establecen estándares internacionales de derechos humanos para la atención y

²³ United Nations General Assembly. (1991, 17 de diciembre). Principios para la Protección de las Personas con Enfermedad Mental y para la Mejora de la Atención de la Salud Mental (Resolución 46/119). Recuperado de: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/principles-protection-persons-mental-illness-and-improvement>.

protección de personas con trastornos mentales. Dicho instrumento fija obligaciones mínimas de cuidado, dignidad y trato humano que los Estados deben garantizar, particularmente respecto al acceso a la mejor atención de salud mental disponible, la protección contra todo tipo de abuso o trato degradante, la atención en el entorno menos restrictivo posible y la existencia de un plan individualizado de tratamiento, elaborado y supervisado por personal calificado.

62. Estos estándares resultan directamente aplicables al caso analizado, toda vez que permiten identificar que la ausencia de un plan terapéutico adecuado, la falta de monitoreo clínico, las carencias en el entorno institucional y la omisión de medidas de prevención y protección vulneraron el derecho humano a la protección de la salud mental de la persona privada de la libertad, lo que constituye una omisión al deber de cuidado que incidió en la falta de prevención del suicidio de V.

63. La omisión en la atención médica y psicológica, así como la ausencia de medidas institucionales de contención para conductas suicidas, constituye una transgresión directa a los estándares nacionales e internacionales que regulan el deber del Estado de garantizar el más alto nivel posible de salud mental a las personas privadas de la libertad. En este contexto, se identificó como autoridades responsables a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, adscritas al Área Médica, Psicológica y Técnica del CEFERESO No. 14, quienes, pese a tener conocimiento directo del estado de salud mental de V y de la existencia de un cuadro clínico con múltiples factores de riesgo suicida, no implementaron acciones efectivas para salvaguardar su integridad.

64. La actuación omisiva, fragmentada y carente de integralidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 refleja una falla sistemática en el cumplimiento del deber de cuidado reforzado que el Estado tiene respecto de las personas bajo su custodia, lo que vulneró al derecho humano a la protección de la salud mental de V.

C.2 Derecho Humano a la seguridad jurídica y legalidad

C.2.1 Estándares Nacionales

65. El derecho humano a la legalidad y a la seguridad jurídica de las personas privadas de la libertad en México se encuentra protegido por los artículos 1, 14, 16 y 18 de la CPEUM, estos preceptos, interpretados de manera sistemática, obligan a que toda privación de libertad se ejerza bajo condiciones de respeto a la dignidad humana, conforme al debido proceso y con plena garantía de los derechos fundamentales, además establecen las bases para el trato digno y no arbitrario que debe regir en el Sistema Penitenciario Mexicano.

66. Es así, que en conjunto, estos preceptos integran un marco normativo que garantiza a las personas privadas de la libertad el derecho a vivir su reclusión dentro de los márgenes de legalidad, certeza jurídica y control institucional, lo que constituye una obligación reforzada del Estado mexicano en su calidad de garante.

67. La LNEP establece en su artículo 4 que el desarrollo de los procedimientos dentro del Sistema Penitenciario debe regirse, entre otros, por el principio de legalidad, lo cual implica que el Órgano Jurisdiccional, el Juez de Ejecución y la Autoridad Penitenciaria, en el ámbito de sus atribuciones, deben fundar y motivar sus resoluciones y determinaciones en la ley fundamental, los Tratados Internacionales de las que el Estado es parte y esta Ley.

68. En ese tenor, el artículo 33 de la LNEP prevé que la Conferencia Nacional del Sistema Penitenciario tiene la facultad de dictar los protocolos que deberán observarse obligatoriamente en los Centros Penitenciarios, con el objetivo de garantizar condiciones de internamiento dignas y seguras para las personas privadas de la libertad, así como la seguridad y el bienestar del personal penitenciario y de todas aquellas personas que ingresan a dichos centros. Estos protocolos deben cubrir, entre otras temáticas, muertes en custodia o cualquier otra alteración del orden interno; el tratamiento de adicciones; la prevención de agresiones sexuales y

suicidios; así como la atención a urgencias médicas y el procedimiento para traslados a hospitales.

C.2.2 Estándares Internacionales

69. El derecho a la legalidad se encuentra estrechamente vinculado al artículo 14 del PIDCP, este precepto implica que todas las actuaciones de las autoridades deben estar previamente establecidas en la ley, ser claras, accesibles y previsibles, para evitar con ello la arbitrariedad y asegurar que cualquier restricción, sanción o resolución se base en normas jurídicas legítimas.

70. Por su parte, el artículo 8 de esa CADH relativo a las *Garantías Judiciales* dispone que “toda persona tiene derecho a ser oída, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable, por un juez o tribunal competente, independiente e imparcial [...] para la determinación de sus derechos y obligaciones”, con el fin de asegurar el respeto al debido proceso legal.

71. La CADH reconoce expresamente el principio de legalidad y la garantía de seguridad jurídica a través de varios de sus artículos. El artículo 9 titulado *Principio de legalidad y de retroactividad* establece entre otros enunciados normativos, que no se puede imponer pena más grave que la aplicable en el momento en que se cometió el delito, por tanto, durante la privación de la libertad no puede imponerse doble castigo o castigo adicional por el ilícito con el que se relaciona.

72. Finalmente, el artículo 25 del CADH hace referencia a la *Protección Judicial* al reconocer que:

[...] toda persona tiene derecho a un recurso sencillo y rápido o a cualquier otro recurso efectivo ante los jueces o tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución, la ley o la propia Convención. [...]

C.2.3 Directrices en materia de derechos humanos contenidas en instrumentos del *Soft law* y otros referentes

73. Los Principios Básicos para el Tratamiento de los Reclusos²⁴ determinan en su Principio 5 que:

[...] salvo las limitaciones que sean demostrablemente necesarias por el hecho mismo del encarcelamiento, todas las personas privadas de la libertad seguirán disfrutando de los derechos enunciados en la DUDH, así como de los derechos enunciados en otros pactos internacionales de los cuales sea parte el Estado. [...]

74. Las directrices de la OMS sobre salud mental y derechos humanos en prisión, promueve que los países cuenten con marcos legales nacionales claros y armonizados con estándares de derechos humanos para garantizar que los servicios de salud mental sean respetuosos, accesibles y efectivos. La idea se deriva de la forma en que la OMS vincula la salud mental con derechos humanos y legislación en sus publicaciones²⁵.

75. En directrices establecidas en la Guía "*Prisons and Health*"²⁶ se advierte que la negligencia en la activación o aplicación de protocolos de prevención puede generar responsabilidad.

76. Las directrices de la OMS insisten en que la protección de la salud mental y la prevención del suicidio no solo son deberes médicos o administrativos, sino obligaciones legales que deben cumplir criterios de seguridad jurídica, legalidad, documentación y control externo. Su inobservancia – ya sea por omisión o improvisación o arbitrariedad – representa una violación directa a los derechos humanos de las personas privadas de la libertad.

²⁴ ONU 1990.

²⁵ OMS. (2022). Directrices de la OMS sobre salud mental en entornos institucionales y comunitarios, recuperado de <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use>

²⁶ OMS. (2014). *Prisons and health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/128603>

77. En este contexto, esta Comisión Nacional, del análisis integral de las evidencias y el marco normativo aplicable, acreditó que el derecho humano a la seguridad jurídica y a la legalidad de V fue vulnerado de forma sistemática por parte de diversas autoridades responsables, al omitir la activación de protocolos institucionales específicos y legalmente exigibles en materia de prevención del suicidio y atención especializada en salud mental, como se explica a continuación.

C.3 Vulneración al derecho humano a la protección de la salud y de la seguridad jurídica y legalidad en agravio de V

78. V ingresó al CEFERESO No. 14 el 26 de junio de 2023, desde su llegada presentó diversos signos clínicos y antecedentes que evidenciaban un alto riesgo de inestabilidad psicoemocional. La omisión en brindarle atención médica integral, continua y multidisciplinaria a la víctima, así como la falta de aplicación del Protocolo de Detección e Intervención de Suicidios constituyeron violaciones a sus derechos humanos, particularmente al derecho humano a la protección de la salud, en su modalidad de salud mental, a la seguridad jurídica y a la legalidad.

79. Cabe señalar que el Protocolo de Detección e Intervención de Suicidio está vigente desde febrero de 2021 en el Sistema Penitenciario Federal, dicho documento comprende dos procedimientos denominados prevención e intervención del riesgo suicida en los que se señala que la obligación del personal técnico y de seguridad es de:

- a) Detectar factores de riesgo psicoemocional y conductual en las personas privadas de la libertad mediante entrevistas, observación directa y análisis documental, estableciendo alertas tempranas que permitan prevenir conductas autolesivas o suicidas.

b) Intervenir de forma inmediata y coordinada, con el fin de implementar acciones de vigilancia reforzada, canalización a atención médica especializada, así como ajustes en el régimen de internamiento, para garantizar la integridad y la vida de las personas con riesgo identificado.

80. Además, prevé que el comportamiento suicida es más común bajo ciertas circunstancias debido a factores culturales, genéticos, psicosociales y ambientales, como lo son, entre otros:

- a) Bajo nivel socioeconómico y educativo.*
- b) Pérdida de la libertad y/o cambio de situación jurídica, pérdidas personales.*
- c) Trastornos mentales, tales como depresión, trastornos de la personalidad, esquizofrenia.*
- d) Problemas de juicio, falta de control de los impulsos y comportamientos autodestructivos.*
- e) Problemas previos de alcoholismo y abuso de sustancias.*
- f) Problemas con el funcionamiento de la familia, las relaciones sociales y los sistemas de apoyo.*

81. Así también, en el citado Protocolo se indica lo siguiente:

[...] la sola presencia de uno o más factores de riesgo debe ser suficiente para activar el proceso de valoración especializada y aplicar las medidas correspondientes de prevención del suicidio, sin que sea necesario que concurra una conducta suicida consumada o tentativa [...]

82. Ahora bien, del cuestionario de Detección Inicial, aplicado el 26 de junio del 2023 a V y sin firma de responsable identificable, se advierte la manifestación de él, en el sentido de que, “aunque intentaba mantenerse ocupado, en ocasiones pensaba en cosas que le preocupaban o le hacían sentir mal”. De igual manera, en ese documento se desprende que respondió afirmativamente a múltiples indicadores de riesgo, como lo son: haber tenido personas cercanas que se suicidaron, haber estado

en tratamiento psicológico durante el último año, tener insomnio crónico (dormía menos de lo habitual en los últimos tres meses) y haber consumido sustancias psicotrópicas en el año previo.

83. Asimismo, en la entrevista basada en el modelo de Plutchik, practicada también el 26 de junio de 2023 por AR1, V indicó que consumía de forma habitual medicamentos y pastillas para dormir, que tenía dificultades para conciliar el sueño, que se encontraba en un estado depresivo, era divorciado y tenía antecedentes familiares de intento suicida.

84. Conforme al Protocolo de Detección e Intervención de Suicidios, V presentaba factores de riesgo, los cuales eran claros y acumulativos, por lo que requerían intervención especializada en materia de prevención de suicidio. Del mismo modo, el Cuestionario de Depresión de Beck aplicado por AR1 en esa misma fecha, registró respuestas preocupantes en virtud de que se desprendía lo siguiente: V se sentía triste, castigado, sin esperanzas hacia el futuro, tenía alteraciones del sueño y se mostraba preocupado por malestares físicos como dolores, constipación y problemas estomacales.

85. Adicionalmente, el Cuestionario de Ansiedad de Beck, el cual también se llevó a cabo el 26 de junio de 2023 por AR1, reflejó síntomas compatibles con ansiedad como sensación de hormigueo, entumecimiento, calor, nerviosismo, miedo intenso a morir, sobresaltos, terrores, sensación de ahogo y molestias digestivas. Finalmente, la Escala de Desesperanza de Beck, realizada por AR1 en la misma fecha, evidenció pensamientos profundamente desalentadores por parte de V, tales como: “no puedo imaginar cómo será mi vida dentro de 10 años”, “las cosas no marchan como quisiera” y “el futuro parece vago e incierto”.

86. En el caso de V, desde el inicio de su reclusión en el CEFERESO No. 14, se identificaron factores de riesgo relevantes que obligaban la activación del Protocolo de Detección e Intervención de Suicidios, entre los que se incluyen: antecedentes de

consumo de sustancias psicoactivas, sintomatología depresiva, insomnio, ideación suicida, historial psiquiátrico, deterioro de sus redes familiares de apoyo, así como dificultades manifiestas de adaptación institucional.

87. Dichos elementos, obtenidos en su conjunto el mismo día del ingreso de V al CEFERESO No. 14, esto es el 26 de junio de 2023, se encontraban plenamente previstos en el Protocolo de Detección e Intervención de Suicidios como criterios suficientes para considerar a una persona privada de la libertad como “potencialmente en riesgo suicida”, configurando un cuadro clínico grave y multifactorial que imponía a las autoridades penitenciarias la obligación de activar de manera inmediata medidas urgentes de evaluación psiquiátrica, seguimiento clínico especializado, contención emocional y vigilancia preventiva, lo cual no ocurrió en el caso de V.

88. La omisión de dichas acciones por parte de las AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 constituyen una falta de diligencia en el cumplimiento del deber de cuidado, así como una violación directa al derecho humano a la protección de la salud y a los derechos a la seguridad jurídica y a la legalidad en agravio de V. Asimismo, estas omisiones contravienen lo dispuesto en el artículo 33 Fracción XIX, de la LNEP, así como la Regla Mandela 30, en tanto dichas disposiciones obligan a las autoridades penitenciarias a garantizar condiciones adecuadas de seguridad, supervisión, atención médica y vigilancia necesarias para prevenir riesgos, incluido el riesgo suicida, y a responder de manera oportuna y eficaz ante cualquier indicio de deterioro físico o emocional de las personas privadas de la libertad.

89. En particular, AR1 omitió implementar medidas de vigilancia, canalización a atención especializada o cualquier intervención de carácter multidisciplinario, lo que constituyó una omisión grave al deber legal reforzado que rige en contextos de riesgo psicoemocional.

90. Después de aplicarle los citados estudios a V, el 13 de julio de 2023 AR1 le

efectuó a V el Estudio Inicial de Psicología en el que concluyó como Plan de Tratamiento que requería "intervención en crisis de forma indeterminada", sin detallar una estrategia terapéutica concreta ni medidas de seguimiento clínico, dicha falta de precisión y ejecución contraviene lo establecido en el artículo 76 fracciones II y IV de la LNEP, respecto a que las personas privadas de la libertad deben recibir un tratamiento adecuado para su enfermedad.

91. Ahora bien, conforme a los resultados del Cuestionario de abuso de drogas denominado (DAST) por sus siglas en inglés: *Drug Abuse Screening Test* y la Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas (ASSIST) por sus siglas en inglés: *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*, se advirtió que V consumía sustancias en niveles moderados de riesgo, lo cual exigía, también la implementación de protocolos especializados en adicciones, conforme a la NOM para adicciones²⁷; no obstante, no se adoptó ninguna medida para ayudar a V con ello, por tanto también, se inobservó el numeral 9 de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, toda vez que el consumo de sustancias es considerado un trastorno de salud mental conforme a lo estipulado en el DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales)²⁸ que requiere atención especializada y no discriminatoria, lo que en el caso de V no sucedió.

92. Es así como el 22 de agosto de 2023, AR2, personal médico adscrito al CEFERESO No. 14, diagnosticó a V con ansiedad e insomnio y emitió una solicitud de consulta con Psiquiatría; no obstante, no existe constancia de que dicha interconsulta haya sido efectivamente gestionada o que se diera seguimiento al caso, lo que vulnera lo dispuesto en los artículos 74 y 77 de la LNEP, que obligan a garantizar la continuidad y especialización de los servicios médicos. Asimismo, dicha

²⁷ Secretaría de Salud. (2009).

²⁸ American Psychiatric Association. (2022). Substance-related and addictive disorders. En *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; pp. 541–656). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

omisión a la veracidad, integridad y trazabilidad del expediente clínico constituye una irregularidad médica y administrativa que afecta la continuidad de la atención y el control institucional sobre las decisiones clínicas en contravención de la NOM-004-SSA3-2012 misma que regula la integración, uso, manejo, archivo, conservación y confidencialidad del expediente clínico.

93. Posterior a la solicitud de atención psiquiátrica para V que se realizó el 22 de agosto de 2023, el 31 de agosto de ese mismo año, personal adscrito al Hospital General 450 informó que no brindaba atención psiquiátrica de primera vez por ser unidad médica de Segundo Nivel, frente a esta negativa, AR2 y AR6 omitieron gestionar la canalización a una instancia alterna como el Centro Integral de Salud Mental de la Secretaría de Salud del Gobierno de México con base en la facultad legal establecida en el artículo 80 de la LNEP, que obliga a garantizar atención médica especializada mediante coordinación con instituciones públicas y privadas del sector salud en los ámbitos federal y local, así como la NOM-025-SSA2-2014 "Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria Médico-psiquiátrica", que imponen el deber de referencia oportuna a servicios externos de salud mental.

94. Ahora bien, en la nota clínica del 21 de noviembre de 2023, AR3, personal adscrito al Área de Psicología del CEFERESO No. 14, documentó que V presentaba insomnio persistente y preocupaciones familiares, que se encontraba en tratamiento especializado y que, pese a sus antecedentes, persistían síntomas de ansiedad y depresión; no obstante, no existe constancia que acredite su remisión a la especialidad de Psiquiatría.

95. En ese sentido, la omisión por parte de AR3 de canalizar a V con un especialista en Psiquiatría, actualizar su plan terapéutico y activar el Protocolo de Detección e Intervención de Suicidios, constituyó una vulneración al artículo 9, fracciones II y X de la LNEP, al incumplir el deber de garantizar una atención integral y continua en materia de salud mental; así como al artículo 4 de la CPEUM, que

reconoce el derecho humano a la protección de la salud, el cual obliga a las autoridades a adoptar medidas oportunas, eficaces y especializadas para la prevención, diagnóstico y tratamiento de los padecimientos de salud mental, particularmente respecto de personas privadas de la libertad que se encuentran bajo su custodia.

96. Asimismo, AR3 inobservó la directriz prevista en la Regla Mandela 25.1, al no proveer servicios de salud equivalentes a los disponibles en la comunidad, y contravino el Principio 13 de los Principios de la ONU sobre Salud Mental, al negar el acceso a tratamiento especializado conforme a estándares médicos aceptables, en contravención de lo dispuesto en el artículo 72 de la LNEP y en el Capítulo VII de la LGS, que obligan a garantizar a las personas privadas de la libertad atención especializada en salud mental bajo criterios médicos y científicos aceptados.

97. Tiempo después, en la nota del 11 de enero de 2024, AR4, personal de Psicología del CEFERESO No.14, realizó contención emocional a V, sin modificar la línea de atención ni activar nuevamente el Protocolo de Detección e Intervención de Suicidios pese a la persistencia del cuadro clínico. De acuerdo con la LNEP, el tratamiento emocional sin atención psiquiátrica ni farmacoterapia vulneró el artículo 74 de esa legislación nacional toda vez que no se garantizó a V la protección y restauración de su salud.

98. Así también se transgredió el artículo 76 Fracciones II y IV de la citada ley al no otorgar el tratamiento adecuado mediante el diagnóstico oportuno de enfermedades incluyendo las enfermedades mentales, no suministrar medicamentos ni terapias básicas para la atención de las personas privadas de la libertad en salud mental. Asimismo, incumplió la Regla Mandela 109.3, al no proporcionar acceso efectivo a tratamiento especializado ante una afectación mental persistente, lo cual comprometió gravemente el derecho humano a la protección de la salud y a la integridad de V.

99. En la nota médica del 22 de abril de 2024, se advierte que AR5, personal Médico adscrito al CEFERESO No. 14, reiteró la persistencia en V de ansiedad, insomnio e ideación suicida e indicó antecedentes de tratamiento psiquiátrico con los fármacos denominados Quetiapina y Pregabalina; no obstante, no se adoptaron medidas especiales de protección y tampoco una estrategia reforzada de tratamiento ni una canalización inmediata psiquiátrica. Por lo tanto, AR5 transgredió lo previsto en el artículo 33 Fracción XIX de la LNEP al no implementar el Protocolo de Detección e Intervención de Suicidios, en virtud de que no se activaron las medidas exigidas para personas que se encuentren en situación de riesgo por causas físicas, psíquicas o sociales ante la reiteración de factores de riesgo previamente identificados.

100. Aunque las Reglas Mandela y los Principios de la ONU no son formalmente vinculantes, si son criterios orientadores que dan contenido al derecho humano y es por ello que al brindar una atención inferior, incompleta o tardía frente a un riesgo clínico documentado, las autoridades responsables incumplieron con el deber de garantizar el derecho humano a la protección de la salud, en su modalidad de salud mental con base en el mayor estándar posible en favor de V, lo que transgredió no solo principios de buena práctica médica, sino también directrices internacionales que amplían el campo de interpretación más allá del núcleo esencial de los derechos humanos, en este caso a la legalidad y seguridad jurídica, en su estudio interdependiente con el de la protección de la salud.

101. Es oportuno indicar que, la ficha técnica del 25 de junio de 2024 elaborada por AR7, personal adscrito a la Dirección Técnica de ese CEFERESO No. 14, evidenció que V tenía vínculos familiares activos, los cuales no fueron contemplados por personal del Área de Trabajo Social como recurso para coadyuvar en la contención emocional de V ni se diseñaron mecanismos de fortalecimiento del vínculo afectivo, esto contraviene la Regla Mandela 106 en la que manifiesta que las autoridades deben garantizar el fortalecimiento de los vínculos familiares, los cuales

resultan esenciales ante el quebramiento emocional.

102. Si bien es cierto, en los Informes de los Planes de Actividades de V de Trabajo y para la Capacitación, así como Educación, Actividades Físicas y Deportivas del 25 de junio de 2024 y el Plan de Salud Mental del 26 de ese mes y año, consta que la víctima efectuaba actividades de deporte guiado, culto religioso, ludoterapia, celebración del día del niño, biblioteca y deporte, además de que contaba con asistencias a pláticas informativas de prevención del suicidio, agresión sexual, violencia de género, de tratamiento y control de adicciones, así como promoción de la salud mental y asistencia psicológica individual, también es cierto que las actividades citadas no correspondieron a una medida individualizada, toda vez que poseen naturaleza generalizada porque se imparten de manera uniforme e indistintamente a toda la población penitenciaria del CEFERESO No. 14, y no se brindaron como resultado de un esquema de atención dirigido y especializado que respondiera a las necesidades particulares de V en el plano social, educativo, laboral, psicoemocional y de salud.

103. Lo anterior, evidencia una omisión por parte del Área Técnica de ese Centro Federal para implementar un plan de tratamiento individualizado, conforme a lo establecido en el artículo 104 de la LNEP, el cual obliga a la autoridad penitenciaria a diseñar un plan para cada persona privada de la libertad en el que se considere sus condiciones personales, sociales y criminológicas, con el fin de orientar su proceso de reinserción social.

104. Asimismo, la deficiencia en la atención integral a la salud mental de V reflejada en la escasa frecuencia de intervenciones grupales en temas de prevención del suicidio y la ausencia de programas terapéuticos orientados a la salud mental vulneró lo dispuesto en el artículo 74 de la LNEP, que reconoce el derecho humano a la protección de la salud como un servicio fundamental dentro del Sistema Penitenciario, destinado a garantizar la integridad física y psicológica de las personas privadas de la libertad. En conjunto, tales omisiones constituyen una falla estructural

en el cumplimiento del deber de cuidado y en el desarrollo de condiciones mínimas para una reinserción efectiva, en las que se incluye el derecho fundamental a la protección de la salud.

105. Lo anterior, advierte que no hubo un Plan de Tratamiento individualizado para V en virtud de que no se articuló una estrategia multidisciplinaria con enfoque psicosocial, sino que se limitó a intervenciones psicológicas y médicas generales, sin seguimiento clínico riguroso ni protocolos de evaluación continua, esta deficiencia contravino lo señalado en el artículo 76 fracciones II y IV de la LNEP, así como las Reglas Mandela 25.1, 25.2 y 30 incisos a) así como 32 inciso a), que ordenan la obligación de proteger la salud física y mental de las personas privadas de la libertad a través de la implementación de medidas necesarias para el tratamiento.

106. La inacción reiterada de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 vulneró no solo los derechos a la protección de la salud, sino también sus derechos a la seguridad jurídica y legalidad, al omitirse la aplicación de los elementos mínimos establecidos en el Protocolo de Detección e Intervención de Suicidios como:

- Valoración clínica inicial detallada.
- Identificación y registro de factores de riesgo suicida.
- Canalización a atención psiquiátrica especializada.
- Diseño de plan de tratamiento individualizado.
- Intervención multidisciplinaria.
- Seguimiento clínico y documental.

107. Estas omisiones contravienen el artículo 1 Fracción III y 9 Fracción II de la LNEP, que obligan a las autoridades penitenciarias a garantizar la vida, la integridad personal y la salud física y mental de las personas privadas de la libertad, mediante acciones de prevención y actuación diligente. Asimismo, vulnera las Reglas Mandela 24, 25, 30, 31 y 32, que establecen la obligación de garantizar servicios de salud equivalentes, identificar y tratar oportunamente el riesgo suicida, mantener vigilancia

adecuada y contar con protocolos de prevención de suicidio.

108. Es por ello que, la inobservancia por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, aun y cuando contaban con conocimiento directo y documentado de los factores mencionados, evidencia una falta de diligencia y una omisión institucional grave. Esta omisión fue especialmente crítica desde el momento del ingreso de V, en virtud de que, conforme a los registros, él ingresó al CEFERESO No.14 en un estado de salud mental deteriorado, con síntomas depresivos y sin red familiar cercana que brindara soporte y contención emocional, condiciones que fueron advertidas desde la primera valoración inicial, pero que no se tradujeron en acciones clínicas específicas ni en la activación del protocolo correspondiente para ofrecerle un tratamiento integral que le ayudara a su mejoría.

109. Cabe especificar que AR1 y AR3, durante las asistencias psicológicas brindadas a V los días 26 de junio y 21 de noviembre de 2023, respectivamente, ambos profesionales omitieron identificar adecuadamente antecedentes relevantes como la presencia de conductas autodestructivas, el distanciamiento de sus redes de apoyo familiar, un desorden emocional evidente y el consumo habitual de sustancias psicoactivas estando en libertad, factores todos ellos previstos como alertas dentro del citado Protocolo de Detección e Intervención de Suicidios, sin que se activara pese a los evidentes hallazgos.

110. La omisión conjunta de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, en identificar y actuar sobre los factores de riesgo conocidos no solo evidenció una falta de atención adecuada a las necesidades de salud mental de V, sino que además incrementó gravemente su situación de vulnerabilidad, lo que afectó su bienestar emocional, físico y estabilidad general. La ausencia de intervenciones oportunas y coordinadas expuso a V a un deterioro progresivo de su estado de salud mental, hecho que refleja una actuación deficiente y negligente en el cumplimiento de los deberes de protección que correspondían a quienes tenían a su cargo su evaluación y seguimiento.

111. Resulta importante enfatizar que el fenómeno del suicidio no es analizado ni atendido desde una perspectiva que considere las distintas variables del entorno carcelario y su impacto diferenciado en cada individuo, lo cual impide brindar una atención personalizada. Para ello, resulta indispensable conformar equipos de atención multi e interdisciplinarios, toda vez que mientras esto no se lleve a cabo, este tipo de eventos continuará ocurriendo, lo que generará un ambiente emocional complejo que afecta también la salud mental del resto de la población penitenciaria y los lleve a recurrir a tales conductas suicidas.

112. Es menester señalar, que las autoridades penitenciarias tienen la responsabilidad de garantizar los derechos humanos protectores de la salud, a la integridad personal y a la vida de las personas bajo su custodia, derivado del control que ejercen sobre ellas. En el caso de V, este Organismo Autónomo observó que no se identificaron de manera diligente los factores de riesgo que comprometían su salud mental y emocional. A pesar de que los suicidios continúan ocurriendo en los Centros Federales, persiste la falta de atención médica oportuna para abordar esta problemática, así como la ausencia de técnicas efectivas para identificar a las personas privadas de la libertad que presentan estas situaciones.

113. Si bien este Organismo Nacional tiene conocimiento de que en julio de 2024 se emitió el Manual de identificación, valoración e intervención del riesgo suicida en Personas Privadas de la Libertad en Centros Federales de Reinserción Social, mismo que fue socializado a los diversos centros de reclusión, entre ellos, el CEFERESO No. 14, también lo es que al momento del deceso de V, éste no estaba vigente; no obstante, el avance en materia preventiva se tomará en cuenta para el planteamiento de las medidas de no repetición al OADPRS.

D. DERECHO HUMANO A LA INTEGRIDAD PERSONAL EN TRANSVERSALIDAD CON EL DERECHO HUMANO A LA VIDA

D.1 Derecho Humano a la integridad personal

D.1.1 Estándares Nacionales

114. De una interpretación sistemática de los artículos 1, 22 y 29 de la CPEUM, se advierte que el Estado tiene la obligación indeclinable de respetar, proteger, garantizar y promover los derechos humanos reconocidos tanto en la propia Constitución como en los tratados internacionales de los que México es parte. El artículo 22 refuerza este mandato al prohibir cualquier pena o castigo que atente contra la dignidad e integridad humana; mientras que el artículo 29 establece que, aun en situaciones de suspensión de garantías, no podrán restringirse ni suspenderse derechos humanos fundamentales, entre ellos la no discriminación, la vida y la integridad personal.

115. La LNEP establece en su artículo 9 Fracción X, el derecho de toda persona privada de la libertad a que se garantice su integridad moral, física, sexual y psicológica. En el contexto de la salud mental y la prevención del suicidio, este precepto obliga al personal penitenciario a mantener vigilancia, atención y acompañamiento psicológico adecuados, evitando omisiones que puedan poner en riesgo la integridad o la vida de las personas bajo su custodia.

116. De acuerdo con el artículo 19 Fracción II de la LNEP, la Custodia Penitenciaria tiene la obligación de salvaguardar la vida, la integridad, la seguridad y los derechos de las personas privadas de la libertad, así como de quienes ingresen a los centros penitenciarios. Éste deber de salvaguardar implica una responsabilidad activa y permanente de protección, orientada a prevenir cualquier situación que ponga en riesgo la vida o integridad de las personas bajo su resguardo. Por su parte, el artículo 20 Fracción V de la LNEP, dispone que la Custodia debe preservar el orden y tranquilidad dentro del Centro, evitando cualquier incidente o contingencia que pueda comprometer la integridad física de las personas privadas de la libertad, visitantes o del propio personal.

117. Asimismo, la Fracción VII del artículo 20 de la LNEP estipula que la Custodia tiene el deber de salvaguardar la integridad de las personas y bienes en el interior de los Centros para lo cual debe garantizar, mantener y restablecer el orden y la paz mediante la aplicación de los protocolos correspondientes y los mecanismos de actuación disponibles. Por su parte, el artículo 30 de esa legislación nacional dispone que las condiciones de internamiento deberán garantizar una vida digna y segura para todas las personas privadas de la libertad.

D.1.2 Estándares Internacionales

118. La DUDH reconoce la protección de la integridad física y mental como parte esencial de los derechos fundamentales inherentes a toda persona. En su artículo 3, señala “todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”, lo que se traduce en la obligación de los Estados de garantizar condiciones que protejan tanto la vida como la integridad y libertad personal. Complementariamente, el artículo 5 del mismo ordenamiento dispone de manera categórica que “nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes”, de lo que se puede interpretar la prohibición absoluta de cualquier forma de violencia institucional o trato atentatorio contra la dignidad humana.

119. El PIDCP establece en su artículo 7 que nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes²⁹, esta disposición constituye un estándar internacional vinculante que garantiza la protección absoluta de la integridad física y mental de todas las personas, como lo son, quienes están bajo la jurisdicción del Estado mexicano.

120. La CrIDH reafirma que, conforme al artículo 5.2 de la CADH, toda persona

²⁹ Asamblea General de las Naciones Unidas. (1966). *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*. Recuperado de: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>

privada de libertad debe ser tratada con respeto a su dignidad humana, destacando que el Estado, como responsable de los centros de detención, asume una posición de garante de los derechos de quienes se encuentran bajo su custodia, en especial de los derechos a la vida y a la integridad personal. Dicho Tribunal señala que las condiciones de detención que provoquen deterioro físico, psíquico o moral pueden constituir tratos crueles, prohibidos por la Convención, cuando exceden las consecuencias inherentes a la privación de libertad³⁰.

121. Asimismo, establece que los Estados no pueden justificar condiciones indignas por limitaciones económicas y están obligados a adoptar medidas inmediatas y efectivas para garantizar condiciones mínimas de vida digna. Para evaluar la compatibilidad de la privación de libertad con la dignidad humana, la CrIDH considera factores como la densidad poblacional, la infraestructura, la separación adecuada de personas privadas de libertad, y el acceso a servicios básicos como salud, higiene, alimentación, agua, educación y recreación, los cuales son esenciales no solo para proteger la integridad personal, sino también para cumplir la finalidad de la sanción y promover la rehabilitación y reinserción social.

D.1.3 Directrices en materia de Derechos Humanos contenidas en instrumentos del *Soft law* y otros referentes

122. Los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, aprobados por la CIDH, constituyen un instrumento regional de referencia interpretativa que el Estado mexicano ha reconocido y aplicado en el análisis de condiciones penitenciarias. El Principio I titulado “Trato Humano” refiere que “toda persona privada de libertad tiene derecho al respeto de su dignidad humana, vida, integridad física, mental y moral”.

123. El Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la

³⁰ CrIDH. (2024, 20 de noviembre). *Caso Adolescentes reclusos en centros de detención e internación provisoria del Servicio Nacional de Menores (SENAME) vs. Chile*.

Ley³¹, en su artículo 5 dispone expresamente que “ningún funcionario encargado de hacer cumplir la ley podrá infligir, instigar o tolerar ningún acto de tortura ni otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”, lo que fija un estándar internacional de actuación profesional alineado con el respeto absoluto a la integridad física y moral de las personas.

124. En el caso específico, las evidencias revelan la existencia de una cadena de omisiones institucionales que transgredieron el derecho humano a la integridad personal de V, en contravención a lo dispuesto por el artículo 1 y 29 de la CPEUM, el artículo 5.1 y 5.2 de la CADH, configurando un trato incompatible con la dignidad humana, prohibido por los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos.

125. El numeral 1 de los Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, establece que “todas las personas bajo cualquier forma de detención o prisión serán tratadas humanamente y con respeto a la dignidad inherente al ser humano”, lo que reafirma el deber de protección estatal sobre la integridad y dignidad de quienes se encuentran en reclusión. A su vez, el Principio 6 señala de manera categórica que “ninguna persona bajo cualquier forma de detención o prisión será sometida a tortura ni a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”.

D.2 Derecho Humano a la Vida

D.2.1 Estándares Nacionales

126. El derecho humano a la vida se entiende como la prerrogativa inherente a toda persona por el solo hecho de serlo, que protege su existencia y dignidad, en

³¹ Asamblea General de las Naciones Unidas. (adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas). *Código de conducta para funcionarios encargados de hacer cumplir la ley*. Recuperado de: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/code-conduct-law-enforcement-officials>

ese sentido el artículo 29 de la CPEUM establece que, incluso en situaciones de excepción como invasión o perturbación grave del orden, el derecho humano a la vida no podrá ser restringido ni suspendido. Esta disposición lo reconoce como un derecho inderogable, por tanto, un pilar fundamental de los derechos humanos.

127. En este sentido, el artículo 19 Fracción II de la LNEP señala como atribución de la Custodia Penitenciaria el deber de proteger la vida, integridad, seguridad y derechos de las personas privadas de la libertad y de quienes se encuentren en el Centro Penitenciario.

D.2.2 Estándares Internacionales

128. El derecho humano a la vida también en el artículo 3 de la DUDH, impone a los Estados la obligación no sólo de abstenerse de privar arbitrariamente de la vida, sino de adoptar medidas positivas de protección, especialmente respecto de personas en situación de especial vulnerabilidad, como aquellas privadas de la libertad, cuyo resguardo y seguridad se encuentran bajo la custodia directa del Estado.

129. Las Observaciones Generales emitidas por el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en torno al artículo 6 del PIDCP³² constituyen interpretaciones autorizadas sobre el alcance del derecho humano a la vida. La Observación General No. 6 del Comité de Derechos Humanos subraya que el derecho humano a la vida debe protegerse no solo mediante la prohibición de privaciones arbitrarias, sino también a través de medidas legislativas, administrativas y judiciales positivas que prevengan muertes evitables, en especial en contextos de

³² Comité de Derechos Humanos de la ONU. (1982). *General Comment No. 6: Article 6 (Right to Life)*. Recuperada de: <https://undocs.org/CCPR/C/21/Rev.1/Add.1>

detención, uso de la fuerza o falta de atención médica³³.

130. Posteriormente, la Observación General No. 36 del Comité de Derechos Humanos profundizó esta interpretación, al establecer que el derecho humano a la vida que comprende el derecho a vivir con dignidad y a acceder a condiciones de existencia que permitan el desarrollo pleno de cada persona. En este contexto, el Estado adquiere el deber de garantizar condiciones dignas y seguras, brindar atención médica adecuada y prevenir cualquier riesgo que pueda derivar en la pérdida de una vida³⁴.

131. La CADH, establece en su artículo 4.1 que “toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente”.

132. La CrIDH señaló en la sentencia de 18 de octubre de 2022 del Caso Valencia Campos y otros Vs. Bolivia que Estado violó el derecho a la vida por no brindar atención médica adecuada y oportuna a persona que se encontraba bajo su custodia³⁵.

133. Asimismo, en el *Caso del Penal Miguel Castro Castro vs. Perú*³⁶, la CrIDH estableció que, en el contexto de la privación de la libertad, el Estado asume una posición reforzada de garante, lo que implica la obligación positiva de adoptar todas las medidas necesarias para proteger la vida de las personas detenidas y de evitar situaciones de riesgo previsible, incluso frente a contextos de alteración del orden interno.

³³ Comité de Derechos Humanos de la ONU. (2018). *General Comment No. 36: Article 6 of the International Covenant on Civil and Political Rights, on the Right to Life* (CCPR/C/GC/36). Recuperada de: <https://undocs.org/CCPR/C/GC/36>

³⁴ Ídem.

³⁵ CrIDH. (2022, 18 de octubre) *Caso Valencia Campos y otros vs. Bolivia*. Recuperada de: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/resumen_469_esp.pdf.

³⁶ CrIDH. (2006, 25 de noviembre). *Caso del Penal Miguel Castro Castro vs. Perú*. Recuperado de: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_160_esp.pdf.

D.2.3 Directrices en materia de Derechos Humanos contenidas en instrumentos del *Soft law* y otros referentes

134. En el caso de las personas privadas de la libertad, el derecho humano a la vida este derecho adquiere una dimensión reforzada, al estar bajo la custodia directa del Estado. La Regla Mandela 5 establece que el régimen penitenciario debe procurar reducir al mínimo las diferencias entre la vida en prisión y la vida en libertad, a fin de no debilitar el sentido de responsabilidad del recluso ni su respeto por sí mismo.

135. Por su parte, la Regla Mandela 42 refiere que las condiciones generales de vida y atención médica deben garantizarse sin excepción para todas las personas privadas de la libertad. Estas condiciones son esenciales para preservar la salud física y mental, y, por tanto, constituyen una expresión concreta del derecho a la vida y a la integridad personal. De este modo, la falta de adecuadas condiciones materiales o de atención diferenciada conforme a las necesidades específicas de la población penitenciaria puede derivar en violaciones al derecho humano a la vida por omisión institucional.

136. Las Guías “Prisons and Health”, publicadas por la OMS, tienen directrices técnicas orientadas a mejorar las condiciones de salud en los centros penitenciarios, bajo el principio de equidad y dignidad. Estas guías destacan que los Estados deben garantizar el acceso efectivo, continuo y sin discriminación a servicios de salud física y mental para todas las personas privadas de la libertad, como una condición indispensable para proteger el derecho a la vida, prevenir muertes evitables, suicidios y prácticas que puedan constituir tratos crueles, inhumanos o degradantes³⁷.

³⁷ OMS. (2014). *Prisons and Health*. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/128603>.

137. Finalmente, los Principios de Detención del Comité Internacional de la Cruz Roja, actualizados en 2021, señalan que toda persona privada de libertad debe ser tratada con respeto y humanidad, y que los Estados tienen la obligación activa de adoptar todas las medidas necesarias para proteger su vida, su salud y su integridad física y mental, lo que incluye condiciones adecuadas de detención y acceso a atención médica oportuna³⁸.

D.3 Vulneración al derecho humano a la integridad personal y vida en perjuicio de V

138. Como referencia, se tiene que V fue valorado por última vez el 31 de mayo de 2024, diagnosticado con ansiedad e insomnio, lo que evidenciaba afectaciones en su estado de salud mental, pese a ello, no se implementaron estrategias diferenciadas de observación o contención por parte de la custodia penitenciaria del CEFERESO No. 14.

139. Ahora bien, tal y como se advierte del Oficio SSPC/PRS/CGCP/CFRS14/DG-0244/2025 del 10 de enero de 2025 signado por una persona servidora pública adscrita a la Dirección General del CEFERESO NO. 14, en el que se transcribió el contenido del Memorándum CFRS14/DS/2941/2024 del 25 de junio de 2024, AR8, personal de Seguridad y Custodia a cargo de la vigilancia del Módulo, informó a AR9, que aproximadamente a las 11:28 horas, al ingresar a esa área para realizar el cambio de actividad al patio interior, se percató de que la estancia de V se encontraba cubierta con un cobertor, por lo que procedió a retirarlo, observando que él se había suspendido; ante dicha situación, solicitó el apoyo de otras personas privadas de la libertad para colocar a V sobre el piso, y posteriormente AR6, profesional de la salud le brindó primeros auxilios, informando AR6 que a las 11:47 horas V falleció.

³⁸ International Committee of the Red Cross. (2021). *Principles of Detention* (actualización 2021). CICR. el 29 de octubre de 1952 México reconoció y comenzó su relación formal con el Comité Internacional de la Cruz Roja en el marco de su adhesión a los Convenios de Ginebra que surgieron en Suiza.

140. Este hallazgo evidencia que la detección no fue resultado de rondines estructurados ni de una vigilancia continua y planificada, lo que permite concluir que AR8 no ejecutó mecanismos de supervisión reforzada; aunado a ello, no existe constancia de que AR9 hubiera gestionado y/u ordenado llevar a cabo estrategias preventivas derivadas de reportes previos o alertas sobre conductas de riesgo para extremar precauciones y resguardar la integridad de V, ni de que se hubieran cumplido las obligaciones de prevención previstas en el Protocolo de Detección e Intervención de Suicidios, de manera que la ausencia de detección temprana, así como la necesidad de recurrir al apoyo de otras personas privadas de la libertad para atender la emergencia, reflejan deficiencias operativas, falta de capacitación y la inexistencia de protocolos activos de respuesta inmediata, configurando una omisión directa en el deber de custodia reforzada.

141. De la narración contenida en el mismo, se advierte una omisión en el deber de cuidado por parte AR8 y AR9, en virtud de que, pese a que V presentaba antecedentes de afectación en su estado de salud mental, no existió una vigilancia diferenciada o reforzada orientada a prevenir conductas autolesivas. Si bien, fue AR8 quien advirtió que la celda se encontraba cubierta con un cobertor cuando acudió a las estancias dado el cambio de actividad a las personas privadas de la libertad, también lo es, que no se percató de ello como resultado de una supervisión o monitoreo continuo, actividad que le correspondía, por ser la responsable de la Seguridad y Custodia de V en el Módulo.

142. Lo antes expuesto, evidencia la omisión en la vigilancia constante a la población penitenciaria y la falta de medidas de custodia reforzada a favor de la víctima, quien presentaba indicios de conductas que implicaban riesgo a su integridad, hecho que constituye una violación al derecho humano a la integridad personal y vida, sin omitir decir que, de no haber existido cambio de actividad, AR8, no se hubiera percatado del deceso de V sino hasta mucho tiempo después.

143. Esta situación refleja una deficiencia institucional en la observancia del deber de protección reforzada, particularmente en el contexto penitenciario, donde las autoridades tienen la obligación de garantizar la integridad y la vida de las personas bajo su custodia, más aún tratándose de personas privadas de la libertad con antecedentes de afectación mental o riesgo suicida. En consecuencia, la falta de supervisión y de protocolos de actuación adecuados constituye una omisión en el deber de cuidado atribuible al personal de Seguridad y Custodia.

144. La autoridad penitenciaria, tenía la obligación de acreditar, mediante elementos objetivos como bitácoras de rondines, registros de supervisión, informes de turno y registros de comunicación entre áreas, que sí existió un seguimiento constante y medidas de control adecuadas, lo que no sucedió. La ausencia de estos registros o la inconsistencia de los mismos refuerza la inferencia de que no existió una vigilancia efectiva ni un cumplimiento diligente del deber de custodia.

145. Este hecho resulta especialmente grave, dado que el personal de los Centros Penitenciarios con base al Protocolo de Detección e Intervención de Suicidios tiene la obligación de mantener una observación continua de las personas con antecedentes o síntomas de afectación emocional, en particular cuando se han identificado trastornos de ansiedad, insomnio o indicadores de riesgo autolesivo, lo que no llevó a cabo AR8 y AR9. La ausencia de personal vigilante en el Módulo al momento del suicidio de V revela una falla directa en la cadena de custodia y supervisión, lo que configura una omisión del deber de cuidado que vulneró el derecho humano a la integridad personal y vida en perjuicio de la víctima directa, pero además a la seguridad jurídica y legalidad al no dar certeza de que se cumple lo estipulado en la NOM de adicciones, así como lo previsto en el artículo 33 Fracción XIX de la LNEP.

146. La falta de monitoreo preventivo y continuo en el caso de una persona con antecedentes de alteración emocional o riesgo suicida constituye una omisión grave,

toda vez que no hubo presencia física de personal de seguridad, y por el contrario, para personas privadas de la libertad en tales condiciones debe hacerse un seguimiento activo, individualizado y preventivo, conforme a los principios de debida diligencia y protección reforzada. Dicho deber tiene fundamento en los artículos 1 y 18 de la CPEUM, así como en el artículo 9 Fracción X de la LNEP, que obligan al Estado a garantizar la integridad física y mental de las personas privadas de la libertad, asegurando condiciones de vida dignas y atención oportuna ante cualquier signo de riesgo.

147. Las omisiones señaladas en materia de vigilancia, supervisión y atención especializada no sólo constituyen vulneraciones al derecho humano a la integridad personal y a la vida de la persona privada de la libertad, sino que generaron una afectación directa a VI1, VI2 y VI3, quien adquiere la calidad de víctima indirecta conforme a los artículos 4 y 5 de la LGV.

D.4 Afectación emocional a VI1, VI2 y VI3 por el deceso de V mientras se encontraba en custodia del Estado

148. El fallecimiento de V en un centro penitenciario bajo custodia del Estado, en condiciones que pudieron ser razonablemente prevenidas, produce en VI1, VI2 y VI3 una afectación emocional significativa, traducida en daño moral y sufrimiento derivado de la pérdida en circunstancias de riesgo no mitigado.

149. El conocimiento de que existieron antecedentes documentados de ansiedad, insomnio y afectación emocional de V, sumado a la falta de implementación de medidas adecuadas y a la inexistencia de rondines o supervisiones continuas a su celda, profundiza la afectación a VI1 al evidenciar que el Estado incumplió con su deber de garante previsto en los artículos 4 y 18 constitucionales.

150. Asimismo, el hecho de que el fallecimiento de V haya sido descubierto únicamente por un cambio de actividad, y no como resultado de rondines o un

monitoreo constante, demuestra un actuar negligente y una situación de desprotección hacia V que derivó en su deceso, lo que genera a VI1 un daño moral, al no haber existido una supervisión mínima que permitiera prevenir o detectar oportunamente la situación de riesgo en la que se encontraba, lo que implica para VI1, VI2 y VI3 sentimientos de total incertidumbre del deber de garante del Estado, el cual tenía la obligación de resguardar su integridad y vida en estricto respecto a la dignidad humana.

151. En lo que respecta a VI2 y VI3, de acuerdo al Estudio Inicial del 13 de julio de 2023, V señaló que derivado de dificultades económicas en los últimos 2 años solo había convivido con ellos en 2 ocasiones, y de las constancias de llamadas telefónicas y visitas familiares, no se desprende que hayan tenido algún acercamiento para fortalecer las redes de apoyo familiar por cuanto hace a la relación padre e hijo/hija, lo que indica que durante su tiempo en reclusión no tuvieron la oportunidad de convivencia y de saber cómo se encontraban mutuamente, por lo que el hecho de que VI2 y VI3 repentinamente perdieran a V, genera incertidumbre ante el suceso y sus circunstancias, pero además un cúmulo de aflicciones ante el sorpresivo deceso y más aún al procesar su fallecimiento sabiendo que, previo a ello, no hubo posibilidad de tener cercanía.

152. En razón de lo anterior, el hecho de perder a una edad temprana a un familiar cercano, como lo es a alguno de los progenitores, implica un proceso y duelo para transitar su vida con esa pérdida y que ello impacte lo menos posible en el desarrollo psicoemocional y afectivo, para lo cual, sin duda se requiere un acompañamiento integral.

153. Por tanto, el fallecimiento de V, no solo implica para VI1, VI2 y VI3 una afectación emocional por las circunstancias en las que perdió la vida sino de desconfianza para con las autoridades, quienes tienen la obligación de garantizar sus derechos humanos, por mandato constitucional.

E. CULTURA DE PAZ

154. 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).

155. El tema "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).

156. 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, al señalar lo siguiente:

[...] 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.
[...]

157. 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.

158. Al respecto, en el caso en específico y tratándose de una persona privada de la libertad que perdió la vida por falta de atención médica en su modalidad de bienestar mental y la omisión del deber de cuidado, permite visibilizar una problemática arraigada de índole social e institucional y que está relacionada con el estigma social y discriminación hacia la población penitenciaria que ha impedido ver a dicho sector vulnerable como digno de garantizárseles derechos, toda vez que aún y cuando se ha transitado hacia la progresividad de derechos humanos como parte primordial del parámetro de regularidad constitucional, también lo es que existe una resistencia de reconocerlos como sujetos de derechos por su condición de reclusión.

159. Las reiteradas omisiones de la autoridad penitenciaria en brindarle servicios médicos accesibles, disponibles, aceptables y de calidad con base en la dignidad humana a las personas privadas de la libertad a encrudecido el grado de vulnerabilidad al que han estado expuestos durante años, lo que es preocupante, porque aún y cuando existe una obligación constitucional y convencional de las autoridades en garantizar derechos inderogables como el de la protección de la salud y la vida, hasta hoy continúan sin hacerlo.

160. De modo que el garantizar y respetar derechos humanos a las personas en situación de reclusión es un trabajo conjunto de conciencia social e institucional por parte de las autoridades para deconstruir el estigma y reconocerlos como personas dotadas de dignidad humana, quienes como al resto de la población deben asegurarles la salvaguarda de sus derechos fundamentales.

161. Lo anterior, debe hacerse desde un enfoque interseccional y especializado, porque la posición en la que ellos están, amerita un deber reforzado de cuidado y de la creación de políticas públicas por parte del Estado para resolver dicha problemática ante el constante grado de vulnerabilidad y discriminación que persiste

hacia ellos, aunado a que esta situación debe considerarse como un asunto de interés público, en la que debe haber una participación activa de las instituciones desde el ámbito de sus competencias y facultades.

162. Es por ello por lo que las instituciones deben comenzar por actuar en cabal cumplimiento a los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos con el objetivo de contribuir 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.

V. RESPONSABILIDAD

a) Responsabilidad de las personas servidoras públicas

163. El personal identificado como AR1, AR3 y AR4, adscrito al Área de Psicología del CEFERESO No. 14, realizó intervenciones insuficientes y carentes de seguimiento clínico respecto de V, ya que, aunque AR1 elaboró el estudio inicial psicológico el 13 de julio de 2023 y determinó un plan de tratamiento consistente en una intervención en crisis de manera indeterminada, no estableció mecanismos de seguimiento, reevaluaciones periódicas ni canalización psiquiátrica, pese a que el expediente clínico evidenciaba múltiples indicadores de riesgo suicida, como tristeza, ansiedad, desesperanza y antecedentes de atención psicológica previa; por su parte, AR3 y AR4 brindaron únicamente atención psicológica esporádica en noviembre de 2023 y enero de 2024, documentando preocupación familiar, ansiedad e insomnio, sin realizar reevaluaciones del riesgo suicida ni aplicar instrumentos clínicos de seguimiento.

164. Esta actuación conjunta refleja una intervención terapéutica deficiente y contraria al Protocolo de Detección e Intervención de Riesgo Suicida, que impone la obligación de efectuar evaluaciones periódicas, monitoreo continuo y comunicación inmediata con el Área Médica y de Custodia ante la persistencia de síntomas

asociados al riesgo suicida; al omitir estas acciones, AR1, AR3 y AR4 incumplieron su deber de detección continua y coordinación interinstitucional, lo que impidió la activación oportuna de un esquema de vigilancia diferenciada.

165. El personal identificado como AR2, adscrito al Área Médica del CEFERESO No. 14, emitió los diagnósticos de ansiedad e insomnio en diversas notas médicas fechadas el 22 de agosto de 2023 y el 31 de mayo de 2024, limitándose a prescribir tratamiento farmacológico y a sugerir una interconsulta psiquiátrica, la cual no fue gestionada ni verificada en su cumplimiento. Además, omitió comunicar de manera formal y oportuna al personal del Área psicológica y el Área de Seguridad y Custodia, el riesgo psicoemocional que presentaba V, incumpliendo con los lineamientos de coordinación interinstitucional.

166. Esta actuación representa una falla grave en el deber de cuidado médico, pues el Protocolo de Detección e Intervención de Suicidios establece la obligación de intervención coordinada entre las Áreas Médica, Psicológica y de Seguridad, así como la comunicación inmediata de cualquier señal de riesgo suicida. La omisión de AR2 impidió garantizar la continuidad del tratamiento, el seguimiento del cuadro clínico y la adopción de medidas preventivas adecuadas.

167. El personal identificado como AR5, adscrito al Área Médica del CEFERESO No. 14, atendió a V el 22 de abril de 2024, quien lo diagnosticó con ansiedad y trastorno del sueño, para lo cual prescribió tratamiento farmacológico con Quetiapina y Pregabalina por un periodo de tres meses. Sin embargo, en el expediente clínico no consta evidencia de seguimiento médico posterior, ni evaluación de la respuesta terapéutica o coordinación con el Área de Psicología para monitorear el impacto del tratamiento en el estado emocional de la víctima.

168. De acuerdo con el Protocolo de Detección e Intervención de Riesgo Suicida, el personal médico tiene la obligación de realizar seguimiento clínico continuo,

evaluar la respuesta terapéutica a los tratamientos prescritos, documentar notas de evolución y coordinarse de manera inmediata con el Área de Psicología cuando existan diagnósticos relacionados con ansiedad, insomnio o cualquier síntoma asociado a riesgo suicida.

169. AR6 incurrió en una omisión relevante en el cumplimiento de su deber de cuidado al no gestionar de manera diligente la atención psiquiátrica especializada que requería V, pese a tener conocimiento de su condición de vulnerabilidad y de la necesidad de tratamiento farmacológico. Su actuación se limitó a registrar la necesidad de atención por la especialidad de Psiquiatría sin realizar gestiones adicionales para asegurar su valoración, ni emitir alertas al Comité Técnico o al Área de Trabajo Social para la gestión del servicio con instituciones externas. Dicha inacción refleja una falta de proactividad médica frente a una situación de riesgo, contraria a los principios de atención integral, continuidad terapéutica y prevención del daño. Asimismo, al limitar su participación a la elaboración del informe posterior al fallecimiento, AR6 incumplió su deber de adoptar medidas preventivas oportunas.

170. Pese a su conocimiento sobre el diagnóstico de ansiedad, trastorno del sueño y la necesidad de atención psiquiátrica especializada, AR6 no garantizó que la interconsulta con la Especialidad de Psiquiatría se concretara ni supervisó el seguimiento clínico, limitando su actuación a trámites administrativos sin verificar la materialización del servicio médico requerido. Esta falta de supervisión y control incumple el principio de efectividad en la prestación de servicios de salud previsto en el artículo 77 Bis 1 de la LGS, así como las disposiciones del Protocolo de Detección e Intervención de Suicidios, que obligan a los responsables médicos a asegurar la atención integral, continua y oportuna de las personas, sin discriminación, como quienes padecen riesgo psicoemocional.

171. Ahora bien, AR7, adscrito a la Dirección Técnica del CEFERESO No. 14, tenía la responsabilidad de integrar y mantener actualizada la información relativa a la situación personal, familiar, conductual y emocional de V, así como de coordinar las

acciones interáreas necesarias para el adecuado seguimiento de su tratamiento integral. La ficha técnica del 25 de junio de 2024, elaborada por AR7, demuestra que tenía conocimiento de que V contaba con vínculos familiares activos y antecedentes de ansiedad e insomnio. Sin embargo, se limitó a documentar información administrativa sin activar medidas preventivas, de seguimiento o su comunicación con el Área de Trabajo Social, Psicología o Seguridad, pese a que su perfil evidenciaba factores de riesgo psicoemocional.

172. Esta omisión tiene una relevancia causal directa en la cadena de eventos que culminaron en el suicidio de V, pues la Dirección Técnica —a través de AR7— tiene un deber funcional de supervisar la correcta aplicación de los planes de tratamiento individual y asegurar la articulación entre las Áreas Médica, Psicológica y de Seguridad y Custodia. Su falta de intervención obstaculizó la detección temprana de riesgo y la implementación de medidas de contención emocional, configurando una omisión institucional con impacto material en la protección de la vida e integridad del interno.

173. Además, al no coordinar acciones con el Área de Trabajo Social para fortalecer los vínculos familiares —un recurso reconocido internacionalmente como factor protector frente al suicidio—, AR7 inobservó la Regla Mandela 106, que establece que las autoridades deben facilitar el mantenimiento y fortalecimiento de los lazos familiares como parte de la reintegración social y la estabilidad emocional de las personas privadas de la libertad.

174. AR8, Oficial en Prevención Penitenciaria, quien se encontraba a cargo de la custodia del Módulo, participó en la atención del evento una vez ocurrido el suceso, limitándose a brindar primeros auxilios junto con AR6. No obstante, no existen constancias de que hubiera realizado rondines previos, ni reportes que demostraran vigilancia activa o atención diferenciada pese a que estaba bajo su custodia, con antecedentes de afectación mental. Su actuación refleja una falla en la detección

oportuna de signos de riesgo y la omisión de activar el Protocolo de Detección e Intervención de Suicidios, que exige monitoreo constante y comunicación inmediata con superiores y personal médico ante cualquier señal de riesgo. La falta de acciones preventivas y de registro operativo configura una negligencia en el deber de cuidado reforzado asignado al personal custodio.

175. Tampoco se acreditó que AR8 hubiera informado o comunicado a su superior, irregularidades previas en el comportamiento o en la celda de V, incumpliendo su deber de comunicación interinstitucional inmediata.

176. Cabe mencionar que, del Oficio SSPC/PRS/CGCP/CFRS14/DG-0244/2025 del 10 de enero de 2025, en el que la autoridad penitenciaria informó que V no contaba con vigilancia permanente ni medida de vigilancia especial, se advierte que AR9, no instruyó la realización de rondines estructurados ni vigilancia continua, pues el hallazgo no fue resultado de una supervisión planificada.

177. Además, no hay evidencia de que AR9 haya gestionado o dado la instrucción de llevar a cabo alguna estrategia a través de reportes previos o alertas sobre comportamientos de riesgo para extremar precauciones y resguardar su integridad, ni de que se haya dado cumplimiento a las obligaciones de prevención establecidas en el Protocolo de Detección e Intervención de Suicidios. La falta de detección temprana y la necesidad de recurrir al apoyo de otras personas privadas de la libertad para auxiliar en la emergencia reflejan deficiencia operativa, falta de capacitación y ausencia de protocolos activos de respuesta inmediata, configurando una omisión directa en el deber de custodia reforzada.

178. La falta de supervisión directa y oportuna por parte de AR8 y AR9 permitió que V permaneciera sin resguardo ni observación preventiva, facilitando la consumación del acto suicida. Su actuación refleja una falla sustantiva en el deber de custodia y en la prevención de riesgos. En consecuencia, la conducta configura

una responsabilidad directa por omisión en la custodia y supervisión penitenciaria, calificada como falta grave al deber de cuidado, al incumplir con la vigilancia diferenciada y las medidas de prevención establecidas para internos con antecedentes de riesgo suicida.

179. En conjunto, las actuaciones de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, y AR9 evidencian un patrón de omisiones técnicas, médicas y administrativas que vulneraron los derechos humanos de V a la protección de la salud, a la seguridad jurídica y legalidad, así como a la integridad personal y a la vida, previstos en los artículos 1, 4, 18, 22 y 29 de la CPEUM, así como en los artículos 9 Fracción II y X, 19, 20, 33 Fracción XIX, 74, 76 fracciones II y IV de la LNEP, 2, 27 fracciones III y IV, 72 y 73 Bis Fracción II de la LGS. Las conductas descritas contravinieron también los artículos 7, 10.1 y 25 del PIDCP; 2.2, 12 y 14 del PIDESC; 5.2, 5.6 y 8 de la CADH y las Reglas Mandela 24 a 27, 30 a 33, 42, 109 y 110.

b) Responsabilidad Institucional

180. Del análisis integral de los hechos y las evidencias documentadas en el presente caso, se advierte la existencia de deficiencias estructurales e institucionales que trascienden la actuación individual de las personas servidoras públicas involucradas, configurando una responsabilidad institucional del OADPRS y del propio CEFERESO No. 14, al no garantizar condiciones adecuadas de vigilancia, atención y seguimiento médico de las personas privadas de la libertad con afectaciones en su salud mental.

181. Estas deficiencias reflejan fallas sistémicas en la organización, coordinación, supervisión, capacitación y vinculación interinstitucional con Instituciones de Salud, que en conjunto vulneran los derechos humanos a la vida, la integridad personal y a la protección de la salud.

182. Entre las principales deficiencias estructurales identificadas se encuentran:

a) Insuficiencia en la comunicación y coordinación interáreas dentro del CEFERESO No. 14. Se observa una falta de articulación efectiva entre las Áreas de Seguridad y Custodia, Medicina y Psicología para brindar atención integral a las personas privadas de la libertad con antecedentes o signos de afectación mental. La inexistencia de rondines de personal de Seguridad y Custodia por la estancia de V así como la ausencia de comunicación operativa entre las áreas de ese Centro Federal, demuestra una ruptura en los mecanismos internos de prevención y una ineficaz transmisión de información entre áreas sobre el estado de riesgo de las personas. La coordinación entre Áreas Técnicas y de Seguridad es indispensable para garantizar una atención integral orientada a la procuración de la vida al interior del Centro Penitenciario.

b) Insuficiencia en la capacitación del personal penitenciario. El hecho de que el personal de Seguridad y Custodia no haya identificado oportunamente signos de riesgo previo, ni haya aplicado el Protocolo de Detección e Intervención de Suicidios, revela una falta de formación especializada para la atención de crisis emocionales, la prevención de conductas autolesivas y la adecuada gestión de situaciones de emergencia en contextos de privación de la libertad.

- Dicha deficiencia es atribuible a la ausencia de programas institucionales sistemáticos de capacitación y actualización continua, orientados no solo a la sensibilización en materia de salud mental, sino también al reforzamiento de habilidades operativas para la vigilancia y custodia, tales como la realización de rondines estructurados, la observación activa, la identificación de conductas atípicas y la adopción de medidas preventivas inmediatas, lo que evidencia el incumplimiento del deber de contar con personal técnicamente preparado, ética y psicológicamente capacitado para garantizar la integridad y la vida de las personas privadas de la libertad.

c) Deficiencias en los mecanismos de supervisión y control operativo. La detección del evento de suicidio no derivada de una supervisión planificada, evidencia fallas estructurales en los sistemas de control y evaluación operativa por parte del personal de Seguridad y Custodia dentro del CEFERESO No. 14 en su labor de custodia y vigilancia. La ausencia de rondines de supervisión, de informes de monitoreo y mecanismos impidieron ejecutar una vigilancia reforzada conforme al riesgo clínico identificado de V.

d) Se advierte una carencia estructural de personal médico, psicológico y psiquiátrico capacitado para atender las necesidades de salud mental de la población penitenciaria. La insuficiencia de recursos humanos especializados, no les exime de su obligación de prestar un servicio público adecuado e integral, además obstaculiza brindar un seguimiento clínico y una observación preventiva efectiva, lo que constituye una omisión institucional atribuible al OADPRS por no garantizar la asignación de recursos suficientes y equitativos.

e) Falta de vinculación institucional en materia de salud con otras dependencias del sector público de esa índole. Una de las omisiones más graves detectadas radica en la ausencia de mecanismos de vinculación efectiva entre el Sistema Penitenciario Federal y las instituciones públicas de salud. El OADPRS no ha desarrollado suficientes rutas de referencia ni mecanismos de atención interinstitucional que permitan canalizar oportunamente a personas privadas de la libertad con trastornos mentales hacia servicios de salud especializados o de urgencia psiquiátrica.

f) Esta desvinculación institucional constituye una falla estructural del sistema penitenciario, pues impide la atención integral, continua y especializada.

g) Falta de concientización del personal penitenciario respecto de la importancia del fortalecimiento de redes de apoyo y lazos emocionales, así como familiares para personas privadas de la libertad con problemáticas en temas de salud mental.

- En el caso en específico, se advierte que la respuesta institucional a las necesidades de salud psicoemocional de V consistió en limitarse a realizar un registro general en su expediente, sin que se efectuara visitas de valoración personalizadas ni realizar un esfuerzo mayor o gestión a favor de la vinculación o acompañamiento familiar. En tanto, la respuesta institucional no solo fue pasiva, sino que contribuyó de forma indirecta a la concatenación de omisiones cometidas por distintas áreas, las cuales culminaron en el suicidio de V, incumpliendo la obligación institucional de garantizar condiciones de internamiento seguras y humanizadas.

h) Falta de supervisión y verificación del cumplimiento de protocolos institucionales. El Protocolo de Detección e Intervención de Suicidios no fue aplicado conforme a su estructura operativa, lo que evidencia una omisión institucional en la supervisión jerárquica del cumplimiento normativo y operativo dentro del centro. Corresponde al OADPRS la obligación de supervisar la implementación efectiva de los protocolos de prevención, así como de evaluar su observancia y aplicar medidas correctivas ante incumplimientos.

183. A partir de lo anterior, se configura una responsabilidad institucional del OADPRS y particularmente del CEFERESO No. 14. El OADPRS, en su calidad de órgano rector del Sistema Penitenciario Federal, tiene el deber de diseñar, implementar y evaluar las políticas públicas de prevención, seguridad y atención médica integral de las personas privadas de la libertad, lo que no sucedió, en virtud de que aún persisten carencias institucionales relacionadas con la falta de una política integral de prevención y atención de la salud mental, la ausencia de comunicación interáreas, la falta de coordinación con instituciones públicas de salud y la deficiente supervisión de los protocolos vigentes, configuran una falla estructural del Estado mexicano en el cumplimiento del deber de cuidado reforzado respecto de las personas privadas de la libertad bajo su custodia, asimismo, no debe

normalizarse ni considerarse como parte de la rutina penitenciaria el hecho de que el personal omita o pase por alto señales o factores de riesgo suicida.

184. Por su parte, el CEFERESO No. 14, como unidad operativa del Sistema Penitenciario Federal, incurre en responsabilidad institucional al no aplicar de forma efectiva los protocolos de prevención del suicidio, al no garantizar la observación diferenciada de personas con antecedentes de afectación mental y al no coordinar la intervención oportuna de los servicios médicos y psicológicos internos.

185. Dicha obligación incluye no solo la prestación de servicios médicos adecuados, sino también la implementación de medidas efectivas de prevención del suicidio, tales como la capacitación del personal, la identificación temprana de factores de riesgo y la atención inmediata ante cualquier señal de alarma. La ocurrencia de un suicidio en custodia penitenciaria, como en el caso que aquí se analiza, evidencia el incumplimiento de dicho deber reforzado de garantía y pone de manifiesto deficiencias institucionales que deben ser atendidas con urgencia para evitar la repetición de hechos similares. El respeto a la dignidad humana y el derecho humano a la vida de las personas privadas de la libertad exige respuestas institucionales serias, coordinadas y sostenidas, orientadas a garantizar condiciones reales de salud, seguridad y bienestar dentro de los centros de reclusión.

186. Ante este panorama, resulta necesario proveer a las personas que se encuentran privadas de la libertad, factores de protección, como vínculos personales sólidos, creencias religiosas o espirituales, si es así su deseo, estrategias de afrontamiento emocional y prácticas positivas de bienestar, al tiempo que se deben reducir los factores de riesgo y el fortalecimiento de la resiliencia individual, con el objetivo de disminuir eficazmente las tasas de este fenómeno.

187. Lo anterior, implica que el Estado tiene la obligación de garantizar el derecho humano a la protección de la salud física y mental de las personas que se encuentran privadas de la libertad, para ello, debe contar en todo momento con un conocimiento

razonable y actualizado sobre el estado de salud de quienes están bajo su custodia, debido a la condición de régimen de sujeción especial que implica la reclusión. Es importante enfatizar que la falta de recursos presupuestales o de personal no constituye una justificación válida para incumplir con esta responsabilidad, en virtud de que se trata de una obligación directa e ineludible del Estado mexicano en materia de derechos humanos.

188. En este contexto los Estándares Avanzados de Naciones Unidas para el Sistema Penitenciario Mexicano (UNAPS)³⁹, modelo impulsado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC)⁴⁰ busca fortalecer la profesionalización del personal penitenciario y garantizar el respeto a los derechos humanos de las personas privadas de la libertad, en especial en materia de salud física y mental.

189. En este marco, la atención a la salud mental y la prevención del suicidio adquieren un papel prioritario en escenarios penitenciarios, por ello, se ha señalado la necesidad de capacitar al personal penitenciario en el manejo adecuado de conductas autolesivas y suicidas, como parte esencial de los mecanismos de prevención y respuesta ante situaciones de riesgo. Esta capacitación debe contemplar acciones específicas como:

- La identificación temprana de factores de riesgo,
- La observación continua posterior al ingreso,
- La atención inmediata ante cualquier intento suicida, y
- La aplicación de protocolos especiales por parte del personal de Seguridad y Custodia enfocados en la detección oportuna y manejo adecuado de casos de

³⁹ UNODC. Resumen de evaluación: Estándares Avanzados de Naciones Unidas para el Sistema Penitenciario Mexicano UNAPS. Recuperado de: <https://policycommons.net/artifacts/6948719/resumen-de-evaluacion/7858750/>

⁴⁰ UNODC. Treatment of Drug Use Disorders and Associated Mental Health Disorders in Prisons. Recuperado de: https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UNODC_TX_in_Prisons_March22.pdf

autolesiones o suicidios.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

190. 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 1, párrafo tercero, 108 y 109 de la CPEUM; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 64 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 las dependencias públicas 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.

191. Para tal efecto, en términos de los artículos 1 párrafos tercero y cuarto, 2 Fracción I, 7 fracciones I, III y VI, 26, 27 fracciones I, II, III, IV y V, 61, 62 Fracción I, 64 Fracción II, 65 inciso c), 73 Fracción V, 74 Fracción VI; 75 Fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96, 97; Fracción I; 106, 110 Fracción IV, 111 Fracción I, 112, 126 Fracción VIII, 130, 131, 144, 145, 146, 147 y 148 de la LGV, 76 y 78 del Reglamento de la LGV y, demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud en su modalidad de bienestar mental, a la seguridad jurídica y legalidad, así como a la integridad personal y a la vida en agravio de V, lo que consecuentemente causó afectación a la integridad psicoemocional de VI1, VI2 y VI3; este Organismo

Nacional les reconoce a las personas, su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente Recomendación; en esa virtud, el acceso a la Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que la autoridad recomendada deberán colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como a VI1, VI2 y VI3 a través de la noticia de hechos que ese Órgano realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que este acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, a fin de que las víctimas puedan tener acceso a la Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la LGV y su Reglamento. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero dirigido a la autoridad responsable.

192. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la LGV, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la CEAV a solicitar su inscripción, o bien, las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

193. De igual forma, una vez que las víctimas de violaciones a derechos humanos se encuentren inscritas en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, si éstas no inician el proceso para acceder a la reparación integral del daño o en su caso, no continúan con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de las víctimas, en el entendido que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la LGV; ello, para que cuando éstas así lo soliciten ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en

cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la LGV, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para acceder a la reparación integral señalada en el presente instrumento recomendatorio.

194. Siendo aplicable al caso lo previsto en los artículos 18, 19, 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”, de la ONU; así como diversos criterios de la CrIDH que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, medidas de no repetición, obligación de investigar los hechos; así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

195. En el presente caso, los hechos descritos constituyen una trasgresión al deber de prevención de violaciones a los derechos humanos, por lo que esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

a) Medidas de rehabilitación

196. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, la rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

197. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27 Fracción II, 62 Fracción II, y 63 de la LGV, el OADPRS en colaboración con la CEAV, haciendo uso de los servicios locales o federales que ofrece el Estado, deberá otorgar a VI1, VI2 y VI3,

la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de requerirla, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, previa información clara y suficiente proporcionada por personal profesional especializado, la cual, se prestará atendiendo a su edad y especificaciones de género, de forma continua. Así también, en caso de no requerirla, se deberá dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho a esta medida de rehabilitación, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que será su voluntad acceder a ésta; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de Satisfacción

198. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas, de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27 Fracción IV y 73 Fracción V de la LGV; se puede realizar mediante el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

199. En el presente caso, la satisfacción comprende que el OADPRS colabore ampliamente con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presentó ante el Órgano Interno de Control en la Secretaría Seguridad y Protección Ciudadana, a fin de que, se coadyuve en el procedimiento administrativo que, de ser el caso, se inicie ante dicha instancia investigadora, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, por los hechos narrados en la presente Recomendación, de manera particular las que se especifican en el apartado responsabilidad de las personas servidoras públicas, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas; por lo que se deberá informar a esta Comisión Nacional, de las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los

requerimientos de información oportunamente. Lo anterior, con la finalidad de dar cumplimiento al tercer punto recomendatorio dirigido al OADPRS.

200. No se omite mencionar que este Organismo Nacional aportará copia de la presente Recomendación y las evidencias que lo sustenten, al citado Órgano Interno de Control para que se integren al procedimiento administrativo que, en su caso, se radique a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda.

201. En virtud de que la Carpeta de Investigación 2 se encuentra en trámite; de ser el caso, cuando la autoridad investigadora así lo solicite, el OADPRS deberá continuar colaborando ampliamente en el trámite de dicha indagatoria, atendiendo con prontitud y veracidad los requerimientos que la autoridad investigadora llegara a realizar, de conformidad con lo dispuesto en el Código Nacional de Procedimientos Penales. Lo anterior, con la finalidad de dar cumplimiento al cuarto punto recomendatorio dirigido al OADPRS.

202. Ante este respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a la citada Carpeta de Investigación 2, de conformidad con el artículo 71, párrafo segundo y 72, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

203. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la LGV, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

c) Medidas de no repetición

204. De conformidad con lo establecido en los artículos 27 Fracción V, 74 al 78 de la LGV, éstas consisten en implementar las medidas que sean indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención; por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

205. En ese sentido, con el fin de cumplir con el mandato constitucional estipulado en los artículos 1 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 2 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se instruya a través de una circular dirigida al personal Médico, Psicológico y de Seguridad y Custodia, así como administrativo del CEFERESO No. 14, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, en caso de encontrarse activos laboralmente, para que:

- En los Planes de tratamiento individualizado que se diseñen para las personas privadas de la libertad con ideación o tentativa suicida, conforme al nivel de riesgo que se identifique de acuerdo a las directrices del Manual de identificación, valoración e intervención de riesgo suicida en personas privadas de la libertad en Centros Federales de Reinserción Social y haciendo uso de las herramientas que ahí se mencionan, se les evalúe constantemente y tantas veces como sea necesario para detectar oportunamente un cambio en el nivel de riesgo que implique la modificación inmediata o paulatina de las indicaciones terapéuticas instaladas, con el objetivo de estar en posibilidad de actuar de manera preventiva para el desescalamiento de algún peligro y/o amenaza a la salud mental, integridad o vida de quienes cursan por tal condición.

- Asimismo, en dicha circular, de manera informativa se indicarán las

responsabilidades en las que puedan incurrir al no cumplir con las obligaciones o los procesos de evaluación que la autoridad responsable tenga para la valoración de su correcto desempeño. Todo lo anterior con la finalidad de prevenir los hechos violatorios a derechos humanos que dieron origen al presente instrumento recomendatorio, y atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Hecho lo anterior, se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento al punto recomendatorio quinto dirigido al OADPRS, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

b) En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se realice un análisis al contenido del Manual de identificación, valoración e intervención de riesgo suicida en personas privadas de la libertad en Centros Federales de Reinserción Social a fin de que se evalúe e identifiquen áreas de oportunidad para definir los tiempos idóneos en los que cada área debe realizar el monitoreo a quienes presentan riesgo de conductas autolesivas o suicidas y cómo hacerlo, para lo cual deberán especificarse las tareas que debe llevar a cabo cada una y las directrices mínimas aplicables que deben de contemplar para ello, con el objetivo de que los procedimientos y frecuencias de supervisión que se determinen, eviten carecer de un piso mínimo de estándares a cumplir en materia de salud y bienestar mental.

- Hecho lo anterior, deberá informar a esta Comisión Nacional respecto de los ajustes que se pretenden realizar al referido Manual, y sobre las primeras acciones para que dicha modificación quede impactada en ese documento, para lo cual remitirá a este Organismo Nacional las constancias que acrediten el cumplimiento al punto recomendatorio sexto dirigido al OADPRS.

c) En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se diseñe e implemente un proceso integral de formación dirigido al personal adscrito a la Dirección Técnica del CEFERESO

No. 14, en particular al personal del Área de Servicios Médicos, Psicológicos y de Seguridad y Custodia, en especial a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, en caso de encontrarse activos laboralmente, orientado al desarrollo de conocimientos, habilidades y competencias relacionadas con la prevención, detección, intervención y atención del riesgo suicida en personas privadas de la libertad, con enfoque de derechos humanos, perspectiva de salud mental y deberes institucionales de cuidado.

- Dicho proceso deberá incluir contenidos teóricos y prácticos vinculados con la identificación de factores de riesgo, protocolos de actuación, intervención en crisis, canalización oportuna a servicios especializados, así como las obligaciones institucionales derivadas de la protección del derecho humano a la vida, la integridad personal, el trato digno y la igualdad y no discriminación. En su diseño deberán contemplarse los programas, objetivos, metodología, actividades, bibliografía, perfiles y currículos de las personas facilitadoras, quienes deben estar especializados en la materia, así como mecanismos de evaluación del aprendizaje.

- Lo anterior, a fin de generar concientización del encargo del servicio público con perspectiva de derechos humanos y deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello también con el objetivo de atender a una cultura de la paz del Estado mexicano. La autoridad deberá acreditar el cumplimiento de esta medida mediante la elaboración del programa a implementarse en el referido proceso; asimismo deberá proporcionar un reporte bimestral del avance en la impartición de las sesiones del ciclo de formación; ello a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio séptimo dirigido al OADPRS.

206. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de

fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

207. Con base en lo expuesto, esta Comisión Nacional se permite formular respetuosamente, a usted Titular de Prevención y Reinserción Social, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. 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, VI2 Y VI3 A TRAVÉS DE LA NOTICIA DE HECHOS QUE SE REALICE A ESA COMISIÓN EJECUTIVA CON LA PRESENTE RECOMENDACIÓN, QUE ESTÉ ACOMPAÑADA DEL RESPECTIVO FORMATO ÚNICO DE DECLARACIÓN DE DICHA COMISIÓN, A FIN DE QUE LAS VÍCTIMAS PUEDAN TENER ACCESO A LA REPARACIÓN INTEGRAL, CONFORME A LAS DISPOSICIONES PREVISTAS EN LA LGV Y SU REGLAMENTO. HECHO LO ANTERIOR, ENVÍE A ESTA COMISIÓN NACIONAL LAS CONSTANCIAS QUE ACREDITEN EL CUMPLIMIENTO.

SEGUNDA. EN UN PLAZO NO MAYOR A 6 MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA ACEPTACIÓN DE LA PRESENTE RECOMENDACIÓN, EN COLABORACIÓN CON LA CEAV, HACIENDO USO DE LOS SERVICIOS LOCALES O FEDERALES QUE OFRECE EL ESTADO, DEBERÁ OTORGAR A VI1, VI2 Y VI3, LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y/O TANATOLÓGICA, EN CASO DE REQUERIRLA, MISMA QUE DEBERÁ BRINDARSE GRATUITAMENTE, DE MANERA INMEDIATA, EN EL HORARIO Y LUGAR ACCESIBLE PARA LAS VÍCTIMAS, CON SU

CONSENTIMIENTO, PREVIA INFORMACIÓN CLARA Y SUFICIENTE PROPORCIONADA POR PERSONAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO, LA CUAL, SE PRESTARÁ ATENDIENDO A SU EDAD Y ESPECIFICACIONES DE GÉNERO, DE FORMA CONTINUA. ASÍ TAMBIÉN, EN CASO DE NO REQUERIRLA, SE DEBERÁ DEJAR CITA ABIERTA A LAS VÍCTIMAS, PARA SALVAGUARDAR SU DERECHO A ESTA MEDIDA DE REHABILITACIÓN, CUANDO ASÍ LO DETERMINE O DESEE RETOMARLA, TODA VEZ QUE SERÁ SU VOLUNTAD ACCEDER A ÉSTA. UNA VEZ HECHO LO ANTERIOR, SE ENVÍEN A ESTA COMISIÓN NACIONAL, LAS PRUEBAS QUE ACREDITEN SU CUMPLIMIENTO.

TERCERA. EL OADPRS COLABORE AMPLIAMENTE CON LA AUTORIDAD INVESTIGADORA EN EL TRÁMITE Y SEGUIMIENTO DE LA VISTA ADMINISTRATIVA QUE ESTE ORGANISMO NACIONAL PRESENTÓ ANTE EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIUDADANA, A FIN DE QUE, SE COADYUVE EN EL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO QUE, DE SER EL CASO, SE INICIE ANTE DICHA INSTANCIA INVESTIGADORA, EN CONTRA DE AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 Y AR9, POR LOS HECHOS NARRADOS EN LA PRESENTE RECOMENDACIÓN, DE MANERA PARTICULAR LAS QUE SE ESPECIFICAN EN EL APARTADO RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS, A EFECTO DE QUE DICHA INSTANCIA REALICE LA INVESTIGACIÓN RESPECTIVA Y RESUELVA LO CONDUCENTE, DE CONFORMIDAD CON LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS; POR LO QUE SE DEBERÁ INFORMAR A ESTA COMISIÓN NACIONAL, DE LAS ACCIONES DE COLABORACIÓN QUE EFECTIVAMENTE SE REALICEN, ATENDIENDO LOS REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN OPORTUNAMENTE.

CUARTA. EL OADPRS DEBERÁ CONTINUAR COLABORANDO AMPLIAMENTE EN EL TRÁMITE DE LA CARPETA DE INVESTIGACIÓN 2, ATENDIENDO CON PRONTITUD Y VERACIDAD LOS REQUERIMIENTOS QUE LA AUTORIDAD

INVESTIGADORA LLEGARÁ A REALIZAR, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL CÓDIGO NACIONAL DE PROCEDIMIENTOS PENALES. UNA VEZ HECHO LO ANTERIOR, SE DEBERÁ REMITIR A ESTE ORGANISMO NACIONAL PRUEBAS CON LAS QUE ACREDITE DICHA COLABORACIÓN.

QUINTA. EN UN PLAZO NO MAYOR A 2 MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA ACEPTACIÓN DE LA PRESENTE RECOMENDACIÓN, SE INSTRUYA A TRAVÉS DE UNA CIRCULAR AL PERSONAL MÉDICO, PSICOLÓGICO, DE SEGURIDAD Y CUSTODIA, ASÍ COMO ADMINISTRATIVO DEL CEFERESO NO. 14, EN PARTICULAR A AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, Y AR6, EN CASO DE ENCONTRARSE ACTIVOS LABORALMENTE; PARA QUE EN LOS PLANES DE TRATAMIENTO INDIVIDUALIZADO QUE SE DISEÑEN PARA LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD CON IDEACIÓN O TENTATIVA SUICIDA, CONFORME AL NIVEL DE RIESGO QUE SE IDENTIFIQUE DE ACUERDO A LAS DIRECTRICES DEL MANUAL DE IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN E INTERVENCIÓN DE RIESGO SUICIDA EN PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN CENTROS FEDERALES DE REINSERCIÓN SOCIAL Y HACIENDO USO DE LAS HERRAMIENTAS QUE AHÍ SE MENCIONAN, SE LES EVALÚE CONSTANTEMENTE Y TANTAS VECES COMO SEA NECESARIO PARA DETECTAR OPORTUNAMENTE UN CAMBIO EN EL NIVEL DE RIESGO QUE IMPLIQUE LA MODIFICACIÓN INMEDIATA O PAULATINA DE LAS INDICACIONES TERAPÉUTICAS INSTALADAS. ASIMISMO, EN DICHA CIRCULAR, DE MANERA INFORMATIVA SE INDICARÁN LAS RESPONSABILIDADES EN LAS QUE PUEDAN INCURRIR AL NO CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES O LOS PROCESOS DE EVALUACIÓN QUE LA AUTORIDAD RESPONSABLE TENGA PARA LA VALORACIÓN DE SU CORRECTO DESEMPEÑO. TODO ELLO DEBE REALIZARSE CONFORME A LAS DIRECTRICES Y OBJETIVOS QUE SE SEÑALAN EN EL INICIO A) DEL APARTADO DE MEDIDAS DE NO REPETICIÓN DE ESTE INSTRUMENTO RECOMENDATORIO. HECHO LO ANTERIOR, SE DEBERÁN REMITIR A ESTE

ORGANISMO NACIONAL LAS CONSTANCIAS QUE SE GENEREN PARA ACREDITAR EL CUMPLIMIENTO, ENTRE ELLAS EL ACUSE DE RECEPCIÓN DE LA CIRCULAR Y LA DESCRIPCIÓN DE CÓMO SE DIFUNDIÓ.

SEXTA. EN UN PLAZO NO MAYOR A 6 MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA ACEPTACIÓN DE LA PRESENTE RECOMENDACIÓN, DEBERÁ REALIZAR UN ANÁLISIS AL CONTENIDO DEL MANUAL DE IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN E INTERVENCIÓN DE RIESGO SUICIDA EN PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN CENTROS FEDERALES DE REINSERCIÓN SOCIAL A FIN DE QUE SE EVALÚE E IDENTIFIQUEN ÁREAS DE OPORTUNIDAD PARA DEFINIR LOS TIEMPOS IDÓNEOS EN LOS QUE CADA ÁREA DEBE REALIZAR EL MONITOREO A QUIENES PRESENTAN RIESGO DE CONDUCTAS AUTOLESIVAS O SUICIDAS Y CÓMO HACERLO, PARA LO CUAL DEBERÁN ESPECIFICARSE LAS TAREAS QUE DEBE LLEVAR A CABO CADA UNA Y LAS DIRECTRICES MÍNIMAS APLICABLES QUE DEBEN DE CONTEMPLAR PARA ELLO, CON EL OBJETIVO DE QUE LOS PROCEDIMIENTOS Y FRECUENCIAS DE SUPERVISIÓN QUE SE DETERMINEN, EVITEN CARECER DE UN PISO MÍNIMO DE ESTÁNDARES A CUMPLIR EN MATERIA DE SALUD Y BIENESTAR MENTAL. HECHO LO ANTERIOR, DEBERÁ INFORMAR A ESTA COMISIÓN NACIONAL RESPECTO DE LOS AJUSTES QUE SE PRETENDEN REALIZAR AL REFERIDO MANUAL, Y SOBRE LAS PRIMERAS ACCIONES PARA QUE DICHA MODIFICACIÓN QUEDE IMPACTADA EN ESE DOCUMENTO, PARA LO CUAL REMITIRÁ A ESTE ORGANISMO NACIONAL LAS CONSTANCIAS QUE ACREDITEN EL CUMPLIMIENTO.

SÉPTIMA. EN UN TÉRMINO NO MAYOR A 6 MESES, SE DISEÑE E IMPLEMENTE UN PROCESO INTEGRAL DE FORMACIÓN DIRIGIDO AL PERSONAL ADSCRITO A LA DIRECCIÓN TÉCNICA DEL CEFERESO NO. 14, DIRIGIDO AL PERSONAL DEL ÁREA DE SERVICIOS MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS, EN PARTICULAR A AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, Y AR6, EN CASO DE ENCONTRARSE ACTIVOS LABORALMENTE; ORIENTADO AL DESARROLLO DE CONOCIMIENTOS,

HABILIDADES Y COMPETENCIAS RELACIONADAS CON LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL RIESGO SUICIDA EN PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, CON ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS, PERSPECTIVA DE SALUD MENTAL Y DEBERES INSTITUCIONALES DE CUIDADO. PARA DAR ATENCIÓN AL PRESENTE PUNTO DEBERÁN SEGUIRSE LOS PARÁMETROS ESTIPULADOS EN EL INICIO C) DEL APARTADO DE MEDIDAS DE NO REPETICIÓN DE ESTE INSTRUMENTO RECOMENDATORIO. ESTE PUNTO RECOMENDATORIO SE ACREDITARÁ MEDIANTE LA ELABORACIÓN DEL PROGRAMA A IMPLEMENTARSE EN EL REFERIDO PROCESO; ASIMISMO SE DEBERÁ PROPORCIONAR UN REPORTE BIMESTRAL DEL AVANCE EN LA IMPARTICIÓN DE LAS SESIONES DEL CICLO DE FORMACIÓN, Y REMITIR A ESTE ORGANISMO NACIONAL LAS CONSTANCIAS RESPECTIVAS DE SU CUMPLIMIENTO.

OCTAVA. SE DESIGNE DE MANERA INMEDIATA A LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA DE ALTO NIVEL QUE FUNGIRÁ COMO ENLACE CON ESTA COMISIÓN NACIONAL, PARA DAR CUMPLIMIENTO AL SEGUIMIENTO DE LA PRESENTE RECOMENDACIÓN, Y EN CASO DE SER SUSTITUIDA, DEBERÁ NOTIFICARSE OPORTUNAMENTE A ESTE ORGANISMO NACIONAL.

208. 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 1, 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.

209. 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.

210. 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.

211. 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 explique los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

NSG