



RECOMENDACIÓN No. 83 /2021

SOBRE LA FALTA DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA OPORTUNA Y TRATAMIENTO, ASÍ COMO DE LA OMISIÓN EN EL DEBER DE CUIDADO QUE DERIVÓ EN LA PÉRDIDA DE LA VIDA DE V1 Y V2 EN EL CENTRO FEDERAL DE READAPTACIÓN SOCIAL EN VILLA ALDAMA, VERACRUZ.

Ciudad de México, a 10 de noviembre de 2021.

LIC. JOSÉ ÁNGEL ÁVILA PÉREZ

COMISIONADO DE PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL.

Distinguido Comisionado:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II, III y XII, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional, así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente de queja **CNDH/3/2020/10162/Q** y su acumulado **CNDH/3/2020/10163/Q**, sobre las deficiencias que vulneraron los Derechos Humanos de V1 y V2, quienes se encontraban privados de la libertad en el Centro Federal de Readaptación Social en Villa Aldama, Veracruz.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información; 3, 11 fracción VI, 16 y 113 fracción I, párrafo último y 117, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección y Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. La información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que



se describirá el significado de las claves utilizadas, quien tendrá el compromiso de dictar las medidas de protección correspondientes.

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

Denominación	Claves
Víctima	V
Víctima Indirecta	QVI
Autoridad Responsable	AR

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

Denominación	Acrónimos o Abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional y/o Organismo Autónomo y/o Organismo Nacional
Centro Federal de Readaptación Social en Villa Aldama, Veracruz.	CEFRESO



Denominación	Acrónimos o Abreviaturas
Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria	DNSP
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana	OADPRS
Fiscalía General de Justicia del Estado de Veracruz	Fiscalía Estatal
Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial	CEFEREPSI
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Corte Interamericana de Derechos Humanos	Corte IDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos	Reglas Mandela

Denominación	Acrónimos o Abreviaturas
Ley Nacional de Ejecución Penal	LNEP
Organización Mundial de la Salud	OMS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGDV
Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social	RCFRS
Secretaría de Salud	SSF
Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos	LCNDH

I. HECHOS

A. Expediente CNDH/3/2020/10162/Q

5. Acta circunstanciada del 12 de octubre de 2020, en la que se hace constar que el 3 de septiembre de 2020, personal de este Organismo Nacional dio cuenta de la copia de la tarjeta informativa del 5 de marzo de 2020, de donde se desprende que V1, quien se encontraba privado de la libertad en el CEFERESO, perdió la vida por probable asfixia mecánica por ahorcamiento, por lo que el 12 de noviembre de 2020 este Organismo Nacional inició de oficio el expediente CNDH/3/2020/10162/Q.



6. Después de diversos requerimientos de información a la Unidad de Asuntos Legales del OADPRS, el 11 de marzo de 2021, esta Comisión Nacional recibió copias de las notas médicas, de atención psicológica y Kardex de medicamentos brindados a V1, así como del acta de defunción, parte informativo del día del suceso; informando que se hizo entrega del cuerpo a personal de la Policía Ministerial de la Fiscalía Estatal. De igual manera, el 19 de marzo de 2021, dicha Unidad de Asuntos Legales remitió información complementaria manifestando que se dieron a la tarea de realizar el análisis del protocolo de actuación en materia de prevención del suicidio implementando diversas acciones.

7. De la documentación recabada, previa solicitud de información a la Fiscalía Estatal por esta Comisión Nacional, se desprende que el 5 de marzo de 2020 se recibió aviso verbal por parte del Encargado de la Jefatura de la Policía Ministerial informando que recibieron llamada telefónica por parte de la guardia jurídica del CEFERESO comunicando el deceso de la persona privada de la libertad que en vida llevara el nombre de V1, por probable suicidio, por lo que se inició la Carpeta de Investigación. Asimismo, se acompañó el dictamen de necrocirugía de ley practicado al cadáver el 6 de marzo de 2020, concluyendo que la causa de la muerte fue traumática y con diagnóstico de asfixia por ahorcamiento.

8. En ampliación de información, el 6 de julio de 2021, la Unidad de Asuntos Legales del OADPRS remitió copias certificadas del expediente médico de V1, el cual contiene las constancias que acreditan la asistencia psicológica brindada durante su permanencia en el CEFERESO.

B. Expediente CNDH/3/2020/10163/Q

9. Acta circunstanciada del 12 de octubre de 2020, en la que se hace constar que el 3 de septiembre de 2020, personal de este Organismo Nacional dio cuenta de la copia de la tarjeta informativa del 18 de enero de 2020, de donde se desprende que V2, quien se encontraba privado de la libertad en el CEFERESO, perdió la vida por probable asfixia mecánica por ahorcamiento, por lo que el 12 de noviembre de 2020 este Organismo Nacional inició de oficio el expediente CNDH/3/2020/10163/Q.

10. Después de diversos requerimientos de información a la Unidad de Asuntos Legales del OADPRS, el 11 de marzo de 2021, la Comisión Nacional recibió copias

de las notas médicas, de atención psicológica y Kardex de medicamentos brindadas a V2, así como del acta de defunción y parte informativo del día del suceso; informando que se hizo entrega del cuerpo a personal de la Policía Ministerial de la Fiscalía Estatal. De igual manera, el 19 de marzo de 2021, dicha Unidad de Asuntos Legales remitió información complementaria manifestando que se dieron a la tarea de realizar el análisis del protocolo de actuación en materia de prevención del suicidio implementando diversas acciones.

11. De la documentación recabada, previa solicitud de información a la Fiscalía Estatal por esta Comisión Nacional, se desprende que respecto de los hechos que se investigan no se recibió llamado por parte de las Autoridades del Centro; sin embargo, se inició Carpeta de Investigación, con motivo de la noticia criminal emitida por un elemento de la Policía Ministerial base Perote, quien notificó el deceso de V2, por hechos ocurridos el 18 de enero de 2020. Asimismo, se acompañó el dictamen de necrocirugía de ley practicado al cadáver el 29 de enero de 2020, concluyendo que la causa de la muerte fue mecánica y con diagnóstico de asfixia por ahorcamiento.

12. En ampliación de información, el 6 de julio de 2021, la Unidad de Asuntos Legales del OADPRS remitió copias certificadas del expediente médico de V2, el cual contiene las constancias que acreditan la asistencia psicológica brindada durante su permanencia en el CEFERESO.

II. EVIDENCIAS

A. Expediente CNDH/3/2020/10162/Q

13. Acta circunstanciada del 12 de octubre de 2020, en la que se hace constar que el 3 de septiembre de 2020, personal de este Organismo Nacional dio cuenta de la copia de la tarjeta informativa del 5 de marzo de 2020, de donde se desprende que V1, quien se encontraba privado de la libertad en el CEFERESO, perdió la vida por probable asfixia mecánica por ahorcamiento, por lo que el 12 de noviembre de 2020 este Organismo Nacional inició de oficio el expediente CNDH/3/2020/10162/Q.

14. Oficio PRS/UALDH/1149/2021, del 11 de marzo de 2021, signado por el Titular de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, al cual

se anexaron diversas constancias, de las que se desprenden:

14.1 Nota médica del 14 de febrero de 2020, suscrita por AR1, diagnosticando desviación septal, onicomycosis, probable asma y trastorno del sueño, indicando interconsulta con psicología.

14.2 Parte informativo No. DCP/C-2/0691/2020, del 5 de marzo de 2020 suscrita por un oficial en prevención penitenciaria, de donde se desprende que *“...[] siendo aproximadamente las 19:35 horas, acudo al llamado vía radio que emite el encargado del Módulo IV, en compañía de la encargada de zona, al arribar a la estancia 411, se observa a una persona privada de la libertad, suspendida del cuello con una sábana amarrada de la ventanilla del baño, por lo que emito nuevamente código blanco vía radio, arribando al lugar la médico de guardia quien al valorar a la persona privada de la libertad [...] refiere que no cuenta con signos vitales debido a probable asfixia mecánica por ahorcamiento ...”*

14.3 Acta de defunción del 7 de marzo de 2020, en el que se advierte como causas de fallecimiento asfixia por ahorcamiento.

15. Oficio PRS/UALDH/1223/2021, del 19 de marzo de 2021, signado por el Titular de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, de donde se desprende que dicha Unidad de Asuntos Legales se dio a la tarea de realizar el análisis del protocolo de actuación en materia de prevención del suicidio que se venía aplicando en los centros penitenciarios federales.

16. Oficio FGE/FCEAIDH/CDH/3299/2021-II, del 26 de mayo de 2021, firmado por el Fiscal Visitador Encargado de la atención a Quejas de Derechos Humanos de la Fiscalía Estatal, al cual se anexaron diversas constancias, de las que se desprenden:

16.1 Copia certificada del dictamen de necropsia de ley practicado a V1 del 6 de marzo de 2020, de donde se concluye que la causa de la muerte es traumática, con diagnóstico de asfixia por ahorcamiento y lesiones que por su naturaleza son incompatibles con la vida.

16.2 Copia certificada de la comparecencia de QVI1 en donde solicita se investiguen los hechos y se le entregue el cadáver de V1.

17. Oficio PRS/UALDH/3855/2021, del 6 de julio de 2021, signado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, al cual se anexó copia certificada del expediente médico de V1, de las que se desprenden:

17.1 Nota de atención médica del 10 de enero de 2016, elaborada por AR1 del CEFERESO, indicando interconsulta con el área de Psicología.

17.2 Nota de asistencia psicológica del 21 de marzo de 2016, elaborada por AR2, indicando que **“es recomendable se le otorgue seguimiento psicológico con la finalidad de desarrollar sus capacidades y habilidades en pro de su comportamiento carcelario”**, asimismo, en entrevista V1 indicó que a su recién ingreso intentó ahorcarse, pero los oficiales se percataron de ello, canalizándolo a recibir atención psicológica.

17.3 Historia Clínica del 29 de marzo de 2016, elaborada por personal médico del CEFERESO encontrando a V1 clínicamente sano.

17.4 Notas médicas del 13 de junio de 2016, 4 de abril de 2019 y 14 de febrero de 2020, elaboradas y firmadas por AR1, donde se indica interconsulta con psicología, por probable insomnio y trastorno del sueño.

17.5 Memoranda sin número del 4 de abril de 2019 y 14 de febrero de 2020, en donde el titular de servicios médicos y un médico adscrito solicitan a AR3 realice las gestiones necesarias ante las instituciones del sector salud público o privado la valoración médica de V1 por la especialidad de Psicología por probable insomnio.

17.6 Nota de asistencia psicológica del 28 de febrero de 2020, elaborada por AR4, manifestando que *“se observa a un sujeto que se encuentra en adecuadas condiciones de higiene y aliño personal, portando en apariencia adecuadamente el uniforme institucional. En su esfera mental, presenta ausencia de alucinaciones, demencias y/o delirios; orientado en sus esferas psicológicas de tiempo, espacio, persona y circunstancia; con un lenguaje en*

niveles medios de velocidad, tono y volumen. Respecto a sus juicios; autocrítico disminuido y heterocrítico conservado. Se brinda asistencia psicológica mediante la escucha activa, quien al momento de la intervención se encuentra en el patio de su módulo realizando actividad física; mostrando actitud tranquila y cooperadora, durante el desarrollo de la asistencia, manifiesta que ha disminuido la ansiedad referida anteriormente y mejoría en la conciliación del sueño, por lo que se le proporciona material bibliográfico para dar continuidad a su tratamiento, al concluir la sesión se percibe a un sujeto anímicamente estable.”

18. Opinión médica, del 3 de septiembre de 2021, emitida por personal de esta Comisión Nacional de profesión médico, quien concluyó que de haberse tomado en cuenta lo mencionado por V1 sobre las intenciones que tuvo de privarse de la vida durante su ingreso, las valoraciones del servicio de Psicología, Medicina General, y de haberse solicitado la valoración por el servicio de psiquiatría, se podrían haber disminuido las posibilidades de que V1, se privara de la vida. Esto es que al no observar las acciones enunciadas en el Protocolo de Detección e Intervención de la Conducta y Riesgo Suicida en Personas Privadas de la Libertad en Centros Penitenciarios Federales, tales como detectar el nivel de riesgo suicida del paciente, aplicar los Factores Protectores; realizar una adecuada detección del riesgo suicida, el personal de Seguridad no implementó las medidas preventivas como lo son que en su estancia contara con cámara de vigilancia las 24 horas, que no permaneciera solo en una estancia, el implementar una vigilancia personalizada, tampoco se reporta que el servicio de Psicología hubiera aplicado el programa de Intervención Psicológica para Personas Privadas de la Libertad con Riesgo Suicida, así como la aplicación de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchic y proponer un tratamiento terapéutico individualizado, tampoco se observa en el expediente clínico la intervención del servicio de Trabajo Social, ni del Comité Técnico, quien debería de haber valorado y proponer a la Coordinación General de Prevención y Readaptación Social, el caso de V1 que tenía un riesgo suicida, que por sus condiciones debería de recibir atención especializada en el CEFEREPSI.

B. Expediente CNDH/3/2020/10163/Q

19. Acta circunstanciada del 12 de octubre de 2020, en la que se hace constar que el 3 de septiembre de 2020, personal de este Organismo Nacional dio cuenta de la copia de la tarjeta informativa del 18 de enero de 2020, de donde se desprende que V2, quien se encontraba privado de la libertad en el CEFERESO, perdió la vida por probable asfixia mecánica por ahorcamiento, por lo que el 12 de noviembre de 2020 este Organismo Nacional inició de oficio el expediente CNDH/3/2020/10163/Q.

20. Oficio PRS/UALDH/1148/2021, del 11 de marzo de 2021, firmado por el Titular de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, al cual se anexaron diversas constancias, de las que se desprenden:

20.1 Estudio Psicofísico de Lesiones de fecha 6 de abril de 2019, después de la exploración física se emite el diagnóstico de *“Aparentemente Sano, Probable Trastorno Depresivo”*, al final con letra manuscrita se menciona lo siguiente: V2 *“... es traído al área hospitalaria para atención médica, debido a que refiere no querer continuar con su vida, porque su familia es amenazada por personas externas, también menciona que fue golpeado el día 03 de abril del presente año, por compañeros de su estancia, sin referir nombres, se siente abatido, deprimido y no ha comido en varios días. Se instauro tratamiento médico pertinente y se solicita IC de urgencia con el área de Psicología y por indicación de funcionaria de guardia y de seguridad, se queda en observación algunas horas. Paciente estable”*.

20.2 Estudio Psicofísico de lesiones de fecha 6 de abril de 2019 de la que se desprende que se ingresa al área hospitalaria a V2 para su valoración debido a que refiere a no querer continuar con su vida, por lo que por indicaciones de una Funcionaria de Guardia y Seguridad, permaneciendo en observación en dicha área.

20.3 Nota informativa No. DS/SDC/0204/2020, del 18 de enero de 2020, suscrita por un oficial en prevención penitenciaria, de donde se desprende que *“...[] siendo aproximadamente las 18:39 horas, al momento de ingresar a repartir alimentos (cena) en el nivel B del Módulo XV al pasar frente a la*

estancia 1534 me percató que V2 se encuentra colgado de uno de los barrotes de la ventana de su estancia con una sábana amarrada al cuello, por lo que se procede de inmediato a emitir el código blanco arribando al lugar el médico de guardia diagnosticando a la (ppl) probable asfixia mecánica por ahorcamiento.”

20.4 Acta de defunción del 20 de enero de 2020, en el que se advierte como causas de fallecimiento asfixia por ahorcamiento.

21. Oficio PRS/UALDH/1226/2021, del 19 de marzo de 2021, signado por el Titular de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, de donde se desprende que dicha Unidad de Asuntos Legales se dio a la tarea de realizar el análisis del protocolo de actuación en materia de prevención del suicidio que se venía aplicando en los centros penitenciarios federales.

22. Oficio FGE/FCEAIDH/CDH/3340/2021-III, del 27 de mayo de 2021, firmado por el Fiscal Visitador Encargado de la atención a Quejas de Derechos Humanos de la Fiscalía Estatal, al cual se anexaron diversas constancias, de las que se desprenden:

22.1 Copia certificada del dictamen de necropsia de ley practicado a V2 del 29 de enero de 2020, de donde se concluye que la causa de la muerte es mecánica, con diagnóstico asfixia por ahorcamiento que por su naturaleza causan directa y necesariamente la muerte.

22.2 Copia certificada de la comparecencia de QVI2 en donde solicita se investiguen los hechos y se le entregue el cadáver de V2.

23. Oficio PRS/UALDH/3854/2021, del 6 de julio de 2021, signado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, al cual se anexó copia certificada del expediente médico de V2, de la que se desprende:

23.1 Historia Clínica del 12 de abril de 2012, elaborada por personal médico del CEFERESO encontrando a V2 clínicamente sano.

23.2 Notas de asistencia psicológica de fechas 28 de febrero, 30 de

noviembre de 2015, 1 y 20 de enero, 5 de febrero, 14 y 22 de marzo, 23 de abril, 20 de mayo, 31 de agosto, 19 de octubre de 2016; 29, 30 y 31 de octubre; 9 y 12 de noviembre, 6 y 20 de diciembre de 2017; 17 de enero, 13 de marzo, 2 de agosto de 2018; 7 y 8 de abril, 2 de octubre y 1 de diciembre de 2019, firmadas por AR2 y AR4, de las que se advierte que personal del servicio de Psicología valoró a V2, diagnosticándolo, entre otros, que se encuentra en etapa de duelo por pérdida de su padre, se siente culpable, manifestó episodios de llanto, se siente hostil e irritable por problemas familiares y refiere resentimiento hacia algunos de sus parientes, con estado de ánimo hipotímico y eutímico.

23.3 Notas de evolución médica de fechas 31 de octubre de 2017, 01 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14 y 15 de noviembre de 2017, firmadas por AR1 de las que se desprende que se valora paciente en área de hospital, lugar donde permanece desde el 29 de octubre de 2017 por autolesión y por valoración de Psicología, por herida en muñeca derecha sin puntos de sutura en proceso de cicatrización, con diagnóstico de autolesión y ordenando seguimiento por Psicología.

23.4 Nota médica del 11 de julio de 2018, firmada por AR3 de donde se desprende que V2 refiere entre otras cosas, dificultad para dormir por pérdida de sueño, por lo que el médico de guardia indica interconsulta con el área de Psicología.

23.5 Notas de evolución en hospital de fechas 7, 9, 10 y 11 de abril de 2019, de donde se desprende que ingresa por indicaciones de seguridad, por trastorno depresivo, ordenando seguimiento por Psicología.

23.6 Nota médica del 20 de abril de 2019, firmada por AR3 de donde se desprende que V2 refiere cefalea por problemas familiares que tiene desde principios de mes y lo cual lo tiene sin poder dormir adecuadamente, diagnosticando probable trastorno del sueño secundario a estrés, indicando interconsulta con Psicología.

24. Opinión médica, del 3 de septiembre de 2021, emitida por personal de esta Comisión Nacional de profesión médico, quien concluyó que de haberse tomado en cuenta lo mencionado por V2 durante las valoraciones del servicio de Psicología, de Medicina General, así como por la autoagresión que presentó, se hubiera solicitado la valoración por el servicio de Psiquiatría y realizado las acciones enunciadas en el Protocolo de Detección e Intervención de la Conducta y Riesgo Suicida en Personas Privadas de la Libertad en Centros Penitenciarios Federales, tales como detectar el nivel de riesgo suicida del paciente, aplicar los Factores Protectores; realizar una adecuada Detección del riesgo suicida, el personal de Seguridad no implementó las medidas preventivas como lo son que en su estancia contara con cámara de vigilancia las 24 horas, que no permaneciera solo en una estancia, el implementar una vigilancia personalizada, tampoco se reporta que el servicio de Psicología hubiera aplicado el programa de Intervención Psicológica para Personas Privadas de la Libertad con Riesgo Suicida, así como la aplicación de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchic y proponer un tratamiento terapéutico individualizado, tampoco se observa en el expediente clínico la intervención del servicio de Trabajo Social, ni del Comité Técnico, quien debería de haber valorado y proponer a la Coordinación General de Prevención y Readaptación Social, el caso del paciente que tenía un riesgo suicida, que por sus condiciones debería de recibir atención especializada en el Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial (CEFEREPSI), lo que hubiera derivado en la disminución de las posibilidades de que V2 se privara de la vida.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

A. CNDH/3/2020/10162/Q

25. Durante la permanencia de V1 en el CEFERESO manifestó en su primera asistencia al Psicólogo, el 21 de marzo de 2016, *“que a su recién ingreso intentó ahorcarse”* pasaron 8 meses aproximadamente para proporcionarle atención psicológica, desde esta primera asistencia se podría considerar que V1 presentaba un riesgo suicida, por lo que se debería de haber solicitado la valoración por el servicio de Psiquiatría.



26. A la emisión de la presente Recomendación no se tiene evidencia de que se haya iniciado expediente administrativo por presuntas irregularidades de carácter administrativo en las que pudieron haber incurrido los servidores públicos del CEFERESO derivado del fallecimiento de V1, únicamente se inició en la Fiscalía General del Estado de Veracruz la Carpeta de Investigación SUIPJ/PER/095/2020, por el delito de suicidio o lo que resulte.

B. CNDH/3/2020/10163/Q

27. V2 ingresó al CEFERESO el 7 de octubre de 2011 y la primera nota de Asistencia Psicológica es de fecha 28 de febrero de 2015, por lo que al parecer pasaron 3 años y 4 meses aproximadamente, desde su ingreso para su atención psicológica. A partir de esta primera asistencia psicológica y en el resto que se le proporcionaron que fueron aproximadamente 25, hasta la última de fecha 1 de diciembre de 2019, se menciona que el paciente cursa con episodios de depresión, duelo por el fallecimiento de la figura paterna, tristeza, irritabilidad, hostilidad, poco tolerante, problemas para conciliar el sueño, sensación de culpabilidad, episodios de llanto, resentimiento, pensamiento irracional e ideas catastróficas. En todo este tiempo ni el servicio Médico ni el de Psicología, propusieron que el paciente fuera valorado por el servicio de Psiquiatría, para su valoración, manejo y tratamiento.

28. A la emisión de la presente Recomendación no se tiene evidencia de que se haya iniciado expediente administrativo por presuntas irregularidades de carácter administrativo en las que pudieron haber incurrido los servidores públicos del CEFERESO derivado del fallecimiento de V2, únicamente se inició en la Fiscalía General del Estado de Veracruz la Carpeta de Investigación SUIPJ/PER/024/2020, por el delito de suicidio o lo que resulte.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS.

29. En este apartado se realiza un análisis lógico-jurídico al conjunto de evidencias del expediente de queja CNDH/3/2020/10162/Q y su acumulado CNDH/3/2020/10163/Q, con enfoque de máxima protección a las víctimas a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de precedentes emitidos por esta Comisión Nacional y de criterios jurisprudenciales

aplicables de la SCJN y de la Corte IDH, en términos de lo dispuesto en el artículo 42 de la Ley de la Comisión Nacional, por lo que en el caso se cuenta con elementos suficientes que acreditan violaciones a los derechos humanos a la vida, a la protección de la salud, así como a la seguridad jurídica y a la legalidad, en agravio de V1 y V2, siendo los siguientes:

A. CONSIDERACIONES CONTEXTUALES.

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

31. De acuerdo con la OMS, el suicidio en la comunidad es un serio problema de salud, por lo que se estima que un intento suicida ocurre aproximadamente cada tres segundos, y un suicidio completo ocurre aproximadamente cada minuto. Esto significa que más personas mueren a causa del suicidio que a causa de conflictos armados. Por consiguiente, la reducción del suicidio se ha convertido en una importante meta internacional de salud.¹

32. En México, en 2020, ocurrieron 7,896 muertes por lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios), lo que representa una tasa de 6.26 suicidios por cada 100,000 habitantes.²

¹ "Prevención del suicidio en cárceles y prisiones. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias Organización Mundial de la salud", Organización Mundial de la Salud y la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio, Ginebra 2007.

² <https://www.inegi.org.mx/app/buscador/default.html?q=SUICIDIOS#tabMCcollapse-Indicadores>

33. De acuerdo al DNSP 2020³ el 100% de los decesos ocurridos en establecimientos penitenciarios federales fueron suicidios.

34. El suicidio es con frecuencia la causa individual más común de muerte en escenarios penitenciarios, lugar en el que se debe velar por la protección de la salud y seguridad de sus poblaciones, por lo tanto, el suministro de servicios adecuados para la prevención e intervención del suicidio es beneficioso tanto para los presos en custodia como también para la institución en la que se ofrecen los servicios, es por ello que el desafío para la prevención del suicidio es identificar a las personas que son más vulnerables, a fin de intervenir en forma efectiva.⁴

35. Esta Comisión Nacional ha observado que los responsables del sistema penitenciario y de la atención a la salud en la República Mexicana, deben atender la situación que se vive actualmente en los centros de reclusión del país, para que el total de esta población, goce del derecho a la salud que se enmarca en la normatividad nacional e internacional, así como el acceso a una vida digna.⁵

36. La Corte IDH, ha señalado que “toda persona privada de libertad tiene derecho a vivir en condiciones de detención compatibles con su dignidad personal y el Estado debe garantizarle el derecho a la vida y a la integridad personal. En consecuencia, el Estado, como responsable de los establecimientos de detención, es el garante de estos derechos de los detenidos”.⁶

37. La CIDH en su Informe sobre los Derechos Humanos de las personas privadas de su libertad en las Américas señala que: *“La ocurrencia de suicidios es una realidad siempre presente en el contexto carcelario. El mero hecho de internar a una persona en un medio cerrado del que no podrá salir por voluntad propia, con todas las consecuencias que esto supone, puede conllevar un fuerte impacto en su equilibrio mental y emocional. Además de los desequilibrios y factores de riesgo inherentes de algunos internos. Las personas privadas de libertad son consideradas por la Organización Mundial de la Salud como uno de los grupos de alto riesgo de*

³ https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2021-05/DNSP_2020.pdf

⁴ “Prevención del suicidio en cárceles y prisiones. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias Organización Mundial de la salud”, Organización Mundial de la Salud y la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio, Ginebra 2007.

⁵ CNDH. “Derecho a la Protección de la Salud de las Personas Internas en los Centros Penitenciarios de la República Mexicana”, 2016.

⁶ Corte IDH. “Caso Cantoral Benavidez vs. Perú”, Sentencia 18 de agosto de 2000, párr.87

*cometer actos de suicidio; es decir, que son una población de especial preocupación por cuanto el índice de suicidios registrados sobrepasa el promedio”.*⁷

38. Bajo esta perspectiva, debe prestarse atención especial a la población penitenciaria, ello en virtud de que la OMS ha señalado también, que el impacto psicológico del arresto y el encarcelamiento, los síntomas de abstinencia de una persona con problemas de adicción, una larga sentencia de prisión esperada o el estrés diario relacionado con la vida en prisión pueden exceder las habilidades del prisionero promedio para hacer frente a la situación, y mucho peor en los individuos más vulnerables, es por ello que el monitoreo adecuado de los reclusos suicidas es crucial, especialmente durante el turno nocturno (cuando hay menos personal) y en establecimientos donde el personal no siempre está asignado a un área, por lo que el nivel de monitoreo debe concordar con el nivel de riesgo, en razón de ello el tratamiento de salud mental es indispensable en estos casos, debiendo realizar intervenciones farmacológicas o psicosociales de manera oportuna.⁸

B. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

39. Con relación al presente rubro, esta Comisión Nacional en su Recomendación 27/2020 señaló que los artículos 1º y 4º párrafo cuarto, de la CPEUM reconocen que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en ella, y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, en tanto toda persona, tiene derecho a la protección de la salud.

40. La protección de la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.⁹

⁷ CIDH. Informe sobre los Derechos Humanos de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, OEA/Ser.LV/II, 31 de diciembre de 2011, párr. 313.

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

⁹ Recomendaciones 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 16; 73/2018, párr. 22; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28

41. En la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas se definió como “[...] *un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. Su efectividad [...] se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como [...] aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos [...]*”.¹⁰

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

43. La SCJN en tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección¹¹ expuso que, entre los elementos que comprenden ese derecho, se encuentra *“el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles”*, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo ésta como *“la exigencia de ser apropiados médica y científicamente”*.

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

¹⁰ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por la Asamblea General de la ONU el 11 de mayo de 2000

¹¹ “Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud.” Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530. CNDH. Recomendaciones 77/2018, p.20; 56/2017, p. 46; 50/2017, p. 26; 66/2016, p. 32 y 14/2016, p. 32

el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

45. En el ámbito concerniente a la protección de la salud de la población privada de la libertad, en la Regla 24 de las Reglas Mandela, se observa que, *“la prestación de servicios médicos a los reclusos es una responsabilidad del Estado. [...] gozarán de los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior y tendrán acceso gratuito a los servicios de salud necesarios [...]”*.

46. Así también en las Reglas 30, 32 y 33, se precisa que, un médico u otro profesional de la salud competente, deberá examinar a cada recluso tan pronto como sea posible tras su ingreso y, posteriormente, tan a menudo como sea necesario, procurando de manera especial, entre otros, reconocer las necesidades de atención de la salud y adoptar las medidas necesarias para el tratamiento; además de que tendrán la obligación de proteger la salud física y mental de los reclusos; así como que se informe al director del establecimiento penitenciario cada vez que estime que la salud física o mental de un recluso haya sido o pueda ser perjudicada por su reclusión continuada o por determinadas condiciones de reclusión.

47. El DNSP de 2017, 2018, 2019 y 2020, durante las visitas efectuadas al CEFERESO detectó que es importante prestar atención en los temas, entre otros, respecto a los servicios para mantener la salud de las personas privadas de la libertad.

48. Esta Comisión Nacional ha observado que los responsables del sistema penitenciario y de la atención a la salud en la República Mexicana, deben atender la situación que se vive actualmente en los centros de reclusión del país, para que el total de esta población, goce del derecho a la salud que se enmarca en la normatividad nacional e internacional, así como el acceso a una vida digna.

49. De igual manera, la LNEP, en su artículo 9 fracción II, prevé los derechos de las personas privadas de la libertad en un Centro Penitenciario, entre ellos, a recibir asistencia médica preventiva y de tratamiento para el cuidado de la salud, atendiendo a las necesidades propias de su edad y sexo por lo menos en unidades

médicas que brinden asistencia de primer nivel y en caso de que sea insuficiente la atención brindada dentro del centro de reclusión, o se necesite asistencia médica avanzada, se podrá solicitar el ingreso de atención especializada al Centro Penitenciario o que la persona sea remitida a un Centro de Salud Público.

50. De acuerdo con Aguirre Gas: *“La calidad de la atención médica es otorgar atención oportuna al usuario, conforme los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con satisfacción de las necesidades de salud y de las expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la institución”*.¹²

51. Por su parte, el artículo 2 de la LGS, hace mención de las finalidades del derecho a la protección de la salud, siendo estas: *“I. El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana”*; así en su artículo 33, se advierte: *“Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales”*.

52. En consecuencia, el derecho a la salud se considera como un derecho que integra no sólo la idea de curar la enfermedad, sino también de prevenirla, por lo que el entorno físico y social del hombre adquiere una nueva relevancia dentro de este derecho. Esta nueva concepción de la salud, implica una mayor protección del ser humano, así como un mayor compromiso administrativo y económico por parte de los Estados.¹³

53. La OMS señala que el suicidio es un grave problema de salud pública, en tanto exige nuestra atención, pero desafortunadamente su prevención y control no son tarea fácil, los suicidios tienden a ocurrir por ahorcamiento, cuando las víctimas se mantienen aisladas o en celdas segregadas. Es importante destacar que los

¹² “Derecho a la salud en México. Un análisis desde el debate teórico contemporáneo de la justicia Sanitaria”, Lucia Montiel, Revista Instituto Interamericano de Derechos Humanos UNAM, 2004. Disponible en <http://www.corteidh.or.cr/tablas/R08064-9.pdf>

¹³ “Derecho a la salud en México. Un análisis desde el debate teórico contemporáneo de la justicia Sanitaria”, Lucia Montiel, Revista Instituto Interamericano de Derechos Humanos UNAM, 2004. Disponible en <http://www.corteidh.or.cr/tablas/R08064-9.pdf>

presos llegan a los escenarios penitenciarios con cierta vulnerabilidad al suicidio, ésta junto con la crisis de la encarcelación y los continuos factores estresantes de la vida en prisión pueden culminar en un colapso emocional y social conduciendo eventualmente al suicidio.¹⁴

54. En los artículos 1 y 4 de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, se advierte que todas las personas sin discriminación alguna tienen derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental, que será parte del sistema de asistencia sanitaria y social.¹⁵

55. De acuerdo a la OMS, la salud mental es el *“bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, y, en última instancia el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación.”*¹⁶

❖ CASO DE V1

56. Del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja, se acreditó que AR1, AR2 y AR4 omitieron preservar el derecho a la protección de la salud de V1, a fin de que se le brindara atención médica integral y adecuada durante su permanencia en ese centro penitenciario, toda vez que, como se ha establecido en la presente Recomendación, AR1, AR2 y AR4 dejaron de cumplir con su obligación, ya que en las notas médicas del servicio de Medicina General de fechas 13 de junio de 2016, 04 de abril de 2019 y del 14 de febrero de 2020, después de la valoración se mencionan como diagnósticos probable Insomnio y probable Trastorno del Sueño, por lo que se solicita interconsulta con el servicio de Psicología. Por los diagnósticos emitidos por el servicio Médico, aparte de solicitar la valoración por el servicio de Psicología, también se debería de haber considerado la posibilidad de solicitar interconsulta con el servicio de Psiquiatría. Además, no existe registro de que se le hubiera proporcionado la interconsulta con el servicio de Psicología,

¹⁴ “Prevención del suicidio en cárceles y prisiones. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias Organización Mundial de la salud”, Organización Mundial de la Salud y la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio, Ginebra 2007.

¹⁵ Adoptados por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas en su resolución 46/119, de 17 de diciembre de 1991.

¹⁶ “La Salud Mental en México”, Dirección General de Bibliotecas SIID. Disponible en <http://www.salud.gob.mx>.

después de las valoraciones médicas de fechas 13 de junio de 2016 y 04 de abril de 2019.

57. Asimismo, se observa que la interconsulta del servicio de Psicología del 22 de febrero de 2020, se realizó 4 años después de la primera asistencia por ese servicio de fecha 21 de marzo de 2016, y durante ese tiempo no existe registro de que se realizara algún seguimiento del riesgo suicida que el paciente presentó a su ingreso al CEFERESO.

58. De conformidad con lo previsto en el artículo 32 de la LGS se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, para lo cual los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud; sin embargo, la atención médica que recibió V1 no fue adecuada pues, se insiste, en la primera asistencia Psicológica mencionó “que a su recién ingreso intentó ahorcarse”, fue valorado por el servicio de Psicología, pero no se solicitó la valoración del servicio de Psiquiatría, por el riesgo suicida que presentaba, tampoco el personal médico refirió la valoración por Psiquiatría por el insomnio que presentaba, asimismo, en ningún momento se indicó la realización de los procedimientos enunciados en el Protocolo de Detección e Intervención de la Conducta y Riesgo Suicida en Personas Privadas de la Libertad en Centros Penitenciarios Federales.

59. En el caso que se estudia, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja, en el CEFERESO, se acreditó que AR1, AR2, AR3 y AR4 omitieron preservar el derecho a la protección a la salud de V1, a fin de que se le brindara atención médica integral y adecuada durante su permanencia en ese centro penitenciario, toda vez que no se le proporcionó el seguimiento médico indicado, al no otorgarle oportunamente el tratamiento médico especializado para determinar el padecimiento real, ocasionando con ello su fatal desenlace.

60. Resulta menester acotar que AR1, AR2 y AR4 omitieron también la vigilancia médica de V1, en virtud de que por la afección que presentaba, obligaba que su actuar como responsables del cuidado de su salud fuera inmediato, lo cual no

aconteció, incumpliendo con lo señalado en los artículos 15 fracción I y 16 fracción XI de la LNEP al no garantizar el pleno respeto a los derechos humanos de V, quien en ese entonces se encontraba bajo su custodia y vigilancia.

61. Al respecto, esta Comisión Nacional considera que la crisis sanitaria que enfrenta la humanidad requiere respuestas rápidas y eficaces contra enfermedades y circunstancias que afecten la vida y el libre desarrollo de las personas; por lo cual AR1, AR2, AR3 y AR4 debieron implementar medidas preventivas de protección y de atención de la salud.

❖ CASO DE V2

62. Del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja, se acreditó que AR5, AR6 y AR7 omitieron preservar el derecho a la protección de la salud de V2, a fin de que se le brindara atención médica integral y adecuada durante su permanencia en ese centro penitenciario, toda vez que, como se ha establecido en la presente Recomendación, AR5, AR6 y AR7 dejaron de cumplir con su obligación, ya que en la nota de Asistencia Psicológica de fecha 14 de marzo de 2016, esta se realiza a petición del servicio Médico, quien emite el diagnóstico de Depresión. Desde esa fecha se tenía el diagnóstico de que el paciente presentaba depresión y no se solicitó la valoración por el servicio de Psiquiatría para su valoración, manejo y tratamiento.

63. Es importante mencionar que V2 permaneció hospitalizado del 29 de octubre al 15 de noviembre de 2017, por autolesión, produciéndose una herida en la muñeca derecha, que ameritaron 7 puntos de sutura, al respecto es importante mencionar que, en ninguna de las 25 notas de Asistencia Psicológica, se menciona el manejo y tratamiento que se le proporcionó al paciente por su intención de causarse daño y tampoco se solicitó la valoración por el servicio de Psiquiatría.

64. Cabe hacer notar que en el Estudio Psicofísico de Lesiones de fecha 6 de abril de 2019, después de la exploración física se emite el diagnóstico de *“Aparentemente Sano, Probable Trastorno Depresivo”*, al final con letra manuscrita se menciona lo siguiente: V2 *“... es traído al área hospitalaria para atención médica, debido a que refiere no querer continuar con su vida, porque su familia es amenazada por personas externas, también menciona que fue golpeado el día 03*

de abril del presente año, por compañeros de su estancia, sin referir nombres, se siente abatido, deprimido y no ha comido en varios días. Se instauro tratamiento médico pertinente y se solicita IC de urgencia con el área de Psicología y por indicación de funcionaria de guardia y de seguridad, se queda en observación algunas horas. Paciente estable”. Ante la declaración del paciente de “no querer continuar con su vida”, que es una intención de suicidio, el personal médico no solicitó la valoración por el servicio de Psiquiatría, para su valoración, manejo y tratamiento.

65. Asimismo, de la nota médica de fecha 7 de abril de 2019 de la que se desprende que se ingresa al área hospitalaria a V2 para su valoración por indicaciones de la Dirección de Seguridad, permaneciendo aproximadamente 6 días hospitalizado, aunque no se menciona el motivo por el que se le llevó, de la valoración del servicio de Psicología se refiere que el paciente dijo sentirse triste y desorientado, hablando incoherencias. En este caso tampoco se consideró solicitar la valoración por el servicio de Psiquiatría para su valoración, manejo y tratamiento, de igual manera en la nota médica del 20 de abril de 2019, firmada por AR7 de donde se desprende que V2 refiere cefalea por problemas familiares que tiene desde principios de mes y lo cual lo tiene sin poder dormir adecuadamente, diagnosticando probable trastorno del sueño secundario a estrés, indicando interconsulta con Psicología.

66. De conformidad con lo previsto en el artículo 32 de la LGS se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, para lo cual los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud; sin embargo, la atención médica que recibió V2 no fue adecuada pues, se insiste, que a pesar de que dentro de las 25 notas del servicio de Psicología, se menciona que el paciente cursa con episodios de duelo por el fallecimiento de la figura paterna, tristeza, irritabilidad, hostilidad, poco tolerante, problemas para conciliar el sueño sensación de culpabilidad, episodios de llanto, resentimiento, pensamiento irracional e ideas catastróficas y que en el Estudio Psicofísico de Lesiones de fecha 6 de abril de 2019, se indica que el paciente refirió “no querer continuar con su vida”, en ningún momento se indicó la solicitud de la valoración por

el servicio de Psiquiatría, ni de la realización de los procedimientos enunciados en el Protocolo de Detección e Intervención de la Conducta y Riesgo Suicida en Personas Privadas de la Libertad en Centros Penitenciarios Federales.

67. En el caso que se estudia, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja, se acreditó que AR5, AR6, AR7 y AR8 omitieron preservar el derecho a la protección a la salud de V2, a fin de que se le brindara atención médica integral y adecuada durante su permanencia en ese centro penitenciario, toda vez que no se le proporcionó el seguimiento médico adecuado, al no otorgarle oportunamente el tratamiento médico especializado para determinar el padecimiento real, provocando el deterioro de su estado de salud, ocasionando con ello su fatal desenlace.

68. Resulta menester acotar que AR8 omitió también la vigilancia médica de V2, en virtud de que por la afección que presentaba, obligaba que su actuar como responsable del cuidado de su salud fuera inmediato, lo cual no aconteció, incumpliendo con lo señalado en los artículos 15 fracción I y 16 fracción XI de la LNEP al no garantizar el pleno respeto a los derechos humanos de V, quien en ese entonces se encontraba bajo su custodia y vigilancia.

69. Al respecto, esta Comisión Nacional considera que la crisis sanitaria que enfrenta la humanidad requiere respuestas rápidas y eficaces contra enfermedades y circunstancias que afecten la vida y el libre desarrollo de las personas; por lo cual AR5, AR6, AR7 y AR8 debieron implementar medidas preventivas de protección y de atención de la salud.

70. Con lo expuesto en ambos casos, se advierten la cadena de omisiones en las que incurrieron AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 lo que vulneró la protección al derecho a la salud de V2, al tenor de lo expuesto, esta Comisión Nacional comparte el criterio sustentado por la SCJN¹⁷, en el que señala que la Corte IDH en el caso *Cabrera García y Montiel Flores Vs. México* estableció que el Estado es responsable de los derechos reconocidos en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como de la observancia del derecho a la integridad personal de todo individuo que se encuentra bajo su custodia y que de la

¹⁷ SCJN. Disponible en <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/ejecutoria/70001>

interpretación del artículo 49 del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social, se advierte que en dichos sitios de reclusión debe existir un titular del área de servicios médicos, el cual será encargado de proporcionar a los internos la atención médica necesaria y se encuentra subordinado jerárquicamente al director general de dicha institución. De modo que la carga probatoria de comprobar si a un recluso le ha sido brindado el tratamiento médico adecuado, corresponde al titular del centro de reclusión, así como a los encargados del área de servicios médicos (autoridad responsable), ya que éstos se encuentran en mejores condiciones de demostrarlo.

C. DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL.

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

72. El artículo 29, párrafo segundo, de la CPEUM, establece que: “[...] *no podrá restringirse ni suspenderse el ejercicio de los derechos a la no discriminación, al reconocimiento de la personalidad jurídica, a la vida, a la integridad personal, [...] la prohibición de la desaparición forzada y la tortura [...].*”

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

74. La Observación General 20 del Comité de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas, estableció en el párrafo segundo que *“toda persona privada de la libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano”*.¹⁸

75. Ahora bien, el derecho a la integridad personal protege a su titular contra cualquier afectación en su cuerpo (dimensión física), mente e intelecto (dimensión psíquica), así como en su dignidad, valores y aspiraciones (dimensión moral), que

¹⁸ Observación General 20 del Comité de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas. Prohibición de la tortura y los tratos o penas Crueles, párrafo 2.

le cause dolores, sufrimientos o daños a su salud, ya sea que éstos dejen huella temporal o permanente, con motivo de la injerencia dolosa o culposa de un tercero.¹⁹

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

77. El Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas dispuso que el derecho a la integridad personal protege a las personas de daños físicos o mentales provocados o que puedan ser ocasionados por una multiplicidad de acciones y omisiones de las autoridades que hagan uso de sus potestades públicas; de las autoridades que no se encuentren investidas en ese momento de su cargo público, así como de los actos de entes particulares.²⁰

78. En el presente asunto, es importante observar que, como se refirió en párrafos anteriores, V1 y V2 al ser titulares del derecho a la integridad personal, las AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 debieron garantizarlo en conjunto con su derecho a la protección a la salud, y por tanto a la preservación de su derecho a la vida, por lo que debieron resguardarlo ante cualquier daño posible que pudiera ocasionarse hacia su persona; así, es posible advertir que la omisión no solo involucró una falta de atención médica integral (en relación a la salud mental), sino también a la deficiencia en las funciones asignadas para llevar a cabo una vigilancia estrecha ante las constantes ideas suicidas que V1 y V2 había insinuado.

79. Es por ello que resulta oportuno acotar que *“El derecho a la protección a la salud y el derecho a la salvaguarda de la integridad física, son derechos que se desglosan, se delimitan, y se distinguen, no obstante, no se puede perder de vista la íntima relación existente entre los tres que responde al derecho a la vida” [...].*²¹

¹⁹ Recomendaciones CNDH 69/2016, párr. 135; 71/2016, párr. 111; 21/2017, párr. 75; 58/2017, párr. 92; 16/2018, párrafo 97, 27/2018, párrafo 161 y 33/2018, párr. 103

²⁰ Recomendaciones CNDH 71/2016, párrafo 112, 69/2016, párrafo 112 y 37/2016, párrafo 82.

²¹ Flores Madrigal Georgina “El Derecho a la Protección a la Vida e Integridad Física”, 2006, págs. 155 y 156. Disponible en <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/5/2253/11.pdf>.

D. DERECHO HUMANO A LA VIDA.

80. Como sostuvo esta Comisión Nacional en la Recomendación 46/2020, es dable recordar que el artículo 1° de la CPEUM prevé que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece; asimismo, el derecho a la vida se encuentra previsto en el artículo 3, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos que textualmente define como: *"Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona"*; en tanto el artículo 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos precisa: *"Toda persona tiene derecho a que se respete su vida"*.

81. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no puede ser interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que de igual manera establecen su protección son los artículos 29, segundo párrafo, de la CPEUM; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

82. Es menester resaltar que, como señala el profesor de Derecho Penal y Criminología, Doctor Felipe Villavicencio Terreros, *"el derecho a la vida goza de una naturaleza compleja siendo el fundamento de todos los demás bienes jurídicos, sin el que otros derechos no tendrían existencia alguna"*, en tanto resulta elemental preservar en todo momento el bien jurídico tutelado más importante del ser humano que es la vida".²²

83. Al respecto la Corte IDH ha establecido que: *"El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles*

²² Terreros Villavicencio Felipe "Protección del derecho a la Vida". Disponible en <https://derecho.usmp.edu>.

*enfoques restrictivos del mismo. En esencia, el derecho fundamental a la vida comprende, no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él”.*²³

84. La misma Corte IDH precisa que los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones necesarias para que no se produzcan violaciones de ese derecho inalienable, así como el deber de impedir que sus agentes, o particulares, atenten contra el mismo y ha reiterado que el cumplimiento de las obligaciones impuestas por el artículo 1.1 relacionado con el artículo 4° de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que, además, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, requiere que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de todos los que se encuentran bajo su jurisdicción. La protección activa del derecho a la vida por parte del Estado involucra a toda institución.²⁴

85. De lo antes señalado es dable concluir que el derecho humano a la vida no se limita a que ninguna persona sea privada de la misma, sino que requiere por parte del Estado adoptar medidas apropiadas para la protección de la misma, en su calidad de garante.

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

87. En relación con el derecho a la vida de las personas privadas de libertad, “[...]”

²³ Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

²⁴ CrIDH. “Caso Vargas Areco vs. Paraguay”. Sentencia de 26 de septiembre de 2006, párr. 75.

el Estado se encuentra en una posición especial de garante, según la cual su deber de garantizar este derecho es aún mayor [...]”²⁵ y se debe asegurar de proporcionar condiciones mínimas que sean compatibles con la dignidad humana,²⁶ teniendo “[...] el deber de prevenir todas aquellas situaciones que pudieran conducir, tanto por acción, como por omisión, a la supresión de este derecho.”²⁷

88. A su vez, el Estado deberá rendir cuentas del tratamiento dado a la persona que murió bajo su custodia²⁸. Cuando una persona es detenida y posteriormente fallece por causas distintas, como es el suicidio o el descuido, como acontece en la especie al no brindarle atención médica especializada, de la persona a la que se encomendó su vigilancia, “[...] recae en el Estado la obligación de proveer una explicación satisfactoria y convincente de lo sucedido y desvirtuar las alegaciones sobre su responsabilidad, mediante elementos probatorios válidos; tomando en consideración que existe una presunción de responsabilidad estatal sobre lo que ocurra a una persona mientras se encuentre bajo custodia del Estado [...]”²⁹ pues como responsable de los lugares de detención, adquiere la calidad de garante de los derechos de las personas que se encuentran bajo su custodia.

89. Es pertinente mencionar que la muerte de personas privadas de libertad en los centros de reclusión o espacios de detención temporal, en muchas ocasiones, es el resultado de la falta de prevención y de adopción de protocolos y medidas adecuadas para mitigar una situación de riesgo o de amenaza.³⁰

90. La CIDH también ha establecido que “[...] el Estado, como garante de los derechos de las personas privadas de la libertad, debe prestar atención prioritaria a

²⁵ CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. OEA, aprobado por la CIDH el 31 de diciembre de 2011, párr. 270.

²⁶ Cfr. CIDH. Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, aprobado por la CIDH en su Resolución 1/08 en su 131 Periodo Ordinario de Sesiones, principio I; CIDH. Caso López Álvarez Vs. Honduras. Sentencia de 1º de febrero del 2006, Serie C No. 141, Párr. 106; y Caso Instituto de Reeduación del Menor Vs. Paraguay. Sentencia de 2 de septiembre del 2004. Serie C No. 112, párr. 159.

²⁷ CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. OEA, aprobado por la CIDH el 31 de diciembre de 2011, párr. 270.

²⁸ CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas, 31 de diciembre de 2011, párr. 270.

²⁹ CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. OEA, aprobado por la CIDH el 31 de diciembre de 2011, Párr. 270; Corte IDH. Caso Cárcel de Urso Branco respecto Brasil. Medidas Provisionales. Resolución de 18 de junio de 2002, Considerando 8; European Court of Human Rights, Case of Salman v. Turkey, Application 21986/93, Judgment of June 27, 2000, Grand Chamber.

³⁰ Cfr. CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. OEA, aprobado por la CIDH el 31 de diciembre de 2011, párr. 285.

*la prevención del suicidio, lo que implica reducir al máximo los posibles factores de riesgo”.*³¹

91. En este sentido, algunas de las medidas que la autoridad penitenciaria debe adoptar con la finalidad de garantizar la integridad personal y la vida de las personas privadas de la libertad, derivadas de la lectura integral de los artículos 1.1, 4.1 y 5 de la Convención Americana, son las siguientes:³²

- a) Practicar un examen médico inicial a toda persona que ingresa en un centro de reclusión, en el cual se debe observar si la persona privada de la libertad representa un peligro para sí misma. Los centros de reclusión deben tener un programa de prevención de suicidios.
- b) Entrenamiento adecuado del personal penitenciario (de salud y de custodia) en la detección y tratamiento de posibles casos de suicidios.
- c) Establecimiento de políticas y procedimientos claramente articulados para la supervisión continua y el tratamiento de las personas internas que se consideran están en riesgo de suicidarse.
- d) Mantenimiento de un entorno físico seguro que reduzca las posibilidades de emplear mecanismos para el suicidio; en el que, por ejemplo, se eliminen o reduzcan los puntos de colgamiento y el acceso de las personas privadas de la libertad a materiales letales; y en el que se adopten medios de vigilancia eficientes.

92. Por su parte, la SCJN ha sostenido conforme al criterio más amplio de protección en concordancia con la jurisprudencia internacional de derechos

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

³² Cfr. CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. OEA, aprobado por la CIDH el 31 de diciembre de 2011, párrafos 321 y 322; Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, aprobado por la CIDH en su 131 periodo ordinario de sesiones, celebrado del 3 al 14 de marzo del 2008, principio IX.3; Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de Libertad, adoptado por la Asamblea General de la ONU en su resolución 45/113 de 14 de diciembre de 1990, regla 50; Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, adoptado por la Asamblea General de la ONU en su resolución 43/173 de 9 de diciembre de 1988, principios 24, 26 y 34; y Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos, aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 663 del 31 de julio de 1957 y 2076 de 13 de mayo de 1977, reglas 7, 24 y 84 a 93.

humanos, que *“existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado no sólo cuando una persona es privada de la vida por un agente del Estado, sino también cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias aludidas, como son las tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado o de otros particulares”*.³³

93. La OMS señala que la cultura y cooperación del personal son decisivas para la implementación exitosa de programas de prevención del suicidio en prisiones, para lo cual debe existir un plan integral que tome en cuenta diversos elementos, tales como, *“a) un programa de capacitación para el personal penitenciario [...], b) prestar atención al ambiente general de la prisión [...], ya que la calidad del clima social de los presos es crucial para la minimización de las conductas suicidas [...], c) procedimientos para evaluar sistemáticamente a los reclusos a su llegada al establecimiento y durante toda su estadía con el fin de identificar a aquellos que puedan estar en alto riesgo, d) un mecanismo para mantener la comunicación entre los miembros del personal en relación con los reclusos de alto riesgo, e) procedimientos escritos que describan los requisitos mínimos para alojar a los reclusos de alto riesgo, así como observación constante para detectar a los reclusos agudamente suicidas [...], f) Los reclusos con trastornos mentales en necesidad de tratamiento deben recibirlo (intervenciones farmacológicas o psicosociales) y deben mantenerse bajo estricta observación, g) desarrollo de recursos o enlaces internos suficientes con los servicios externos de salud mental [...] y h) una estrategia para rendir información sobre la ocurrencia de un suicidio con el fin de identificar las formas de mejorar la detección, monitoreo y manejo del suicidio en los escenarios penitenciarios”*.³⁴

94. En razón de lo antes expuesto, la preservación al derecho a la vida no puede entenderse como aislado, el respeto y protección de tal derecho implica la observancia y garantía de otros derechos humanos, como lo son a la salud e integridad personal, es así que la principal obligación a cargo del Estado es la

³³ Pleno de la SCJN. Tesis P. LXI/2010: DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO. Novena época, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Enero de 2011, pág. 24. Énfasis añadido.

³⁴ “Prevención del suicidio en cárceles y prisiones. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias Organización Mundial de la salud”, Organización Mundial de la Salud y la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio, Ginebra 2007, pág. 27.

protección al derecho a la vida, entendiéndose éste como un derecho fundamental, inherente e irrenunciable a la persona humana *“cuyo goce pleno es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos”*³⁵, lo que en el presente asunto no aconteció, con base a las consideraciones desarrolladas en el presente documento.

95. Para este Organismo Nacional el respeto y protección al derecho a la vida de las personas privadas de su libertad es trascendental, y no debe estar limitado por su situación jurídica, por lo que recae directamente su observancia en las autoridades que están a cargo de su custodia en su calidad de garantes, cada una en el ámbito de su competencia, por lo que cualquier actuación por acción u omisión que implique un menoscabo a tal derecho, los convierte en entes responsables, toda vez que *“quienes se encuentran en establecimientos penitenciarios, no pierden por ese hecho el ejercicio de sus derechos, pues únicamente se encuentran sujetos a un régimen jurídico particular que algunos de ellos, dicho sometimiento o especial sujeción no justifica el detrimento de los derechos humanos y sus garantías tal y como lo establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”*, razón por la cual ese derecho debe preservarse en todo momento y ponderarse ante cualquier otra circunstancia, realizando todas las acciones positivas que impliquen su protección, o bien, mitigar al máximo aquellas circunstancias que pudieran generar un riesgo a tal derecho, con independencia de su situación en reclusión.

❖ CASO DE V1

96. De las documentales recabadas por esta Comisión Nacional existen evidencias contundentes en la omisión de AR1, AR2, AR3 y AR4 al no llevar a cabo las acciones necesarias para preservar el derecho a la vida de V1, quien se encontraba bajo su custodia y su jurisdicción, toda vez que desde el 21 de marzo de 2016 V1 manifestó a AR2 *“que a su recién ingreso intento ahorcarse, pero los oficiales se percataron de ello y esto lo llevo a recibir atención psicológica”*, en esta primera asistencia lo mencionado por V1 se podría considerar que presentaba un alto riesgo suicida, por lo que se debería de haber solicitado la valoración por el

³⁵ Corte IDH. “Caso de los <> (Villagrán Morales y otros)”. Sentencia de 19 de noviembre de 1999, párr. 144.

servicio de Psiquiatría.

❖ CASO DE V2

97. De las documentales recabadas por esta Comisión Nacional existen evidencias contundentes en la omisión de AR5, AR6, AR7 y AR8 al no llevar a cabo las acciones necesarias para preservar el derecho a la vida de V2, ya que desde la primera nota de asistencia Psicológica del 28 de febrero de 2015, tuvieron que pasar 3 años y 4 meses aproximadamente desde su ingreso para su atención por dicha área, a partir de esta primera asistencia psicológica y en el resto que se le proporcionaron siendo aproximadamente 25, hasta la última del 1 de diciembre de 2019, se menciona que el paciente cursa con episodios de depresión, duelo por el fallecimiento de la figura paterna, tristeza, irritabilidad, hostilidad, poco tolerante, problemas para conciliar el sueño, sensación de culpabilidad, episodios de llanto, resentimiento, pensamiento irracional e ideas catastróficas, en todo este tiempo ni el Servicio Médico ni el de Psicología propusieron que el paciente fuera atendido por el servicio de Psiquiatría para su valoración, manejo y tratamiento.

98. Con dicha inacción, en ambos casos, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 omitieron cumplir con las atribuciones encomendadas, es decir, con aquellas actividades inherentes a las funciones contenidas en los artículos 9, fracción II, 74 y 76 fracciones II y V, de la LNEP, tales como garantizar el respeto a los derechos humanos de todas las personas que se encuentren sujetas al régimen de custodia y vigilancia, gestionar la custodia, así como salvaguardar la vida de las personas privadas de la libertad, lo que en el presente asunto no aconteció.

99. Lo expuesto en ambos casos adquiere especial atención en virtud de que una de las funciones primordiales del Estado es la protección de los ciudadanos, pues éste es el encargado de garantizar en todo momento, tanto la seguridad de las personas, como de sus bienes, posesiones o derechos ante cualquier tipo de ataque, sobre todo tratándose de personas privadas de su libertad considerando la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran, en específico la integridad personal que tiene su origen en el respeto a la vida y es el bien jurídico cuya tutela constituye el fin y el objetivo principal para prohibir los tratos crueles, inhumanos o

degradantes, por lo que la actividad gubernamental debe pugnar por el estricto respeto de los derechos humanos.

E. DERECHO HUMANO A LA SEGURIDAD JURÍDICA Y A LA LEGALIDAD

100. La Declaración Universal de los Derechos Humanos en sus artículos 8 y 10, el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos en su numeral 14 y la Convención Americana sobre Derechos Humanos en sus artículos 8 y 25, establecen que los Estados deben garantizar el derecho a la certeza jurídica y la legalidad.

101. La seguridad jurídica es una situación personal y social, por lo que se relaciona con el funcionamiento de las instituciones del Estado de acuerdo con lo legalmente establecido y, a su vez, con la noción de las personas gobernadas del contenido de la norma, siendo esto lo que llamamos legalidad y certeza jurídica, respectivamente. Cuando las autoridades no se conducen conforme a la legalidad y no dan certeza jurídica de sus acciones a los gobernados, incumplen con su obligación de garantizar la seguridad jurídica de las personas.

102. Asimismo, esta Comisión Nacional destacó que el derecho a la seguridad jurídica se materializa con el principio de legalidad, garantizado en el sistema jurídico mexicano en los artículos 14 y 16 de la CPEUM, que prevén el cumplimiento de las formalidades esenciales del procedimiento y la fundamentación y motivación.³⁶

103. El derecho a la seguridad jurídica constituye un límite a la actividad estatal y se refiere al *“conjunto de requisitos que deben observarse en las instancias procesales a efecto de que las personas estén en condiciones de defender adecuadamente sus derechos ante cualquier acto del Estado que pueda afectarlos.”*³⁷

104. Tal derecho también comprende el principio de legalidad, lo que implica *“[...] que los poderes públicos deben estar sujetos al derecho bajo un sistema jurídico coherente y permanente, dotado de certeza y estabilidad, que especifique los límites*

³⁶ CNDH. Recomendación 73/2017.

³⁷ CNDH. Recomendaciones 60/2016, párrafo 92; 30/2016, párrafo 66 y 66/2017, párrafo 124.

*del Estado en sus diferentes esferas de ejercicio de cara a los titulares de los derechos individuales, garantizando el respeto a los derechos fundamentales de las personas.*³⁸

105. Las disposiciones que obligan a las autoridades del Estado Mexicano a respetar el derecho a la certeza jurídica y legalidad se encuentran también en los artículos 10, 12 y 17 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 14 y 17 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y 8, 9, 21 y 25 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos “Pacto de San José”.

106. Adicionalmente, es menester acotar que el derecho humano a la seguridad jurídica deviene de la confianza que se deposita en el irrestricto respeto del orden jurídico y el correcto y oportuno funcionamiento de los mecanismos que hacen válida su observancia; es por ello que la debida fundamentación y motivación de los actos de autoridad garantizan el cumplimiento a la seguridad jurídica y legalidad del gobernado, atendiendo a lo señalado en la norma que resulte aplicable; para el caso de las personas privadas de la libertad, toda vez que no pueden acudir por su propia voluntad a solicitar atención médica, dependen de la autoridad penitenciaria para que se les proporcione la misma, siendo que por las razones expuestas en el presente documento se vulneraron sus derechos a V1 y V2. Cuando las autoridades no se conducen de conformidad con las facultades que por mandato de ley les son encomendadas y no dan certeza de sus acciones, incumplen con su obligación de garantizar la seguridad jurídica de las personas.

107. Al respecto, en el Pronunciamiento para la Adopción de Medidas Emergentes Complementarias en favor de las personas privadas de la libertad en la República Mexicana, frente a la pandemia por COVID-19, esta Comisión Nacional señala que las personas privadas de la libertad al tener restringido el ejercicio pleno de algunos de sus derechos humanos depende en muchos sentidos del Estado para poder hacerlos efectivos al encontrarse bajo la custodia y responsabilidad de éste. La Corte IDH ha consagrado la idea que el Estado está en una posición de garante respecto de los derechos humanos de las personas privadas de libertad y así lo ha establecido en diversas sentencias, entre otras, el caso Castillo Petruzzi y otros Vs. Perú, en las que ha planteado que, *"en los términos del artículo 5.2 de la Convención*

³⁸ CNDH. Recomendación 90/2019, párrafo 71.

toda persona privada de libertad tiene derecho a vivir en condiciones de detención compatibles con su dignidad personal y el Estado debe garantizarle el derecho a la vida y a la integridad personal. En consecuencia, el Estado, como responsable de los establecimientos de detención, es el garante de estos derechos de los detenidos."³⁹ De esta manera el Estado tiene la obligación erga omnes de proteger a todas las personas que se encuentren bajo su jurisdicción, no solo en relación con su propio poder, sino también en relación con actuaciones de terceros particulares.

40

❖ CASOS DE V1 Y V2

108. En razón de las consideraciones vertidas anteriormente existen conductas por omisión cometidas por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 quienes de acuerdo a las evidencias obtenidas vulneraron los derechos humanos a la seguridad jurídica y legalidad de V1, al no cumplir con lo estipulado en el artículo 14 de la LNEP, respecto del cual se establece que la autoridad penitenciaria organizará la administración y operación del Sistema Penitenciario sobre la base de, entre otros, el respeto a los derechos humanos y a la salud, como medios para procurar la reinserción, y supervisará las instalaciones de los Centros Penitenciarios para mantener la seguridad, tranquilidad e integridad de las personas privadas de la libertad, del personal y de los visitantes, ejerciendo las medidas y acciones pertinentes para el buen funcionamiento de éstas; afectando la confianza que se deposita en el Estado en relación al irrestricto respeto del orden jurídico y el correcto y oportuno funcionamiento de los mecanismos que hacen válida su observancia. Asimismo, los numerales 46, 48 y 52 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, que establecen que la administración penitenciaria escogerá cuidadosamente el personal de todos los grados, puesto que de la integridad, humanidad, aptitud personal y capacidad profesional de este personal dependerá la buena dirección de los establecimientos penitenciarios. La administración penitenciaria se esforzará constantemente por despertar y mantener, en el espíritu del personal y en la opinión pública, la convicción de que la función penitenciaria

³⁹ Corte IDH. Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos N° 9: personas privadas de libertad. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo9.pdf>

⁴⁰ CNDH. Pronunciamiento para la Adopción de Medidas Emergentes Complementarias en favor de las personas privadas de la libertad en la República Mexicana, frente a la pandemia por COVID-19. Disponible en https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2020-04/Com_2020_139.pdf

constituye un servicio social de gran importancia y, al efecto, utilizará todos los medios apropiados para ilustrar al público. Para lograr dichos fines será necesario que los miembros del personal trabajen exclusivamente como funcionarios penitenciarios profesionales, tener la condición de empleados públicos y por tanto la seguridad de que la estabilidad en su empleo dependerá únicamente de su buena conducta, de la eficacia de su trabajo y de su aptitud física. La remuneración del personal deberá ser adecuada para obtener y conservar los servicios de hombres y mujeres capaces. Se determinarán las ventajas de la carrera y las condiciones del servicio teniendo en cuenta el carácter penoso de sus funciones.

F. RESPONSABILIDAD.

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

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

111. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que se le encomendó, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponda, de manera específica, a las

personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

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

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

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

113. Durante el desarrollo del presente documento, se motivó la cadena de negligencias y omisiones cometidas por AR1, AR2, AR4, AR5, AR6 y AR7 traducidas básicamente en omitir realizar las acciones tendientes para preservar la salud y la vida de V1 y V2, que derivó en su fallecimiento por causa de una patología indeterminada derivada de dichas omisiones, así como AR3 y AR8 a supervisar las acciones tendientes para satisfacer el derecho humano de protección de la salud.

114. Dicha concatenación de omisiones derivó en una serie de trasgresiones a los derechos humanos a la vida y a la protección de la salud, por lo que AR1, AR2, AR4, AR5, AR6 y AR7 incurrieron en actos y omisiones que afectaron la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto, que deben ser observados en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, así como con los principios rectores del servicio público federal, de conformidad a lo dispuesto en los artículos 1º párrafos uno y tres, 19 último párrafo, y 21 noveno párrafo, parte última de la CPEUM y 7 fracciones I, II y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

G. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

115. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la CPEUM; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional, 1, 2 fracción I, 4 párrafo segundo, 6 fracción XIX, 26, 27, 64 fracción II y 65 inciso c) de la LGDV, que prevén

la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la reparación integral del daño.

116. De conformidad con lo dispuesto por el artículo 4° de la LGDV y atendiendo a los principios de máxima protección, buena fe, la no victimización secundaria, progresividad y no regresividad en el presente caso; no pasa desapercibido para esta Comisión Nacional que de las constancias que obran en el expediente se observa que QVI1 y QVI2 son víctimas indirectas de las presentes violaciones a derechos humanos, puesto que por el fallecimiento de V1 y V2 sus perspectivas de vida se verán afectadas de manera vitalicia por estos acontecimientos. Por ello, las medidas de reparación deberán amparar a QVI1 y QVI2 debido al vínculo familiar existente con V1 y V2 en razón de los sufrimientos causados.

117. Es de precisar que en el artículo 26 y 27 de la LGDV, se establece que el derecho a la reparación integral del daño contempla el hecho de que las víctimas⁴¹ sean reparadas de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia del delito o hecho victimizante que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos que han sufrido, comprendiendo medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición, resultando aplicables en el caso las siguientes:

a) MEDIDAS DE REHABILITACIÓN.

118. Así, la Corte IDH en la sentencia sobre el *Caso Herzog y otros vs. Brasil* del 15 de marzo de 2018, ha considerado que los familiares de las víctimas de violaciones de derechos humanos pueden ser, a su vez, víctimas, tal como lo ha considerado esta Comisión Nacional respecto de QVI1 y QVI2, pues se considera también violado el derecho a la integridad psíquica y moral de familiares de víctimas *“con motivo del sufrimiento adicional que éstos han padecido como producto de las circunstancias particulares de las violaciones perpetradas contra sus seres*

⁴¹“Víctima: Persona física que directa o indirectamente ha sufrido daño o el menoscabo de sus derechos producto de una violación de derechos humanos o de la comisión de un delito”, artículo 6, fracción XIX de la Ley General de Víctimas.

*queridos, y a causa de las posteriores actuaciones u omisiones de las autoridades estatales frente a los hechos”.*⁴²

119. Las medidas de rehabilitación incluyen, entre otras y según proceda, atención médica, psicológica y psiquiátrica especializada. En el presente caso para dar cumplimiento a estas, se requiere que el OADPRS, localice a QVI1 y QVI2 , o a quienes hayan sufrido indirectamente un daño psicológico o menoscabo sustancial de sus derechos humanos a consecuencia de los decesos de V1 y V2, y hecho lo anterior en colaboración con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se escuchen sus necesidades a fin de determinar la atención correspondiente.

120. De ser necesario, brindarle atención médica, psicológica y/o tanatológica, por personal profesional especializado y de forma continua que, como consecuencia de los hechos manifestados en la Recomendación, sean necesarios para la recuperación de la salud psíquica y, de ser el caso, física de QVI1 y QVI2. Esta atención deberá ser gratuita y brindarse en el lugar en el que se encuentren radicando, otorgándoles información clara y suficiente.

b) MEDIDAS DE SATISFACCIÓN.

121. De conformidad con los estándares internacionales, así como lo señalado en la LGDV Capítulo IV, artículo 73, las medidas de satisfacción contemplan, entre otros, verificación de los hechos y la revelación pública y completa de verdad, así como la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a los responsables de las violaciones de derechos humanos.

122. En ese sentido, el OADPRS deberá colaborar en la presentación y seguimiento de la queja y denuncia de hechos que esta Comisión Nacional presente ante el Órgano Interno de Control en el OADPRS y la autoridad ministerial correspondiente por las probables faltas administrativas y hechos constitutivos de delito señalados en la presente Recomendación; y de ser el caso, se establezcan las responsabilidades correspondientes.

c) MEDIDAS DE NO REPETICIÓN.

⁴² Corte IDH “Caso Herzog y otros Vs. Brasil”. Sentencia de 15 de marzo de 2018, párr. 351.

123. Conforme a los artículos 44, párrafo segundo y 72 de la LCNDH, consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y prevenir o evitar actos de la misma naturaleza, por lo que toda autoridad del Estado debe adoptar las medidas legales, administrativas y legislativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de estos derechos, contemplando inclusive, la educación, de modo prioritario y permanente, de todos los sectores de la sociedad respecto de los derechos humanos y la capacitación en esta materia de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, así como la promoción de la observancia de los códigos de conducta y de las normas éticas, en particular los definidos en normas internacionales de derechos humanos y de protección a los derechos humanos, por los funcionarios públicos incluido el personal de los establecimientos penitenciarios.

124. De los artículos 18 y 23 incisos e) y f) de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”* de las Naciones Unidas, así como en los diversos criterios sostenidos por la Corte IDH, se advierte que para garantizar la reparación proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir las garantías de no repetición de hechos violatorios de derechos humanos por parte de las personas servidoras públicas de los establecimientos penitenciarios.

125. Es en ese sentido, que con el fin de cumplir con el mandato constitucional estipulado en los artículos 1, 4 y 18, deben realizarse acciones preventivas encaminadas a evitar la repetición de tales conductas en personas privadas de su libertad, por lo que es importante que el OADPRS:

- a) Implemente un programa de atención médica integral adecuado a personas con afectaciones en su salud mental, en las que se enfatice sobre la importancia de que éstas reciban atención médica especializada oportunamente, medicamentos especializados que favorezcan su mejoría clínica y prevea las condiciones internas hospitalarias óptimas, adecuadas y suficientes que minimicen cualquier conducta que coloque en riesgo su vida.

- b) Lleve a cabo las acciones necesarias y suficientes, para que se proporcione a las personas diagnosticadas con trastornos mentales, el suministro adecuado y oportuno del tratamiento médico indicado.
- c) Diseñe y opere protocolos óptimos para la prevención del suicidio, que incluyan la detección oportuna y las medidas de vigilancia que deben adoptarse para preservar la vida e integridad de las personas con ideas suicidas en custodia por parte de la autoridad penitenciaria.
- d) Que a través de programas de capacitación, se sensibilice al personal que labora en lugares de reclusión sobre la importancia de la prevención del suicidio en escenarios penitenciarios, y de cómo tratar a personas privadas de su libertad con trastornos mentales e ideas suicidas, sobre los cuidados, atención y vigilancia estrecha que deben recibir.
- e) Se convoque y coordine un equipo multidisciplinario y especializado en cada Centro Federal, que diseñe e implemente un plan de tratamiento óptimo para brindar atención integral y de vigilancia a personas con afectaciones de salud mental, de acuerdo a cada caso en específico, en el que se prevea que cualquier acción que se implemente sea en plena observancia de sus derechos humanos, con perspectiva de género y de acuerdo a un enfoque especial y diferenciado.

126. Lo anterior, es importante que se lleve a cabo en coordinación con las autoridades corresponsables señaladas en la LNEP, para lo cual se deberán implementar acciones a efecto de cumplir con los 5 ejes señalados en el artículo 18 de la Constitución Federal, entre otros, el respeto a los derechos humanos y en especial a la salud.

127. Con base en lo expuesto, esta Comisión Nacional se permite formular respetuosamente a usted Comisionado de Prevención y Readaptación Social las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. Realizar en un plazo no mayor a 90 días naturales un Plan de Trabajo Integral que contemple la debida y correcta implementación del Protocolo de Detección e Intervención de la Conducta y Riesgo Suicida en Personas Privadas de la Libertad en Centros Penitenciarios Federales, enviando las pruebas de cumplimiento correspondientes a este Organismo Nacional, incluyendo de manera enunciativa más no limitativa al menos:

a) La sensibilización y capacitación de los servidores públicos que laboran en los Centros Federales de Readaptación Social, sobre la importancia de la prevención del suicidio, respecto de la detección oportuna de conductas suicidas y niveles de riesgo, como actuar ante tales supuestos, así como las medidas que deben llevarse a cabo, para salvaguardar la integridad y vida de las personas privadas de su libertad en esa hipótesis.

b) La creación de un equipo multidisciplinario, altamente capacitado para que sean los encargados de crear, dirigir y ejecutar un plan de tratamiento idóneo con perspectiva en derechos humanos, de género y conforme a un enfoque diferencial y especializado para personas privadas de la libertad diagnosticadas con problemas de salud mental y riesgo suicida.

c) El diseño de un test de valoración de riesgo a fin de detectar a las personas con antecedentes o posibles conductas suicidas, para que a la brevedad sean valoradas por personal especialista, dicha evaluación deberá incluir preguntas que permitan identificar estados depresivos, tratamiento previo por algún padecimiento mental, conducta o planeación suicida previa, factores estresantes como pérdida de algún familiar, violencia familiar, adicciones y/o antecedentes familiares de eventos suicidas.

d) El diseño y ejecución de un programa de actividades de reinserción y de interacción social que coadyuve a la atención de personas privadas de la libertad con problemas de salud mental o alguna afectación derivada de la reclusión u otras circunstancias.



SEGUNDA. Se asignen y/o programen los recursos presupuestales necesarios al CEFERESO para la contratación de un equipo multidisciplinario, incluidos Psiquiatras, destinado a la atención de prevención del suicidio en establecimientos penitenciarios federales y se envíen las pruebas de cumplimiento respectivas.

TERCERA. En un plazo no mayor a 30 días naturales y que se concluya máximo a los 180 días naturales, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, el OADPRS generará y ejecutará un plan integral individual de reparación para las víctimas indirectas, a fin de que en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se evalúe el menoscabo a los derechos humanos de las QVI1 y QVI2 a consecuencia de la pérdida de la vida de V1 y V2 en términos de las consideraciones vertidas en la presente Recomendación, y de requerir atención psicológica y/o tanatológica, ésta se garantice y se remitan las constancias correspondientes a esta Comisión Nacional que acrediten el cumplimiento.

CUARTA. Colaborar en la presentación y seguimiento de la queja que esta Comisión Nacional presente ante el Órgano Interno de Control en el OADRPS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, personas servidoras públicas responsables, por las probables faltas administrativas señaladas en la presente Recomendación, debiendo informar las acciones de colaboración que haya realizado en el procedimiento administrativo que al respecto se haya iniciado, y remita a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento, y en el caso que se determinara responsabilidad se deberá agregar copia de la presente recomendación a sus expedientes laborales.

QUINTA. Colabore ampliamente con la Fiscalía Estatal en la integración de las Carpetas de Investigación iniciadas por los hechos, así como en la Carpeta de Investigación que esta Comisión Nacional formule ante la autoridad ministerial correspondiente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 o quien resulte responsable por la inadecuada atención médica proporcionada a V1 y V2, debiendo enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

SEXTA. En un plazo que no exceda de 60 días naturales, conforme a lo establecido en el artículo 34 de la LNEP en concordancia con la Ley General de Salud, se

implemente un programa de atención médica efectiva en el cual se brinde atención oportuna para proteger y garantizar el derecho a la salud mental de los internos en los CEFERESOS, en los que se asegure que serán adecuadamente diagnosticados con el apoyo de Psicólogos y Psiquiatras en la realización de estudios, en su caso interconsultas, se proporcione eficazmente los tratamientos farmacológicos y su seguimiento, remitiendo las constancias que acrediten su cumplimiento.

SÉPTIMA. La implementación de un Protocolo de Investigación en los casos en los que se registre la muerte de una persona bajo la custodia de la autoridad penitenciaria, a fin de garantizar que las víctimas indirectas tengan acceso a recursos eficaces para garantizar sus derechos a la verdad y a la justicia, a fin de conocer el contexto y las condiciones en las que se suscitaron los hechos; así como tengan plena certeza de la responsabilidad en su calidad de garantes que tienen los servidores públicos respecto a su obligación de respetar, proteger y garantizar los derechos humanos a la salud, integridad personal y vida de las personas privadas de su libertad, para lo cual se deberá enviar a este Organismo Nacional las constancias que sustenten el 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 seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituido, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

128. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, Apartado B, de la CPEUM, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de formular una declaración respecto de una conducta irregular cometida por personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero de la misma, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otra autoridad competente para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

129. 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. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

130. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

131. 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 podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

P R E S I D E N T A

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA