



RECOMENDACIÓN No. 107/2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN A LA SALUD, INTEGRIDAD PERSONAL Y VIDA DE V1, QUIEN SE ENCONTRABA PRIVADO DE LA LIBERTAD EN EL DESINCORPORADO CENTRO FEDERAL DE READAPTACIÓN SOCIAL EN CIUDAD JUÁREZ, CHIHUAHUA Y LA OMISIÓN DE BRINDAR SEGUIMIENTO PSICOLÓGICO Y PSIQUIÁTRICO A V2 CUANDO ESTUVO PRIVADO DE LA LIBERTAD EN EL SIMILAR EN RAMOS ARIZPE, COAHUILA; ASÍ COMO AL DERECHO A LA VERDAD Y ACCESO A LA JUSTICIA EN AGRAVIO DE QVI POR PARTE DE LA FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO DE CHIHUAHUA.

Ciudad de México, a 31 de mayo de 2022

**LIC. JOSÉ ÁNGEL ÁVILA PÉREZ.
COMISIONADO DE PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL DE LA
SECRETARÍA DE SEGURIDAD PÚBLICA Y PROTECCIÓN CIUDADANA.**

**LIC. ROBERTO JAVIER FIERRO DUARTE.
FISCAL GENERAL DEL ESTADO DE CHIHUAHUA.**

Distinguidos Licenciados:

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 CPEUM; 1º, 3º, párrafo primero y segundo, 6º, fracciones I, II, III y XII, 15, fracción I y VII, 24, fracciones II y IV, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente de queja **CNDH/3/2020/8768/Q**, sobre el caso de violaciones a derechos humanos a la protección a la salud, integridad personal y vida de V1, quien se encontraba privado de la libertad en el desincorporado Centro Federal de Readaptación Social en Ciudad Juárez, Chihuahua y la omisión de brindar seguimiento psicológico y psiquiátrico a V2 cuando estuvo privado de la libertad en el similar en Ramos Arizpe, Coahuila; así como al derecho a la verdad y acceso a la justicia en agravio de QVI por parte de la Fiscalía General del estado de Chihuahua.

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; 1, 3, 9, 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. Dicha 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
Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	SP

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
Desincorporado Centro Federal de Readaptación Social en Ciudad Juárez, Chihuahua No. 9 “Norte”	Desincorporado CEFERESO 9
Centro Penitenciario Federal N° 18 “CPS Ramos Arizpe”, en Coahuila	CEFERESO 18
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional/Organismo Nacional
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Corte Interamericana de Derechos Humanos	Corte IDH
Organización Mundial de la Salud	OMS
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos	Reglas Mandela

Denominación	Acrónimos o Abreviaturas
Código Nacional de Procedimientos Penales	CNPP
Ley Nacional de Ejecución Penal	LNEP
Ley General de Víctimas	LGV
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana	OADPRS
Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos de Prevención y Readaptación Social de la Secretaria de Seguridad y Protección Ciudadana	UALDH
Fiscalía General del estado de Chihuahua	Fiscalía de Chihuahua

I. HECHOS

5. El 10 y 23 de septiembre de 2020, QVI envió escritos en favor de sus hijos V1 y V2, quienes se encontraban privados de la libertad en el Desincorporado CEFERESO 9, en los que refirió que V1 y V2 habían recibido constantes amenazas de muerte en ese establecimiento penitenciario; que el 2 de septiembre de 2020, V2 en llamada telefónica le indicó que a V1 lo llevaron al Servicio Médico para inyectarle “drogas”, por lo que V2 solicitó ser trasladado a otro Centro Federal, debido a que temía por su vida, sin embargo, el 3 de septiembre de esa misma

anualidad recibió una llamada de personal del Desincorporado CEFERESO 9, informándole que V1 había fallecido.

6. De la documentación recabada se desprende que el 3 de septiembre de 2020, V1 perdió la vida y como causa de la muerte se certificó "*asfixia por suspensión*".

7. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja **CNDH/3/2020/8768/Q**, y para la documentación de las violaciones a los derechos humanos se solicitó información a la UALDH del OADPRS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las pruebas de esta Recomendación. Igualmente, para salvaguardar la integridad personal de V2, el 17 de septiembre de 2020 se emitieron medidas cautelares a su favor mismas que fueron aceptadas el 18 del mismo mes y año; habiendo emitido pruebas de cumplimiento respectivas durante el tiempo que V2 permaneció en el Desincorporado CEFERESO 9; no obstante, el 27 de diciembre de 2020 se instruyó su egreso derivado del Acuerdo de Desincorporación del Sistema Penitenciario de ese Centro Federal.

II. EVIDENCIAS

8. Quejas recibidas en este Organismo Nacional el 10 y 23 de septiembre de 2020, de QVI, en agravio de V1 y V2, quienes se encontraban privados de la libertad en el Desincorporado CEFERESO 9.

9. Oficio V3/47125, del 17 de septiembre de 2020, firmado por personal de la Dirección General de Quejas, Orientación y Transparencia a través del cual se solicita al OADPRS se salvaguardara la vida e integridad física de V2, y no se tomaran represalias en su contra, aunado a que se le proporcionara de manera integral y oportuna la atención médica y psicológica que requiera.

10. Oficio PRS/UALDH/2895/2020, del 18 de septiembre de 2020, firmado por personal de la UALDH a través del cual se informó la aceptación de las medidas cautelares emitidas.

11. Oficio PRS/UALDH/2917/2020, del 19 de septiembre de 2020, signado por una persona servidora pública de la UALDH mediante la cual se indica que V2 se encontraba ubicado en el

área de Hospital del Desincorporado CEFERESO 9, de acuerdo a las indicaciones realizadas por el personal médico y psiquiátrico que lo valoró, quien se mantendría en monitoreo psicológico para salvaguardar su integridad psíquica y emocional. A dicho oficio se agregaron los siguientes documentos:

11.1 Nota Informativa/DT/DCOC/OP/036/2020, del 18 de septiembre de 2020, en la que SP8 informa a SP6 el desarrollo del monitoreo practicado a V2, debido al seguimiento por el proceso de duelo (hermano), las valoraciones practicadas abarcan del 3 de ese mes y año a la fecha de la emisión de ese documento, encontrándose psicológicamente los siguientes aspectos, que presentó cierto grado de ansiedad mixta y un estado deprimido, con ánimo bajo, así como eventos acompañados de llanto, desesperanza, mostrando situaciones de ansiedad y preocupación por el entorno, asociándolo con su seguridad y el evento desarrollado por V1, problemas de insomnio sin llegar a un proceso agudo; falta de apetito. Durante las intervenciones recurría de manera superficial a situaciones de fantasía, en virtud de que buscaba la interacción en el plano espiritual con su hermano, sin observarse en ese momento ideación o pensamiento suicida; sin embargo, se recomendó discreción y vigilancia visual en los rondines regulares de parte del personal de seguridad para verificar que V2 se mantuviera dentro de los límites descritos con anterioridad; y monitoreo psicológico para salvaguardar su integridad psíquica y emocional.

12. Oficio PRS/UALDH/2949/2020, del 22 de septiembre de 2020, suscrito por personal de la UALDH, por medio del cual se informó que no se contaba con registro donde se manifieste que V1 y V2 hayan sido amenazados y/o que su vida se encontrara en peligro; sin embargo, se hizo del conocimiento que V1 y V2 en ocasiones anteriores habían solicitado asistencia criminológica ya que manifestaron problemas de convivencia con demás personas privadas de la libertad en diferentes módulos, realizando las acciones conducentes para salvaguardar la integridad física de V1 y V2; y que el día previo a su fallecimiento, a V1 se le proporcionó atención médica, debido a que se autoinfligió heridas con material punzocortante. Asimismo, anexó diversas documentales relacionadas con V1, de las cuales se destacan por su importancia:

- 12.1** Nota de atención médica general, del 9 de agosto de 2020, realizada por un galeno del Desincorporado CEFERESO 9 en la que se determinó como diagnóstico de V1 *“DX. Has en control/cefalea/insomnio no orgánico.”*
- 12.2** Memorándum CFRS9/DG/DT/1124/2020, del 3 de septiembre de 2020, suscrito por SP6, dirigido a AR1, a través del cual se indicó que AR2 informó que el 2 de septiembre del año citado, aproximadamente a las 11:35 horas, al realizar el oficial del módulo 8 un rondín de supervisión, frente a la estancia de V1, se percató que se está autoagrediendo con una navaja de rastrillo, refiriendo “los compañeros del módulo nos quieren hacer algo”, siendo atendido por el Área Médica, situación que se informó a AR1, quien giró instrucción verbal a AR2 de **que dicha persona privada de la libertad permaneciera con sujeción gentil, ello para salvaguardar su integridad física.** Por otra parte, señaló que el 3 de ese mes y año, aproximadamente a las 07:30 horas se activa código blanco, solicitando atención médica de forma urgente, recibiendo la llamada AR2, y que se trataba de V1, el cual “se había colgado con una sábana” ... al llegar observó que fuera de la estancia personal del área médica realizaba acciones de reanimación y lo trasladaban al área del hospital del Centro, donde informó personal del área médica que ya no se logró tener respuesta, señalando como hora de defunción las 07:57 horas; y que **en ningún momento se cambió la instrucción emitida** por AR1 a AR2 de que V1 permaneciera con **sujeción gentil**, ni se le consultó retirar dicha medida de seguridad.
- 12.3** Memorándum SSPC/PRS/CGCF/CFRS9/1627/2020, del 3 de septiembre de 2020, signado por AR2 quien informó a AR1 el parte de novedades de AR3, quien indicó *“ que siendo aproximadamente las 07:30 horas, del día a la fecha, al encontrarme de servicio en el módulo 9 en el nivel 3, observo que en la estancia 41 donde se encuentra V1; se encuentra cubierta la puerta de la estancia con una sábana, a lo que procedo a quitarla, y observo que V1 tiene en el cuello un pedazo de tela enredado y atado en la orilla de las escaleras de la litera, por lo que procedo a llamar vía radio a SP1. Arribando de manera inmediata SP1, SP2, SP3 y SP4, al intentar abrir la puerta, nos percatamos de que la chapa se encuentra obstruida, procediendo a destaparla, logrando entrar a la estancia, se procede a desamarrar a V1, el área médica procede a realizar maniobras de reanimación, y trasladándolo al*

hospital interior SP3, SP4 y SP5, en presencia de AR2 y SP6.”

- 12.4** Nota de atención médica general, del 2 de septiembre de 2020, elaborada por un facultativo del área médica del Desincorporado CEFERESO 9, en la que se señala respecto a V1: “[...] *Paciente masculino de 28 años [...] actualmente trasladado al hospital interior por realización de heridas autoinflingidas con material punzocortante. Refiriendo en el interrogatorio [...] con ansiedad por delirio de persecución [...] Exploración física, paciente masculino consciente, ansioso, con delirio de persecución, inquieto, [...] heridas múltiples en ambas extremidades de longitud variable, en brazos y antebrazos, profundas [...] DX: HAS en control/cefalea/insomnio no orgánico/probable episodio esquizofrénico secundario a uso de sustancia estimulante del sistema nervioso central [...] realizando aplicación de sutura en zona de la herida [...]*”, indicándole Losartán, Valproato, continuar con dieta para hipertenso, curación diaria con agua y jabón neutro, dicloxacilina, naproxeno, retiro de puntos en 7 días, mantener bajo observación y se solicita valoración por Psicología.
- 12.5** Nota de atención médica general, del 3 de septiembre de 2020, elaborada por SP10, en la que se indica tocante a V1: “[...] *Paciente masculino de 28 años el cual se encontraba bajo seguimiento médico por los padecimientos de HAS en control/cefalea/insomnio no orgánico/probable episodio esquizofrénico secundario a uso de sustancia estimulante de sistema nervioso central. Paciente el cual el día de hoy 03-09-2020 aproximadamente a las 07:30 hrs. se activa código blanco en módulo 9 [...] trasladándose personal médico de forma inmediata con dificultad a su ingreso a estancia por encontrarse la chapa de la puerta bloqueada [...] se encuentra paciente con prenda enrollada en su cuello, inconsciente, [...] tomándose signos vitales con ausencia de los mismos, se inicia ciclos de RCP básico, siendo trasladado a hospital interior con continuidad de los ciclos e inicio de RCP avanzado sin respuesta a los mismos, se realiza toma de ECG con trazo isoeléctrico, sin cambios, determinándose hora de defunción 07:57 hrs. [...] DX: Suicidio por ahorcamiento/probable infarto al miocardio.*

12.6 Nota informativa/DT/DCOC/OP/028/2020, del 3 de septiembre de 2020, emitida por SP7 y SP8, en la que informan a SP6 que se encontró en V2 rasgos de carácter vulnerables empero no presenta idea suicida; no obstante, se solicita monitoreo constante (24 horas).

12.7 Nota de atención médica general otorgada a V2, de 4 de septiembre de 2020, en la que, entre otras, se asentó lo siguiente:

[...] se refiere con estado de ansiedad, llanto fácil, fragilidad emocional, posterior a muerte de familiar [...] Dx. [...] Trastorno depresivo/Estado de duelo [...] Indicaciones [...] se solicita valoración urgente por Psiquiatría. Mantener en seguimiento estricto por estado Psicológico. Seguimiento estricto por Psicología.

12.8 Nota de atención psiquiátrica a V2, de 4 de septiembre de 2020, en la que se indicó:

[...] Actualmente hay cambios del estado de ánimo con tendencia a la impotencia, tristeza, enojo (sentimientos encontrados), ya que el día de ayer se suicida su hermano con el que compartía su estancia [...] Durante la entrevista se observa [...] presentando ideas de soledad, enojo, culpa [...] humor bajo con tendencia a la ansiedad y a la tristeza [...] durante la entrevista llora constantemente. IDX. Proceso de duelo. Plan: Vigilancia estrecha por riesgo de autoagresión [...].

12.9 Nota de atención psiquiátrica a V2, de 5 de septiembre de 2020, en la que se indicó:

[...] Debe de tener monitoreo médico y psicológico por de manera diaria por unos quince días. Cita en quince días [...].

12.10 Nota de atención médica general proporcionada a V2, de 9 de septiembre de 2020, en la que, entre otras, se asentó lo siguiente:

[...] Actualmente se encuentra con episodios de ansiedad. [...] DX: [...] episodio traumático (posterior a suicidio de hermano). Pronóstico reservado a evolución. Indicaciones [...] Mantener en seguimiento estricto por estado psicológico por área

médica y psicología. Seguimiento estricto por Psicología.

13. Acta circunstanciada del 24 de septiembre de 2020, a través de la cual se hace constar la recepción de los siguientes documentos:

13.1 Acta circunstanciada del 24 de septiembre de 2020 a través de la cual se certifica la entrevista sostenida con V2 quien refirió que el 2 de ese mismo mes y año V1 se encontraba desesperado, se causó lesiones en el brazo y que ello se debió a que se sentía constantemente amenazado, siendo canalizado al Hospital del Desincorporado CEFERESO 9, que ese mismo día lo reubicaron de módulo y posteriormente V1 fue llevado a esa misma celda, lo cual se le hizo extraño en virtud de que el Protocolo que se seguía en el Desincorporado CEFERESO 9 cuando una persona se autolesionaba era canalizarlo al Nosocomio del lugar de reclusión y permanecía varios días, aplicando sujeción gentil; durante la noche de ese día, V1 le informó a V2 que se sentía muy mal derivado a unas inyecciones que le habían aplicado, por lo que sentía dolor en el estómago, argumentó que a V1 lo privaron de la vida, y que cerraron por fuera de la estancia a fin de que no pudieran abrir fácilmente; y que la oficial (sin señalar quién) no habló inmediatamente a la enfermería y que cuando llegó una enfermera (no precisa mayores datos de identificación) mencionó que V1 todavía tenía signos vitales, empero los Comandantes, mencionaron que no era así. Agregó que en algunas ocasiones tanto él como V1 recibían en el Desincorporado CEFERESO 9 terapia psicológica y que siempre salieron bien aunado a que daban negativo en las pruebas de antidoping.

13.2 Oficio SSPC/PRS/CGCF/CFRS9/DG/008053/2020, del 3 de septiembre de 2020, suscrito en ausencia de AR1 por SP6, a través del cual se informó el deceso de V1.

13.3 Certificado de defunción, del 4 de septiembre de 2020, en el que se indica como causa de muerte de V1, asfixia por suspensión.

14. Acta circunstanciada del 6 de octubre de 2020, en la que se hace constar la recepción del Oficio PRS/UALDH/3169/2020, del 6 de octubre de 2020, suscrito por una persona servidora pública de la UALDH, a través del cual señala que mediante oficio

SSPC/CGCF/CFRS9/DG/009109/2020, AR1 agregó la siguiente documentación, entre otra:

14.1 Parte de Novedades firmado por AR3 del 3 de septiembre de 2020.

15. Oficio PRS/UALDH/4350/2020, del 18 de diciembre de 2020, firmado por personal de la UALDH a través del cual manifestaron que no se cuenta con reporte ni testigos de que V1 haya solicitado ayuda porque estuviera siendo agredido, aunado a que no se cuenta con registro ni acceso a los videos de cámaras de seguridad del 3 de septiembre de esa anualidad y que en el Módulo 9 del Desincorporado CEFERESO 9 no funcionaba el sistema CCTV (circuito cerrado de televisión). A dicho oficio se adjuntaron los siguientes documentos:

15.1 Nota Informativa CFRS9/DT/COC/014/2020, del 3 de septiembre de 2020, suscrita por AR4, en la que informa: “[...] *siendo aproximadamente las 12:30 hrs. se me refiere que V1 [...] se encuentra en el área de hospital debido a que se autoagredió en ambos brazos, por lo que acudo a dicha área a corroborar su estado emocional [...] se le observa en estado de alerta, consciente y tranquilo, [...] al preguntarle el motivo por el cual se había realizado las lesiones, menciona que se encuentra “bien” y no proporciona datos del motivo de la autoagresión, al cuestionar si se encontraba bajo el influjo de alguna sustancia menciona que había consumido 2 olanzapinas, mostrando una conducta renuente a continuar con la entrevista, por lo que se le preguntó si necesitaba ayuda psicológica o de alguna área en particular, refiriendo que no requería dicha atención. Durante el monitoreo no se observan alteraciones del estado emocional relevantes. Asimismo, se hace un segundo monitoreo aproximadamente a las 17:50 hrs. en donde se verifica el estado de V1, se observa tranquilo, alerta y consciente, manifestando él mismo que se encuentra tranquilo, de la misma manera no se observan indicadores relevantes de su estado emocional [...]”.*”

15.2 Formatos de Asistencia Psicológica realizadas a V2, de fechas 3 al 10, 12, 14 al 16, 18, 21 al 23, 25, 29 de septiembre, 5, 6, 9, 13, 25 y 31 de octubre y 13 de noviembre de 2020, durante las atenciones proporcionadas se le advirtió disfórico por el fallecimiento de V1, con falta de apetito, con sentimientos de culpa,

mencionado reiteradamente que veía a su hermano en sueños, y que dormía todo el día.

- 15.3** Nota de atención psiquiátrica proporcionada a V2, del 23 de octubre de 2020, en el que se indica: [...] *Diagnóstico: Duelo en proceso de remisión. Pronóstico: Reservado a evolución. Indicaciones: [...] Revaloración por Psiquiatría según indicación establecida. Mantener en seguimiento por estado psicológico por área médica y Psicología. Seguimiento estricto por Psicología.*
- 15.4** Oficio SSPC/PRS/CGCF/CFRS9/DG/009883/2020, del 24 de octubre de 2020, por el que AR1 solicita al Comisionado de Prevención y Readaptación Social la autorización de traslado urgente de V2, toda vez que refirió recibir amenazas por parte de otras personas privadas de la libertad y no se siente seguro, aunado a que temía por la integridad física de su familia. AR1 expuso que el Desincorporado CEFERESO 9 no reunía las condiciones para albergar adecuadamente a V2.
- 15.5** Nota de atención psiquiátrica a V2, del 31 de Octubre de 2020, en la que se plasmó lo siguiente: [...] *Actualmente menciona que ha mejorado su estado de ánimo, sin embargo durante la valoración muestra llanto, habla sobre las pérdidas de familiares que se han presentado. En ocasiones refiere que no está en la “realidad”. [...] Plan: [...] Debe de continuar en el área de hospital. Psicoterapia una vez por semana. Cita en un mes [...].*
- 15.6** Notas de atención psiquiátrica a V2, del 11 y 15 de noviembre de 2020, en las que se señala: [...] *Dx: Duelo en proceso de remisión. Pronóstico: Reservado a evolución. Indicaciones: [...] Revaloración por Psiquiatría según indicación establecida. Mantener en seguimiento por estado Psicológico por área médica y Psicología. Seguimiento estricto por Psicología.*

- 15.7** Nota informativa/DT/DCOC/OP/061/2020, del 26 de noviembre de 2020, suscrita por SP8 en la que informa que V2 se observa eutímico, con ciertos momentos de tristeza debido al proceso de duelo que aún no cierra completamente y que se mantendrá en monitoreo más esporádico para que desarrolle y concluya su proceso de duelo, realizando la observación que se recomienda que la persona se mantenga en un ambiente que le permita conservar su estabilidad emocional y cognitiva, debido a la constante preocupación que llega a desarrollar al entorno que converge.
- 15.8** Oficio SSPC/PRS/CGCF/CFRS9/DG/011548/2020, del 3 de diciembre de 2020, firmado por AR1 en el que señala que a fin de salvaguardar la integridad física de V1 y V2 se les reubicó en diversos módulos en los que ellos refirieron sentirse seguros.
- 15.9** Oficio PRS/17900/2020, del 4 de diciembre de 2020, suscrito por personal de Prevención y Readaptación Social a través del cual instruye a la Coordinación General de Centros Federales para que las personas privadas de la libertad con trastorno depresivo sean trasladados al área de hospital para su tratamiento farmacológico y vigilancia personalizada; que cuando por prescripción médica deban continuar en módulo, debe alojarse en una estancia acondicionada para evitar que la persona privada de la libertad se autolesione, la estancia deberá contar con cámara de vigilancia o en su defecto, se tendrá vigilancia permanente las 24 horas, además de brindarles un programa individualizado de actividades soporte, implementar cursos de actualización de detección y manejo del paciente suicida, dirigido al personal técnico y de seguridad y custodia, así como implementar cursos de especialización para el personal de Psicología en manejo de personas con factores de riesgo suicida, lo anterior para fortalecer los mecanismos de prevención de suicidios en personas privadas de la libertad.

16. Previa petición de información por parte de esta Comisión Nacional, se recibió el oficio PRS/UALDH/0061/2021, del 6 de enero de 2021, suscrito por personal de la UALDH, mediante el cual informó que el 27 de diciembre de 2020 se instruyó el egreso de V2 del Desincorporado

CEFERESO 9 y su ingreso al CEFERESO 18. Asimismo, se adjuntaron las siguientes constancias:

16.1 Memorándums CFRS9/DG/2239/2020, CFRS9/DG/2951/2020 y CFRS9/DG/3065/2020, del 1 de julio, 26 de agosto y 2 de septiembre de 2020, firmados por AR1 a través del cual informa a AR2 sobre la separación física y reubicaciones de las personas privadas de la libertad, en las que se advierte que en julio de 2020 se determinó reubicar a V1 y V2 en el mismo Módulo, pasillo y estancia, empero el 26 de agosto de ese mismo año, si bien comparten Modulo, no así estancia; y el 2 de septiembre de dicha anualidad, un día antes del suceso, determinan nuevamente reubicarlos del Módulo 8 al Módulo 9, sin compartir la misma celda.

16.2 Nota de atención psiquiátrica a V2 por video - consulta, del 3 de Octubre de 2020, en la que se señala: [...] Menciona que ha sido duro, ya que tiene un mes la pérdida de su hermano, durante la entrevista llora, su estado de ánimo puede estar cayendo y hay que evitar que pase un trastorno depresivo. Motivo por lo que se iniciará antidepresivo. [...] Ansiedad moderada. [...] Plan: [...] Debe de continuar en el área de Hospital para observación. Psicoterapia una vez por semana. Cita en quince días [...].

16.3 Memorándum SSPC/PRS/CGCF/CFRS9/2357/2020, del 2 de diciembre de 2020, suscrito por SP9, en el que se señala que V1 no convivía en su estancia con otras personas privadas de la libertad, derivado de que las estancias son unitarias; que no se cuenta con reporte de que V1 haya solicitado ayuda porque estuviera siendo agredido, ni se cuenta con acceso de cámaras de seguridad de la fecha en mención. Asimismo, indicó que es importante señalar que V1 contaba con vigilancia por personal de Seguridad las 24 horas del día con la finalidad de salvaguardar la integridad física de las personas privadas de la libertad.

17. Oficio PRS/UALDH/1232/2021, del 19 de marzo de 2021, signado por una persona servidora pública de la UALDH en el que se señala las medidas que se llevaron a cabo para el

reforzamiento del Protocolo de Actuación en Materia de Prevención del Suicidio que se aplicaba en todos los Centros Federales, con el fin de mejorar la cobertura de atención, y establecer con precisión la intervención del personal penitenciario en estos supuestos, al cual se adjuntaron:

17.1 Oficio PRS/2079/2021 del 23 de febrero de 2021, signado por personal de Prevención y Readaptación Social por el que se remite a la Coordinación General de Prevención y Readaptación Social y personal de Centros Federales el protocolo “Detección e intervención de la conducta y riesgo suicida en PPL´S en Centros Penitenciarios Federales”, un tríptico de Promoción de la Salud Mental, a fin de proporcionar a los internos información sobre trastornos mentales y acciones que pueden realizar en tales casos, el programa de Intervención Psicológica para personas privadas de la libertad con riesgo suicida elaborado por la Oficina de Psicología del Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial (CEFEREPSI); además de la actuación del personal penitenciario, plan de tratamiento, un test para la detección de personas con antecedentes o posibles conductas suicidas, así como un programa de actividades que coadyuve a su reinserción social.

17.2 Protocolo *“Detección e intervención de la conducta y riesgo suicida en personas privadas de la libertad en Centros Penitenciarios Federales”* en el que se desprende que aún cuando los Centros Federales cuentan con un Protocolo de prevención de suicidio homologado, en ese documento no se identifican de manera precisa los niveles de intervención y las acciones específicas de las áreas multidisciplinarias ante la conducta suicida, haciendo mención que este sustituirá al pasado en razón de que complementa con acciones específicas y procedimientos al abordaje integral que el personal penitenciario debe realizar para identificar e intervenir a las personas privadas de la libertad que presentan pensamientos y riesgo suicida. De igual manera en ese documento hacen referencia a que aún cuando existan políticas y procedimientos apropiados, si el personal de atención médica y el personal de salud mental en los centros penitenciarios trabajan en exceso o no tienen entrenamiento apropiado pueden pasar por alto las señales de advertencia temprana de un riesgo de suicidio. En dicho Protocolo se enuncia de manera enunciativa más no limitativa, las actividades que debe realizar el personal

penitenciario, Dirección de Seguridad, Técnica y Comité Técnico. La actuación de ese Protocolo se basa en el Procedimiento de Detección de pensamientos y conducta suicida en personas privadas de la libertad de nuevo ingreso al Centro Federal y Procedimiento de intervención de riesgo suicida en las personas privadas de la libertad.

18. Oficio FGE-14S.3.5/1/2/31805, del 15 de abril de 2021, signado por AR5, del que se depende que en la Carpeta de Investigación 1 se realizaron, entre otras, las siguientes diligencias:

18.1 Reporte policial del 4 de septiembre, en el que se asienta que en entrevista con SP10, comentó que el día 2 de septiembre V1 fue atendido, ya que se había provocado heridas cortantes en ambos brazos, además contaba con tratamiento para la esquizofrenia, depresión e insomnio.

18.2 Acta de entrevista del 4 de septiembre del 2020, suscrita por personal de la Fiscalía de Chihuahua en la que refiere que realizó entrevista con QVI, señalando que V1 no padecía ninguna enfermedad y que en ese lugar también se encontraba su otro hijo V2, quienes le comentaban que se mantenían aislados ya que tenían problemas con otros internos, que el 2 de septiembre aproximadamente a las 14:00 horas recibió una llamada de V2 quien le dijo que se “moviera” ya que a V1 lo había golpeado, cortado y se lo había llevado a la enfermería, que marcó al Desincorporado CEFERESO 9 y le dijeron que estaba en enfermería y que no corría peligro; asimismo, a las 16:15 horas recibió llamada de V1, que lo escuchó muy mal, diciéndole que le encargaba a V2, que lo cuidara y que la quería mucho, le mandaba un abrazo y que se cuidara. El 3 de septiembre a las 9:00 horas recibió una llamada del personal del Desincorporado CEFERESO 9 quien le avisó que a V1 lo habían encontrado solo, colgado en una celda; asimismo, el abogado le dijo que acudiera al día siguiente a la Fiscalía (sic) para realizar los trámites de entrega del cuerpo.

- 18.3** Dictamen de necropsia del 4 de septiembre de 2020, en la que se indica que V1 presentó lesiones externas, surco equimótico incompleto ascendente, a nivel del cartílago tiroideo, el cual mide 15 mm de ancho en su cara lateral derecha, 20 mm en su cara anterior y 15 mm en su cara lateral izquierda, y múltiples escoriaciones y heridas cortantes en ambos brazos y antebrazos, dos heridas cortantes en cara anterior de antebrazo izquierdo de 4 y 7 centímetros afrontadas con puntos simples; herida cortante en cara interna de brazo izquierdo de 4 centímetros, escoriación en cara anterior de antebrazo izquierdo; herida cortante en cara interna de brazo derecho de 3 centímetros; dos heridas cortantes y escoriaciones en cara interna de antebrazo derecho de 3 y 2 centímetros, con estudios de laboratorio y gabinete; precisando que no cuenta con lesiones internas de ningún tipo; concluyendo como etiología de la muerte: mecánica, causa de la muerte: asfixia por estrangulamiento a lazo y cronotanatodiagnóstico: 24 a 32 horas aproximadamente al inicio de la necropsia.
- 18.4** Oficio de Investigación UIDV-11313/2020, del 8 de septiembre de 2020, suscrito por AR5, a través del cual solicita a la Coordinación de la Policía Estatal Única, División de Investigación, se realicen las investigaciones pertinentes para lograr el esclarecimiento de los hechos que dieron inicio a la Carpeta de Investigación 1 cometidos en perjuicio de V1, haciendo del conocimiento del suscrito los resultados y/o avances de la investigación que se haga.
- 18.5** Oficio UIDV-11803/2020, del 18 de septiembre del 2020, signado por AR5, en el que solicita a la Coordinación de la Policía Estatal Única, División de Investigación, se entreviste a V2 en el Desincorporado CEFERESO 9; preguntar al personal del mismo qué medidas de seguridad tiene V2, toda vez que por versiones de los padres se encuentra amenazado por parte de algunos internos y custodios; asimismo, solicitar información consistente en las videograbaciones del día en que se suscitó el evento, para estar en condiciones de saber cómo se dieron los hechos en el interior del Desincorporado CEFERESO 9.

- 18.6** Oficio FGE-14S.3/1/1/2279/2021, del 9 de abril de 2021, mediante el cual personal de la Coordinación General de Agentes del Ministerio Público de la Fiscalía de Distrito Zona Norte de la Fiscalía de Chihuahua solicita información a la Coordinación de la Unidad Especializada en Investigación de Delitos contra la vida respecto del hecho ocurrido el 3 de septiembre de 2020, respecto del deceso de V1 por *aparente suicidio*.
- 19.** Escrito de V2 recibido el 27 de octubre de 2021 en este Organismo Autónomo, en ese momento, privado de la libertad en el CEFERESO 18, quien refirió que desde que ingresó a ese centro de reclusión (28 de diciembre de 2020) le retiraron la atención psiquiátrica así como el medicamento que se le había prescrito, mismo que le era indispensable para poder dormir, toda vez que no puede conciliar el sueño por estar pensando en la muerte de V1, aunado a que cualquier ruido lo despierta e indica que QVI ha recibido amenazas.
- 20.** Oficio PRS/UALDH/1284/2022, del 16 de febrero de 2022, firmado por personal de la UALDH, al cual se adjuntó expediente clínico de V1 durante su estadía en el Desincorporado CEFERESO 9, del que se desprenden los siguientes:
- 20.1** Nota de atención médica vía telemedicina por la especialidad de Medicina Interna del 16 de mayo de 2017, en la que V1 refiere sentir ansiedad, proporcionándole plan de tratamiento fluoxetina.
- 20.2** Nota de atención médica del 8 de mayo de 2019 proporcionada a V1 en la que se le diagnostica con insomnio no orgánico y plan de tratamiento de olanzapina y fluoxetina.
- 20.3** Notas de atención médica general del 6 de junio, 25 de agosto, 21 de octubre y 1 de noviembre de 2019 en las que se advierte que V1 continúa con insomnio no orgánico, indicándole en la última consulta, tomar el medicamento denominado valproato.
- 21.** Oficio sin número recibido en este Organismo Nacional el 22 de febrero de 2022, firmado por AR5, a través del cual informa que la Carpeta de Investigación 1 continúa en investigación

y remite copias certificadas de la misma, de la que se desprende por su importancia lo siguiente:

- 21.1** Acta de entrevista del 10 de marzo de 2021 a P1.
- 21.2** Acta de entrevista del 17 de marzo de 2021 a QVI.
- 21.3** Oficio UIDV-4729/2021, del 23 de abril de 2021, mediante el cual AR5 solicita a personal de la Coordinación del Área de Criminalística de Campo adscrito a la Dirección General de Servicios Periciales y Ciencias Forenses se asigne un perito en criminalística de campo a efecto de que elabore el Procesamiento de la escena en relación al hallazgo del cadáver de V1.
- 21.4** Oficio UIDV-4733/2021, del 23 de abril de 2021, a través del cual AR5 solicita a personal de la Coordinación del Área de Criminalística de Campo adscrito a la Dirección General de Servicios Periciales y Ciencias Forenses elabore la hipótesis en relación al hallazgo del cadáver de V1.
- 21.5** Acta de entrevista del 28 de abril de 2021 a QVI.
- 21.6** Acta de inventario de aseguramiento del 28 de abril de 2021 en el cual se hace constar un sobre de color blanco, en cuyo interior obraban 9 hojas.
- 21.7** Oficio ZN-2021-34575, del 11 de junio de 2021, mediante el cual SP11 remite a AR5 las hipótesis periciales en materia de criminalística de campo, destacándose la sexta que a la letra dice:

*Sexta. Tomando en cuenta la hipótesis anterior y de acuerdo a lo observado con referencia al cuerpo de la víctima, a que no se apreciaron huellas de lucha y/o defensa, que el sucro equimótico que se le aprecia es incompleto, por la necropsia de ley practicada al cadáver por parte del servicio médico forense y por lo observado en el lugar, así como no observar huellas de sujeción, es posible establecer en base al principio criminalístico de probabilidad que; **se trata de muerte con características de suicidio** estableciendo así la posibilidad de que la lesión sea auto infligida.*

- 21.8** Oficio ZN-2021-26251, del 11 de junio de 2021, mediante el cual SP11 remite a

AR5 el procesamiento de la escena en relación al hallazgo del cadáver de V1, de la que se desprende por su importancia, lo que a continuación se indica:

[...] e. Signos de Violencia. Lesiones: Herida cortante en cara lateral de brazo derecho. Herida cortante en antebrazo derecho (2). Hematoma en región clavicular. Herida cortante en brazo izquierdo. Heridas cortantes en antebrazo izquierdo cara anterior (3). Escoriación en pierna derecha. Surco equimótico incompleto.

21.9 Oficio ZN-2021-34514, del 11 de junio de 2021, suscrito por SP12, a través del cual le informa a AR5 respecto de la determinación de metabolitos de drogas de abuso, fármacos controlados y alcohol etílico, en el que se concluye, entre otras, que se detectó la presencia de metabolitos provenientes del consumo de anfetaminas.

21.10 Oficio UIDV-11642/2021, del 5 de octubre de 2021, firmado por AR5, en el que solicita al Director de Servicios Periciales y Ciencias Forenses de la Fiscalía de Chihuahua, se analice la evidencia biológica, consistente en búsqueda minuciosa de células epiteliales consistente en una playera beige.

21.11 Oficio UIDV-11862/2021, del 11 de octubre de 2021, a través del cual AR5 requiere a la Coordinación de la Policía Estatal única División de Investigación entrevistar a entre otros, AR3, SP1, SP5 y SP6.

22. Oficio PRS/UALDH/1569/2022, del 24 de febrero de 2022, suscrito por personal de la UALDH, mediante el cual informó que el 9 de diciembre de 2021 V2 egresó del Centro Penitenciario Federal N° 18 “CPS-Coahuila”, al haber obtenido el beneficio de Libertad Preparatoria, y que no se aprecian valoraciones por el área de Psiquiatría. Asimismo, anexó los siguientes documentos:

22.1 Evolución al plan de actividades del 8 de julio de 2019 de V1, mismo que comprende el periodo del 13 de diciembre de 2018 al 10 de julio de 2019, en el que se concluye que V1 mantenía un interés mínimo en las actividades ofrecidas.

22.2 Estudio psicológico de traslado de V1 del 17 de septiembre de 2019 de V1 en el que establece como diagnóstico Trastorno Antisocial de la Personalidad.

22.3 Notas de asistencia Psicológica a V2, de 24 de mayo y 5 de noviembre de 2021, suscritas por un técnico penitenciario adscrito al Centro Penitenciario Federal 18 “CPS Coahuila”, en los que señala que durante la asistencia V2 mostró un quiebre emocional debido al fallecimiento de su hermano, y dentro del manejo a seguir, en ambas ocasiones se sugirió seguimiento psicológico considerando el manejo de duelo.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

23. El 2 de septiembre de 2020, V1, se autoagredió con material punzocortante en ambas extremidades superiores, refiriéndose en el interrogatorio de área médica con ansiedad y delirio de persecución, diagnosticado con probable episodio esquizofrénico secundario a uso de sustancia estimulante del sistema nervioso central, indicado por Médico General valoración por el área de Psicología; por lo que AR1 solicitó aplicar sujeción gentil a V1, a fin de salvaguardar su integridad física; no obstante, no se llevó a cabo por AR2, y aproximadamente a las 7:30 horas del 3 de septiembre del año citado AR3 encontró a V1 en su estancia, con una prenda enrollada en su cuello, determinando SP10 su defunción a las 7:57 horas con diagnóstico de: “suicidio por ahorcamiento, probable infarto al miocardio”.

24. De igual manera, con motivo del suceso en el que V1 perdiera la vida, personal del Desincorporado CEFERESO 9 reportó a la Fiscalía Chihuahua su fallecimiento, aperturándose la Carpeta de investigación 1 en la Agencia del Ministerio Público adscrito a la Unidad Especializada en Delitos Contra la Vida, de la Fiscalía Chihuahua, la cual actualmente sigue en trámite.

25. Asimismo, por las amenazas sufridas en contra de V2, se radicaron las Carpetas de Investigación 2 y 3. Cabe precisar que la Carpeta de Investigación 3 se acumuló a la Carpeta de Investigación 2, encontrándose en trámite.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS.

26. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/3/2020/8768/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 la 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 que nos ocupa se cuenta con elementos suficientes que acreditan violaciones a los derechos humanos a la integridad personal, a la protección de la salud y a la vida, en agravio de V1, lo anterior en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. CONSIDERACIONES CONTEXTUALES.

27. De acuerdo con lo establecido en los artículos 18 párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 9 fracción X, 74 , 76 fracción IV y 77 de la Ley Nacional de Ejecución Penal, el sistema penitenciario se organizara sobre la base del respeto a los derechos humanos, por lo que el derecho a la salud será uno de los servicios fundamentales que deben 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 durante la permanencia de los mismos, incluyendo el suministro de los medicamentos que requiera y su oportuno abastecimiento, además de que se garantice que los servicios médicos que se proporcionen serán gratuitos y obligatorios para la población penitenciaria.

28. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el suicidio en la población en general 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

29. 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 benéfico tanto para los presos en custodia como también para la institución en

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.

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.²

30. La OMS define al suicidio como el “*acto deliberado de quitarse la vida*”, la conducta suicida se puede expresar como un continuo que va desde la ideación, planeación y tentativa hasta el suicidio consumado; al respecto, este Organismo Nacional se ha pronunciado respecto al problema en otras resoluciones. Y como la OMS lo ha indicado el suicidio grave es un 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 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 a que atenten contra su vida.

31. En este sentido, la misma OMS menciona que las causas del suicidio son complejas. Algunas personas parecen ser especialmente vulnerables al suicidio cuando tienen que hacer frente a eventos difíciles de la vida o a una combinación de factores de estrés. El desafío para la prevención del suicidio es identificar a las personas que son más vulnerables, en cuáles circunstancias, y luego intervenir en forma efectiva. Con esta finalidad, los investigadores han identificado una serie de amplios factores que interactúan para colocar a un individuo en mayor riesgo de suicidio, incluyendo factores socioculturales, condiciones psiquiátricas, biología, genética y estrés social. Las formas en que interactúan estos factores para producir el suicidio y las conductas suicidas son complejas y no bien comprendidas. Un estudio austriaco de caso-control identificó cuatro factores individuales específicos (una historia de intentos o comunicaciones suicidas; diagnóstico psiquiátrico; medicamento psicotrópico recetado durante el encarcelamiento; un alto índice de delitos violentos) y un factor ambiental (alojamiento en celdas individuales).³

32. Este Organismo Nacional ha enfatizado la necesidad de que los establecimientos penitenciarios del país garanticen el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad,

² *Ibíd.*

³ “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.

emitiendo el pronunciamiento denominado “*Derecho a la Protección de la Salud de las Personas Internas en Centros Penitenciarios de la República Mexicana*”, a través del cual se señala que los responsables del sistema penitenciario y de la atención a la salud en la República Mexicana, deben atender la situación que se vive actualmente en los centros de reclusión del país, para que el total de la población gocen del derecho a la salud que se enmarca en la normatividad nacional e internacional, así como el acceso a una vida digna en los centros de reclusión.⁴ Lo que se traduce en la obligación del Estado a garantizar el derecho a la protección de la salud física y mental de las personas privadas de su libertad, para lo cual se debe tener en todo momento conocimiento razonable del estado de salud de las personas que se encuentran bajo su régimen de sujeción especial, donde la falta de presupuesto o de personal no puede eximirle del cumplimiento de esa responsabilidad.

33. 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 cometer actos de suicidio; es decir, que son una población de especial preocupación por cuanto el índice de suicidios registrados sobrepasa el promedio”*.⁵

34. De acuerdo al Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria (DNSP) 2021⁶ en esa anualidad, acontecieron 13 suicidios en Centros Federales de Readaptación Social, los cuales se dieron por ahorcamiento, asfixia, estrangulación o anoxia, habiendo ocurrido la mayoría de ellos en los dormitorios, utilizando en su mayoría pedazos de tela para cumplir su cometido.

35. En el DNSP 2020 se pudo advertir que *“La etiología del suicidio es compleja, para algunas personas hacer frente a eventos adversos de la vida, más una carga de factores de estrés los hace especialmente vulnerables, en este sentido las personas privadas de la libertad*

⁴ CNDH. “Derecho a la Protección de la Salud de las Personas Internas en los Centros Penitenciarios de la República Mexicana”, 2016.

⁵ 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.

⁶ Disponible en https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2021-05/DNSP_2020.pdf
https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2022-04/DNSP_2021.pdf.

son un grupo de alto riesgo, ya que se priva a la persona de importantes recursos, como diversos roles que llevaba en libertad, en este sentido la OMS señala que los reclusos tienen mayores tasas de suicidio que las personas en libertad¹³, de acuerdo el estudio del año 2005 “*Psychiatric and social aspects of suicidal behaviour in prisons*”, evidencia que las personas privadas de la libertad en espera de sentencia tienen una tasa de intentos 7.5 veces más alta, situación que no disminuye incluso con los liberados. “Estudios han identificado como posible causa que el aumento de suicidios en prisiones sea concerniente a una combinación de factores biopsicosociales como: 1. Hombres jóvenes. 2. Trastornos mentales. 3. Personas con problemas de uso de sustancias (abstinencia). 4. Impacto psicológico del encarcelamiento. 5. Comisión de conductas suicidas previas. 6. Ausencia de personal. 7. Aislamiento. 8. Niveles de vigilancia y coordinación. 9. Ausencia/deficiencia en programas ocupacionales. 10. Ausencia de redes de apoyo. 11. Acoso, entre otras.”

36. Por lo que el suicidio en los centros de readaptación social debe cobrar relevancia para las autoridades penitenciarias, en virtud de que, siendo un tema de interés público, este se agudiza cuando una persona se encuentra privada de la libertad, ya que el encierro por sí mismo en muchas ocasiones causa en la persona sentimientos de soledad y desesperanza, lo que incide mayormente a que este grupo vulnerable se prive de la vida.

B. LA OBLIGACIÓN DEL ESTADO DE GARANTIZAR EL DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS.

37. 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, este derecho “comprende aspectos físicos, psíquicos y morales, es considerado uno de los valores fundamentales para el disfrute de la vida humana, al vincularse indisolublemente con la seguridad y la dignidad humana”.⁷

38. Las personas privadas de la libertad se encuentran en una condición de subordinación frente al Estado del que dependen jurídicamente y para la satisfacción de todas sus necesidades; por lo que, cuando una persona es privada de la libertad dicha entidad adquiere

⁷ Disponible en <https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv/detalle-libro/4974-catalogo-para-la-calificacion-de-violaciones-a-derechos-humanos-segunda-edicion-coleccion-codhem>.

un nivel especial de responsabilidad constituyéndose en garante de sus derechos fundamentales, en particular a la vida e integridad personal de donde se deriva su deber de salvaguardar su salud, para lo cual, se les debe brindar la asistencia médica que requieran.

39. Este 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.

40. El artículo 29, párrafo segundo, de la Constitución Federal, 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 [...].*”.

41. En ese sentido si se parte del punto en que el derecho a la integridad personal implica la protección al titular de cualquier trato o menoscabo que atente contra su cuerpo, es clara la omisión en el deber de cuidado por parte de AR2 en el sentido de que mediante memorándum CFRS9/DG/DT/1124/2020, del 3 de septiembre de 2020, AR2 informó que el 2 de ese mes y año, al realizar un rondín en el Módulo 8, frente a la estancia de V1, se percató que se estaba autoagrediendo con una navaja de rastrillo, siendo atendido por el Área Médica, por lo que posterior a ello AR1 giró instrucción verbal a AR2, para efectos de que V1 permaneciera con sujeción gentil a fin de salvaguardar su integridad física, sin omitir mencionar que fue trasladado al área de hospital del Desincorporado CEFERESO 9 debido a heridas autoinfligidas con material punzocortante y fue atendido en el área médica, determinándose a la exploración física que V1 se encontraba con delirio de persecución, inquieto y con heridas múltiples en ambas extremidades, y se le diagnosticó con insomnio no orgánico y probable episodio esquizofrénico secundario a uso de sustancia estimulante del sistema nervioso central, por lo que se le indicó tratamiento farmacológico y se requirió fuera valorado por el área de psicología; no obstante, pese al cuadro que presentaba V1, el 2 de septiembre mediante memorándum CFRS/DG/3065/2020 AR1 informó a SP6 su determinación de reubicar a V1 al Módulo 9, sin que permaneciera en observación y vigilancia en el nosocomio derivado del estado de alteración en el que se encontraba, aunado a que V2 manifestó durante la entrevista con personal de este Organismo Nacional que el Protocolo que se seguía en el Desincorporado CEFERESO 9

cuando una persona se autolesionaba era canalizarlo al hospital interior del lugar, permaneciendo ahí varios días aplicando sujeción gentil, sin que ello ocurriera con V1.

42. Por otra parte, si bien es cierto, AR2 se percató que V1 se estaba causando lesiones, también resulta evidente que no había personal custodiando de manera permanente el área donde se encontraba V1, pues de haber una persona servidora pública encargada de la custodia en el Módulo 8 que observara la conducta de V1, hubiese advertido señales de alerta y adoptado medidas preventivas para evitar la materialización del daño, que finalmente se ocasionó V1.

43. Además pese al conocimiento que AR1 tenía respecto del estado en la que se encontraba V1, el 2 de septiembre de 2020 en que se causó lesiones autoinfligidas, el Comité Técnico determinó su reubicación al Módulo 9, sin tomar en cuenta la autoagresión que V1 se había hecho un día antes. Para ese Órgano Colegiado no resultó suficiente tal hecho para determinar que V1 permaneciera en condiciones de vigilancia estrecha, lo que evidentemente no se podía cumplir a cabalidad estando en una estancia y mucho menos si no existe una vigilancia y custodia adecuada y permanente que permitiera al personal observar datos de riesgo para activar el Protocolo de Actuación en Materia de Prevención del Suicidio. Aunado a lo anterior, en dicha determinación no se tomó en cuenta la red de apoyo que V2 representaba para V1, pues posterior al evento de ocasionarse lesiones, se le colocó en una estancia separada por “estrategia institucional” siendo que anteriormente habían compartido estancia, hecho que se corrobora por lo manifestado por SP9 mediante memorándum SSPC/PRS/CGCF/CFRS9/2357/2020 del 2 de diciembre de 2020, quien indicó que V1 no convivía en su estancia con otras personas privadas de la libertad.

44. No pasa desapercibido para este Organismo Nacional, que el 2 de septiembre de 2020, aproximadamente a las 12:30 horas, AR4 acudió al área de hospital a corroborar el estado emocional de V1, observándosele de acuerdo a dicha valoración, consciente y tranquilo y que al preguntarle sobre el motivo de las lesiones, mencionó que se encontraba bien y que había consumido 2 olanzapinas; sin embargo, mostró una conducta renuente a continuar con la entrevista, aunado a que se le preguntó si requería ayuda psicológica o de alguna área en particular, refiriendo que no demandaba ninguna atención, y que realizó otro monitoreo a las 17:50 horas, determinando que en ambas valoraciones no se observaron indicadores relevantes

en su estado anímico; no obstante ello, al haberse autoagredido era evidente que V1 se encontraba inestable y alterado, hecho que AR4 no advirtió, únicamente se basó en la pretensión de V1 de no necesitar ayuda, y dejó de observar el acontecimiento de autoagresión que por sí mismo hablaba de que V1 necesitaba asistencia psicológica y/o psiquiátrica inmediata, hecho que no aconteció, por el contrario, únicamente, se le reubicó al Módulo 9, sin tener intervenciones óptimas, oportunas y diligentes que permitieran detener el avance de su estado emocional y atenuar las consecuencias; AR4 tampoco se allegó de los elementos médicos idóneos y necesarios que le permitieran visualizar e identificar otros elementos o factores de riesgo para advertir su estado de salud físico y mental, pues de hacerlo, se hubiera percatado que al menos desde mayo de 2019 V1 estaba diagnosticado con insomnio no orgánico, mismo que puede estar relacionado con trastornos mentales⁸, aunado a que un día antes de su deceso fue determinado con probable episodio esquizofrénico secundario a uso de sustancia estimulante del sistema nervioso central.

45. Es por ello, que la omisión por parte de AR1, AR2 y AR4, de que V1 no permaneciera en vigilancia en el área de hospital y que no se le proporcionara atención psicológica y/o psiquiátrica inmediata, o en su caso se activara el Protocolo de Actuación en Materia de Prevención del Suicidio, incidió a que V1 materializara la conducta suicida el 3 de septiembre de 2020.

46. De acuerdo al memorándum SSPC/PRS/CGCF/CFRS9/1627/2020, del 3 de septiembre de 2020, AR2 informa a AR1 lo asentado en el parte de novedades de AR3, día en que V1 materializó el suicidio, señalando que aproximadamente a las 07:30 horas de ese día, al encontrarse de servicio en el Módulo 9 en el nivel 3, observó que en la estancia 41 donde se encontraba V1, estaba cubierta con una sábana, a lo que procedió a quitarla, y se percató que V1 tenía en el cuello un pedazo de tela enredado y atado en la orilla de las escaleras de la litera, por lo que llamó vía radio a SP1. Arribando de manera inmediata SP1, SP2, SP3 y SP4 y al intentar abrir la puerta, se percatan que la chapa se encuentra obstruida, destapándola, logrando entrar a la estancia, se procede a desamarrar a V1, y el área médica realizó maniobras de reanimación, trasladándolo al hospital interior SP3, SP4 y SP5, en presencia de AR2 y SP6; sin embargo, informaron que no se logró tener respuesta, estableciendo como hora de

⁸ Disponible en <https://www.webconsultas.com/insomnio/tipos-de-insomnio-593>.

defunción las 7:57 horas. En relación con la nota de atención médica general de esa misma fecha, el personal médico tomó signos vitales con ausencia de los mismos, iniciando ciclos de RCP básico, por lo que al ser llevado al nosocomio dieron continuidad de los ciclos e iniciaron RCP avanzado, sin respuesta, se le toma EGC con trazo isoeléctrico sin cambios.

47. De acuerdo a lo señalado en el parte de novedades de AR3, en el sentido de que observó que la estancia de V1 estaba cubierta con una sábana y una vez que pretendieron ingresar, notaron que la chapa estaba obstruida, es claro el hecho de que AR3, quien se encontraba de servicio en el Módulo 9, no cumplió con su deber de vigilancia y custodia de manera oportuna a V1, tan es así que AR3 no se percató cuando se colgó la sábana y tampoco el momento en el que se interceptó la cerradura, sino hasta que V1 había ejecutado la acción suicida, ante tal hecho, es indudable que AR3 dejó de cumplir con su deber consagrado en el artículo 19 fracción II de la LNEP en el sentido de salvaguardar la vida, la integridad, la seguridad y los derechos de las personas privadas de la libertad, si bien es cierto, la OMS ha señalado que *algunas veces no se tiene la capacidad para predecir con precisión si un recluso tendrá un intento suicida o cometerá suicidio*, también lo es que, en el caso que nos ocupa, había indicios para identificar a V1 como una persona con conducta potencialmente suicida, en virtud de que un día antes se había causado lesiones autoinfligidas y se le había observado alterado, en tanto, no se determinó su estadía en el área de Hospital pero tampoco se le brindó vigilancia oportuna en el Módulo 9, aunado a que mediante memorándum CFRS9/DG/DT/1124/2020 del 3 de septiembre de 2020 SP6 informa a AR1 que en ningún momento se le cambió la instrucción a AR2 de que V1 permaneciera en sujeción genial, ni AR2 consultó a SP6 para retirar dicha medida de seguridad, por lo que ante tal hecho, es clara la omisión de AR2 para salvaguardar la integridad física de V1 y de supervisar que AR3 diera cumplimiento adecuado de vigilancia.

48. En 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”*.⁹

49. Así, el mismo Comité de Derechos Humanos, ha dispuesto que el derecho a la integridad personal protege a las personas de daños físicos o mentales provocados o que puedan ser

⁹ Observación General 20 del Comité de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas. Prohibición de la tortura y los tratos o penas Cruelles, párrafo 2.

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.¹⁰

50. Dicha protección también implicaba que AR1, AR2 y AR3 emprendieran acciones suficientes que les permitieran mantener el orden y la paz al interior del Desincorporado CEFERESO 9, pero por el contrario, como se ha advertido no se ejerció adecuadamente la vigilancia y custodia de V1 por parte de AR2 y AR3 y tampoco se contaba con videovigilancia el día de los hechos, a fin de que el operador del circuito pudiera percatarse de la conducta sospechosa de V1 antes de materializar el suicidio, en virtud de que mediante oficio PRS/UALDH/4350/2020, del 18 de diciembre de 2020, personal de la UALDH informaron que no contaban con registro ni acceso a los videos de cámaras de seguridad del 3 de septiembre de ese mismo año en razón de que en el Módulo 9 del Desincorporado CEFERESO 9 no funcionaba el sistema CCTV.

51. Al respecto, es conveniente señalar que las cámaras de vigilancia en tiempo real permiten controlar las diferentes zonas, la grabación de las imágenes facilita las labores de investigación ante incidentes de seguridad, la identificación de los responsables y el aporte de pruebas ante las instancias correspondientes; en tal virtud, es menester el adecuado funcionamiento del sistema de videograbación en los centros penitenciarios debido a que ello resulta indispensable para detectar, prevenir y combatir los abusos de autoridad que pudieran existir por parte del personal que labora ahí, principalmente de los elementos de Seguridad y Custodia y/o algún otro incidente o desenlace fatal como el ocurrido con V1.

52. Atendiendo al régimen de vigilancia con el que deben contar las prisiones, las cámaras se deben instalar en los dormitorios, pasillos, entradas/salidas, comedores, áreas comunes, y donde exista aglomeración de internos, las cuales funcionen correctamente y cuenten con amplio panorama, a fin de que se tenga visibilidad constante al interior.

53. Resulta importante entender que el CCTV es un apoyo visual a la vigilancia, pero no es un sustituto; sin embargo, debe ser un auxiliar para la supervisión de todas las áreas de los establecimientos penitenciarios; lo que en el presente caso no se realizó por no contar con un

¹⁰ Recomendaciones CNDH 37//2016, párrafo 82 y 71/2016, párrafo 112.

adecuado funcionamiento, indudablemente dicha herramienta y de haber contado con un sistema de videovigilancia óptimo, se hubiera advertido en primera instancia la sábana colgada en la estancia, situación que era altamente notable en razón que obstruía la visibilidad al interior de ésta, por lo que AR1 tampoco emprendió acción alguna para la reparación del sistema de videovigilancia, omitiendo su deber estipulado en el artículo 16 fracción IV respecto de implementar las medidas necesarias de seguridad en el Desincorporado CEFERESO 9.

54. 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 la libertad se encuentran bajo la custodia del Estado, y toda vez que las personas privadas de la libertad se encuentran en una condición de subordinación frente a éste, del que dependen para la satisfacción de sus necesidades.

55. En razón de las consideraciones vertidas anteriormente existen conductas por omisión cometidas por AR1, AR2, AR3 y AR4, quienes de acuerdo a las evidencias obtenidas vulneraron los derechos humanos a la integridad personal 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, 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.

56. Asimismo, las reglas 74, 75, 77 y 79 de las Reglas Mandela, 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 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, estándar internacional que dejaron de observar AR1, AR2, AR3 y AR4, al omitir su deber de cuidado hacia con V1 durante su permanencia en el Desincorporado CEFERESO 9.

C. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN CORRELACIÓN A LA SALUD MENTAL.

57. Los artículos 1° y 4° párrafo cuarto, de la CPEUM reconocen que todas las personas, incluidas las personas que se encuentran privadas de la libertad, gozarán de los derechos humanos reconocidos en la misma y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, en tanto toda persona tiene derecho a la protección del derecho a la salud.

58. El derecho a la protección a la salud es un derecho humano trascendental e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que se debe entender como la posibilidad de las personas a disfrutar de una serie de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su bienestar físico, mental y social.

59. En la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas se definió el derecho a la salud como “(...) *un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. Su efectividad (...) se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (...) aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...)*”.¹¹

60. 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,

¹¹ “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.

señala que, todos los Estados Parte reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

61. 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.

62. Por lo que debe prestarse atención especial a la población penitenciaria, ello en virtud de que la OMS ha señalado también *“que la salud de los presos se encuentra entre las peores de cualquier grupo de población y las desigualdades suponen tanto un reto como una oportunidad para los sistemas sanitarios de cada país. [...] las características de las poblaciones privadas de libertad y la prevalencia desproporcionada de problemas sanitarios en las prisiones deben convertir la salud en las prisiones en un asunto de sanidad pública importante”*.¹²

63. 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 (lo que no ocurrió con V, ya que no contó con el monitoreo adecuado, por lo que se privó de la vida), debido a ello el tratamiento de salud mental es indispensable en estos casos, debiendo realizar intervenciones farmacológicas o psicosociales de manera oportuna.¹³

¹² OMS. Disponible en <https://www.who.int/bulletin/volumes/89/9/10-082842-ab/es/>

¹³ “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.

64. La OMS define a la salud mental como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, y está determinada por factores sociales, ambientales, biológicos y psicológicos que incluyen padecimientos como la ansiedad, entre otros. También señala que la salud mental y el bienestar son fundamentales para nuestra capacidad colectiva e individual de pensar, manifestar sentimientos, interactuar con los demás, ganar el sustento y disfrutar de la vida. Sobre esta base se puede considerar que la promoción, la protección y el restablecimiento de la salud mental son preocupaciones vitales de las personas, las comunidades y las sociedades de todo el mundo.¹⁴

65. Dicha Organización también establece que la salud mental individual está determinada por múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos. La mala salud mental se asocia asimismo a los cambios sociales rápidos, a las condiciones de trabajo estresantes, a la discriminación de género, a la exclusión social, a los modos de vida poco saludables, a los riesgos de violencia y mala salud física y a las violaciones de los derechos humanos, por lo que en el contexto de atención y tratamiento de trastornos de salud mental señala que es esencial, no solo proteger y promover el bienestar mental de los ciudadanos, sino también satisfacer las necesidades de las personas con trastornos de salud mental, siendo que una de las consecuencias de las alteraciones en la salud mental es el suicidio.¹⁵

66. A mayor abundamiento, para este Organismo Nacional el aislamiento permanente y sin actividad en las que se encuentran las personas privadas de la libertad con alguna afección emocional en un Centro Federal, argumentando razones de seguridad, tales condiciones son extremadamente aflictivas, aun para personas sanas, a quienes pueden producir serios efectos sobre su salud física y mental, tales como: trastornos emocionales y del sueño, dolores de cabeza, mareos, problemas circulatorios y digestivos, entre otros, como en el caso de V1, dichos efectos se suman a los síntomas propios de los padecimientos psiquiátricos.

67. Por lo que 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*

¹⁴ OMS. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.

¹⁵ OMS. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.

que estén disponibles en la comunidad exterior y tendrán acceso gratuito a los servicios de salud necesarios [...]”.

68. Así también en las reglas 30, 32 y 33 de las Reglas Mandela, 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 seguido como se requiera, procurando de manera especial, entre otros, reconocer las necesidades de atención de la salud y adoptar las medidas necesarias para el tratamiento; además de que tendrán la obligación de proteger la salud física y mental de los reclusos; así como 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.

69. De igual manera, la LNEP, en su artículo 9 fracciones II y X, prevé los derechos de las personas privadas de su libertad en un Centro Penitenciario, entre ellos, a recibir asistencia médica preventiva y de tratamiento para el cuidado de la salud, así como se les garantice su integridad moral, física, sexual y psicológica.

70. De acuerdo con el DNSP de 2017,¹⁶ 2018¹⁷ y 2019¹⁸ durante las visitas efectuadas en el desincorporado Centro Federal de Readaptación Social en Ciudad Juárez, Chihuahua, se detectó entre otros temas, deficiencias en los servicios de salud otorgados a la población penitenciaria, advirtiendo la importancia de prestar atención en ese tema.

71. En la Recomendación 32/2014, relativa a un caso de violación al derecho a la salud de un interno del Desincorporado CEFERESO 9, este Organismo Nacional señaló que en ese establecimiento penitenciario se proporcionaba una limitada y deficiente atención médica a las personas privadas de la libertad, al no contar con personal suficiente y especialistas, para actuar y responder a las circunstancias que se presentaban, lo cual vulneró el derecho a la protección de la salud de los internos; lo anterior, debido a la insuficiencia de médicos generales, especialistas, personal de enfermería y de cuadro básico de medicamentos para cubrir las necesidades de salud de las personas que se encontraban reclusas.

¹⁶ CNDH. Págs. 432 y 433.

¹⁷ CNDH. Págs. 446 y 447.

¹⁸ CNDH. Págs. 495 y 496.

C.1. Caso de V1

72. En el caso particular es oportuno indicar que de las evidencias obtenidas se advierte la nota médica del 18 de mayo de 2017 en la que V1 refirió síntomas de ansiedad; empero tales alteraciones a la salud mental no cesaron, en virtud de que en mayo, junio, agosto, octubre y noviembre de 2019 fue diagnosticado, con insomnio no orgánico, indicándole como plan de distintos medicamentos, entre otros olanzapina¹⁹ y fluoxetina²⁰, los cuales son utilizados para alteraciones en la salud mental, por lo que tales aflicciones no tenían su origen en su episodio del 2 de septiembre de 2020, en el que se autoagredió, sino contaba con una trayectoria de afectación a la salud mental al menos desde 2017 e inclusive en los planes de actividades del periodo del 13 de diciembre de 2018 al 10 de julio de 2019, se apreciaba un interés mínimo de V1 para participar en las actividades ofrecidas, aunado a que en el estudio psicológico de traslado del 17 de septiembre de 2019 que le fue practicado en el CEFERESO 18 se le diagnosticó con trastorno antisocial de la personalidad, sin que se adviertan asistencias psicológicas y psiquiátricas oportunas e integrales que favorecieran de manera progresiva a mejorar su estado, por lo que no se dio atención especializada y oportuna a V1 desde que presentó síntomas de alerta de alteración en su estado de salud mental.

73. Como se advierte de la nota médica del 2 de septiembre de 2020, día en que V1 se autoagredió, se le diagnosticó con probable episodio esquizofrénico secundario a uso de sustancia estimulante del sistema nervioso central, sin que se le dejara bajo vigilancia no solo por personal de Seguridad y Custodia, sino también por médico especialista que determinara su estado de salud físico y mental, por el contrario bastó con la opinión de AR4, misma que se basó en una pregunta expresa a V1 sobre si necesitaba o no ayuda psicológica o de otra índole, para que no se le proporcionara, y no así en estudios o valoraciones médicas oportunas para advertir el estado de salud mental en el que se encontraba V1, lo cual es evidente, tras su deceso, que no era óptimo.

¹⁹ La olanzapina se usa para tratar los síntomas de esquizofrenia (una enfermedad mental que ocasiona pensamiento alterado o pensamiento inusual, pérdida de interés en la vida y emociones fuertes o inapropiadas) en adultos y adolescentes mayores de 13 años. También se utiliza para tratar el trastorno bipolar (trastorno maniaco-depresivo; una enfermedad que provoca episodios de depresión, episodios de manía y otros estados de ánimo anormales) en adultos y adolescentes de 13 años en adelante. La olanzapina pertenece a una clase de medicamentos llamados antipsicóticos atípicos. Su acción consiste en cambiar la actividad de ciertas sustancias naturales en el cerebro.

²⁰ La fluoxetina se utiliza para tratar la depresión, el trastorno obsesivo-compulsivo (pensamientos molestos que no desaparecen, y la necesidad de realizar ciertas acciones una y otra vez), algunos trastornos de la alimentación y ataques de pánico (ataques repentinos e inesperados de miedo extremo y preocupación por estos ataques).

74. En tanto se omitió identificar y actuar en el evidente desgaste del trastorno mental que V1 presentaba, no solo durante 2019 sino en años anteriores, lo que debió indudablemente ser un indicativo de que V1 necesitaba un seguimiento puntual psicológico e inclusive psiquiátrico, pues no se puede argumentar que se le dio atención oportuna si en el expediente médico no obra alguna constancia de atención en el que se le brindara integralmente abordaje terapéutico y en su caso se solicitara la intervención de médico especialista para determinar un diagnóstico certero y que en base a ello se le proporcionara el tratamiento idóneo, en razón de que de acuerdo al expediente médico otorgado, se observa que aún y cuando su padecimiento de insomnio no orgánico era persistente, le eran recetados medicamentos como olanzapina y fluoxetina por Médicos Generales, sin solicitar la intervención de Medicina Psiquiátrica, quien en su caso debió determinar la idoneidad del tratamiento medicamentoso que le era recetado, sin omitir mencionar que durante la intervención que AR4 le realizó a V1 el 2 de septiembre de 2020, manifestó que había consumido 2 olanzapinas y en la nota de atención médica general se asentó haberle recetado valproato²¹ sin que tampoco se solicitara la intervención del especialista que correspondiera ante ese episodio.

C.2. Caso de V2.

75. Es menester acotar, que este Organismo Nacional, mediante oficio V3/ 47125 del 17 de septiembre de 2020 emitió medidas cautelares a favor de V2, a fin de que se le proporcionara atención médica y psicológica, mismas que fueron aceptadas el 18 de ese mes y año, habiéndole proporcionado ésta durante su estancia en el Desincorporado CEFERESO 9; empero el 27 de diciembre de ese año se instruyó su egreso de ese establecimiento penitenciario y su ingreso al CEFERESO 18.

76. Durante la estadía de V2 en el Desincorporado CEFERESO 9 y posterior al fallecimiento de V1, de acuerdo a la Nota informativa/DT/DCOC/PO/036/2020, del 18 de septiembre de 2020, SP8 informó a SP6 el desarrollo del monitoreo practicado a V2, derivado del seguimiento por su proceso de duelo, ello derivado del deceso de V1, encontrándose psicológicamente que V2 presentaba ansiedad mixta y un estado deprimido, siendo su ánimo bajo, teniendo eventos acompañados de llanto, desesperanza, mencionando problemas de insomnio y de acuerdo a la

²¹Se utiliza solo o con otros medicamentos para tratar ciertos tipos de convulsiones y para tratar la manía (episodios de estado de ánimo frenético, anormalmente agitado) en personas con trastorno bipolar (trastorno maniaco-depresivo; una enfermedad que provoca episodios de depresión, episodios de manía y otros estados de ánimo anormales)

Nota Informativa/DT/DCOC/OP/028/2020, del 3 de septiembre de 2020, emitida por SP7 y SP8, V2 no presentaba ideación suicida; no obstante, se solicitó monitoreo constante por 24 horas, sin omitir mencionar que el 4 y 9 de ese mes y año fue valorado por un Médico General quién lo diagnosticó con Trastorno depresivo/ Estado de duelo, episodio traumático solicitando valoración urgente por Psiquiatría y seguimiento estricto por psicología, siendo atendido por un Psiquiatra el 4 y 5 de septiembre de 2020.

77. De igual manera, se advirtió de acuerdo a los formatos de asistencia psicológica realizadas a V2, que del 3 al 10, 12, 14 al 16, 18, 21 al 23, 25, 29 de septiembre, 5, 6, 9, 13, 25 y 31 de octubre y 13 de noviembre, V2 recibió atención psicológica y durante las atenciones proporcionadas se le advirtió disfórico por el fallecimiento de V1, con falta de apetito, con sentimientos de culpa, mencionando reiteradamente que veía a su hermano en sueños y que dormía todo el día; y de acuerdo a la Nota informativa/DT/DCOC/OP/061/2020, del 26 de noviembre de 2020, suscrita por SP8, se informa que V2 aún no cerraba el proceso de duelo completamente; así también continuó siendo atendido por la especialidad de Psiquiatría el 3, 23 y 31 de octubre de 2020, 11 y 15 de noviembre de 2020 y 3 de diciembre de 2020, siendo que en ésta última, el especialista asentó que había que evitar que pase un trastorno depresivo.

78. Por lo que, si bien es cierto, durante la permanencia de V2 en el desincorporado CEFERESO 9 se le proporcionó atención psicológica y psiquiátrica, también lo es que mediante oficio SSPC/PRS/CGCF/CFRS9/DG/0098832020/2020, del 24 de octubre de 2020, AR1 solicitó al Comisionado de Prevención y Readaptación Social la autorización de traslado urgente de V2, siendo que el 27 de diciembre de ese año se instruyó su egreso del Desincorporado CEFERESO 9 y su ingreso al CEFERESO 18; sin embargo, de acuerdo al similar PRS/UALDH/1569/2022, del 24 de febrero de 2022, personal de la UALDH indicó que desde su ingreso al CEFERESO 18, no se aprecian valoraciones por el área de Psiquiatría, y se advierte que únicamente se le proporcionaron 2 asistencias de psicología, una el 2 de mayo y otra el 5 de noviembre de 2021, en las que mostró un quiebre emocional debido al fallecimiento de V1 y en ambas ocasiones se sugirió seguimiento psicológico considerando el manejo de duelo; aunado a precisar que el 9 de diciembre de ese año V2 egreso del CEFERESO 18.

79. En razón de lo anteriormente expuesto, se advierte que derivado del fallecimiento de V1, V2 se encontraba en proceso de duelo, presentando sentimientos de tristeza, razón por la que

en el Desincorporado CEFERESO 9 se le proporcionaron diversas asistencias psicológicas y psiquiátricas; no obstante, en noviembre de 2021, se determinó que V2 aún no cerraba dicho ciclo e inclusive en su última atención por parte del especialista en psiquiatría, previo a su traslado al CEFERESO 18, esto es, el 3 de diciembre de 2020, el psiquiatra determinó que había que evitar que pasara por un trastorno depresivo, situación médica que dejó de observar personal del CEFERESO 18, en razón de que se aceptó expresamente que no recibió atención Psiquiátrica, por lo que no se le dio continuidad al plan de tratamiento médico especializado que tenía, siendo que previo a su egreso, aún se mostraba emocionalmente inestable derivado de su pérdida, además únicamente se tiene registro de que se le proporcionaron 2 asistencias psicológicas en las que aún no se encontraba bien.

80. En el presente asunto, es importante observar que, tanto a V1 como V2, no fueron atendidos medicamente de una manera diligente, en primera instancia, a V1, en el Desincorporado CEFERESO 9 no se le proporcionó la atención médica que demandaba su estado de salud mental, siendo que al menos desde 2017 mostraba indicios de ansiedad, sintomatología a la cual no se le dio un seguimiento y vigilancia óptima, tan es así que resultó evidente su deterioro al paso de los años, siendo que tampoco fue valorado por médico especialista en psiquiatría para su insomnio no orgánico recurrente y su trastorno antisocial de la personalidad y mucho menos, al momento inmediato de haberse causado autoagresiones, siendo que el 3 de septiembre de 2020 perdió la vida; y en el caso de V2, resulta evidente que no recibió seguimiento psicológico ni psiquiátrico.

C.3. Inobservancia del Protocolo de Actuación en Materia de Prevención del Suicidio.

81. De acuerdo al oficio PRS/UALDH/1232/2021, del 19 de marzo de 2021, firmado por una persona servidora pública de la UALDH, se advirtió que en todos los Centros Federales de Readaptación Social se aplicaba el Protocolo de Actuación en Materia de Prevención del Suicidio, en el cual se señalaba la intervención de la autoridad penitenciaria para la prevención del suicidio en términos generales, empero no se establecían los niveles de intervención del personal de cada área en el ámbito de sus atribuciones, tampoco se estipulaban los mecanismos para la prevención de dichas conductas así como para la intervención y atención a los casos.

82. No obstante lo anterior, a pesar de que se contaba con el señalado Protocolo, no se determinaron medidas óptimas para salvaguardar la integridad física de V1, tampoco, derivado del estado de salud mental que presentaba, se advirtió que se haya hecho una valoración y detección de los niveles de riesgo de suicidio que V1 tenía, por lo que no se llevó a cabo una correcta política de intervención, de manera que no se generaron medidas óptimas para detener su avance y atenuar las consecuencias, tampoco se efectuó una detección oportuna y temprana siendo que V1 había mostrado afectaciones a su estado de salud mental recurrente, sin que ello fuera visibilizado por AR1 ni AR4; y finalmente no se intervino correctamente previo y posterior al episodio de autoagresión que tuvo el 2 de septiembre de 2020, por el contrario, no se le mantuvo en observación médica y fue reubicado en su estancia solo, lugar en donde fue el desenlace fatal.

83. En tanto, de haberse aplicado el protocolo respectivo, se hubiera tomado en cuenta que un acto autolesivo sin intención de provocar la muerte, puede ser una manera de reducir la tensión emocional o puede ser una petición de ayuda, por lo que estos actos no deben tomarse a la ligera, en virtud de que al ignorarlos, como en el presente caso aconteció por AR2, AR3 y AR4, puede encausar en la pérdida de la vida como ocurrió en el caso de V1.

84. Es de observarse, que la falta de capacitación de AR1, AR2, AR3 y AR4, no permitió que se identificaran las fases de riesgo, así como las señales y síntomas de advertencia que V1 externó, por lo que contó con suficiente tiempo para llevar a cabo el acto de privarse de la vida, siendo evidente la omisión de AR1, AR2, AR3 y AR4 en cumplir con su responsabilidad en el deber de cuidado de las personas que están bajo su resguardo.

85. Además, es menester subrayar que en febrero de 2021 fue expedido el Protocolo de Detección e intervención de la conducta y riesgo suicida en personas privadas de la libertad en Centros Penitenciarios Federales, en cuyo contenido se advierte que en el Protocolo de Actuación en Materia de Prevención del Suicidio, no se identificaban de manera precisa los niveles de intervención y las acciones específicas de las áreas multidisciplinarias, ante la conducta suicida; asimismo que a través del oficio PRS/2079/2021 del 23 de febrero de 2021, firmado por el Comisionado de Prevención y Readaptación Social remite tanto a las Coordinaciones Generales de Prevención y Readaptación Social y General de Centros Federales, entre otros, dicho Protocolo para los efectos conducentes. Por lo que si bien este

Organismo Nacional reconoce el esfuerzo de la emisión del protocolo complementario, también lo es que insta a la autoridad penitenciaria a que en términos del artículo 33 de la LNEP, se dicten de manera oportuna protocolos para garantizar las condiciones de internamiento dignas y seguras para la población privada de la libertad, de manera que se fomente la cultura preventiva basada en el estricto respeto a los derechos humanos a la luz de los estándares nacionales e internacionales.

86. Por otra 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”*. Bajo esta circunstancia, debe prestarse atención especial en los casos que se haya tenido un evento de autoagresión, siendo recomendable **el contacto inmediato con un profesional de salud mental** que contemple el tratamiento con medicación y un proceso psicoterapéutico dirigido a tratar la misma y el trastorno mental subyacente, en caso de haberlo, con seguimiento constante y frecuente posterior al alta, por ser un momento de gran vulnerabilidad; igualmente es conveniente que el alta no se efectúe hasta que el paciente se encuentre fuera de peligro y no como en el caso de V1, quien fue reubicado a su estancia sin la vigilancia estrecha que ameritaba tal situación, lo que se traduce en que no se llevó un adecuado seguimiento.

87. A mayor abundamiento, este Organismo Nacional destacó en la Recomendación 12/2020 que, *“La evaluación psicológica debe esclarecer los factores que precipitaron la auto agresión, el nivel de la intención suicida, los problemas subyacentes (tanto crónicos como agudos) con los que está luchando el preso, si el preso tiene o no un trastorno mental, la probabilidad de auto agresión adicional a corto plazo (por ejemplo, intensa ideación suicida que para el preso es difícil de resistir) y el tipo de ayuda que se necesita y que el preso esté dispuesto a aceptar”*, es por ello que de haberse hecho una evaluación psicológica adecuada a V1, se pudo haber ubicado como era su hábitat en la prisión y el estado en el que se encontraba,

habiendo atenuado las consecuencias, como la ocurrida el 2 de septiembre de 2020 y la materialización del suicidio, esto el 3 de ese mes y año.

88. Es deber de la autoridad penitenciaria mantener a las personas privadas de la libertad en condiciones de dignidad y seguridad, por lo tanto las insuficiencias en el funcionamiento dentro del establecimiento penitenciario pueden representar un nexo causal entre una omisión administrativa y el fallecimiento del interno, ya sea por no conocerse el estado psicológico del sujeto, por la existencia de un grado de enfermedad que pudiera propiciar la necesidad de la adopción de medidas de vigilancia intensiva, por no haberse prestado un adecuado cuidado, o en su caso no haber adoptado las medidas de vigilancia precisas u otras deficiencias en la atención que las circunstancias hayan requerido.

89. Asimismo, debe entenderse que la protección al derecho a la salud, no solo debe analizarse en virtud de garantizar el acceso a los servicios médicos, medicamentos o atención médica en cualquiera de sus niveles, sino la de prevenir y proteger de manera integral el derecho de las personas al más alto nivel de salud física y mental, a través de campañas de información, jornadas de prevención y de acciones médicas preventivas que garanticen por parte del Estado un nivel óptimo y adecuado a sus gobernados.

90. La SCJN en tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección²² expuso que, entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, 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”*.

91. 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.²³

²² *“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.*

²³ Adoptados por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas en su resolución 46/119, de 17 de diciembre de 1991.

92. En el caso que se estudia, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja, en el Desincorporado CEFERESO 9, se acreditó que AR1 omitió 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; y en el caso de V2 en el CEFERESO 18 omitieron dar seguimiento a su proceso de duelo por el fallecimiento de V1, con atención psicológica y psiquiátrica continua, siendo que egresó del CEFERESO 18 y únicamente fue atendido en 2 ocasiones por psicología durante aproximadamente el año que permaneció en ese sitio.

93. 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 ellos que responde al derecho a la vida”* [...] ²⁴ derecho humano que le fue vulnerado a V1 como consecuencia de la cadena de omisiones descritas.

D. DERECHO A LA VIDA.

94. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no sea interrumpido por algún agente externo, de conformidad con los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, así como 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.

95. Así, la Corte IDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ya que de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. En razón de dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio, ²⁵ entendiéndose con ello que, los derechos a la vida y a la integridad personal se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de la misma. En esencia, del derecho fundamental a la

²⁴ 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>.

²⁵ Corte IDH, “Caso González y otras (Campo Algodonero) Vs. México”, sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232.

vida comprende, no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. (...)”.²⁶

96. De lo anterior, como lo ha determinado la SCJN el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja y de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, así como adoptar medidas positivas para preservar ese derecho²⁷ y por su parte la Corte IDH ha señalado que la protección activa del derecho a la vida por parte del Estado involucra a toda institución²⁸ lo que se deriva en que el derecho humano a la vida no se circunscribe únicamente 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, lo cual evidentemente no realizaron AR1, AR2, AR3 y AR4, a favor de V1, pues como se ha descrito anteriormente omitieron en primera instancia activar el Protocolo de Actuación en materia de prevención del suicidio, pues si bien es cierto la propia autoridad penitenciaria indicó que del análisis de su contenido se advirtieron deficiencias para atender oportunamente dichos casos, no se realizaron medidas preventivas mínimas, de detección e intervención a favor de V1, al no advertir el detrimento de su estado de salud mental al transcurso del tiempo, así como tampoco brindarle asistencia psicológica y médica especializada para sus padecimientos de insomnio no orgánico, trastorno antisocial de la personalidad así como en razón de su último evento, para su episodio de esquizofrenia; y adoptar medidas efectivas posteriores a la autoagresión del 2 de septiembre de 2020 que atenuaran otras conductas similares y lo más importante, que disminuyeran el riesgo del suicidio, lo que finalmente si aconteció.

97. Así, la OMS concluye que *“algunas veces no se tiene la capacidad para predecir con precisión si un recluso tendrá un intento suicida o cometerá suicidio, los funcionarios de la prisión y el personal penitenciario, de atención médica y salud mental están en la mejor posición para identificar, evaluar y tratar la conducta potencialmente suicida. Aun cuando no todos los suicidios de los reclusos se pueden prevenir (muchos se pueden), puede ocurrir una reducción*

²⁶ Corte IDH. “Caso Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala”, Sentencia de Fondo, de 9 de noviembre de 1999, párrafo 144.

²⁷ SCJN. “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”. Tesis 163169. P. LXI/2010. Pleno. Novena Época. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIII, enero de 2011, pág.24.

²⁸ Corte IDH. “Caso Vargas Areco Vs. Paraguay”, Sentencia de 26 de septiembre de 2006, párrafo 75.

*sistemática de estas muertes si se implementan programas integrales de prevención del suicidio en los centros penitenciarios alrededor del mundo”.*²⁹

98. Asimismo, señala que las cárceles, prisiones y penitenciarias son responsables por la protección de la salud y seguridad de su población privada de la libertad, ya que de no hacerlo se incurre en responsabilidad.

99. Si se parte del hecho de 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 se puede perder de vista la íntima relación existente entre ellos que responde al derecho a la vida, en el presente caso, las omisiones descritas por AR1, AR2, AR3 y AR4 para salvaguardar la integridad física de V1, así como la falta de atención psicológica y médica especializada a V1 y la inobservancia del Protocolo de actuación en materia de prevención del suicidio, deben ser reproducidas como soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida de V1.

100. A su vez, el Estado deberá rendir cuentas del tratamiento dado a la persona que murió bajo su custodia. Cuando una persona es detenida y posteriormente fallece por causas distintas, como es el suicidio, o el descuido, como aconteció en este caso, al no haberse brindado un adecuado seguimiento médico especializado 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 [...]”, 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.³⁰, situación que no aconteció en el presente caso, en virtud de que si bien es cierto se rindieron los informes correspondientes, previa solicitud de información por parte de esta Comisión Nacional, también lo es que de los documentos aportados no se lograron desvirtuar las omisiones cometidas por

²⁹ “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.

³⁰ 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.

AR1, AR2, AR3 y AR4 respecto de su deber de cuidado en relación a V1, por el contrario se acreditaron una cadena violaciones a los derechos humanos en su agravio, que derivaron en la pérdida de la vida de V1.

101. Cabe destacar que fue totalmente inobservable durante años, la progresividad en sentido negativo de su estado de salud mental, sin que fuera atendido por un médico especialista que le prescribiera un adecuado esquema farmacológico, en virtud de que de las constancias médicas proporcionadas, se advierte que únicamente era valorado por un médico general, quien le recetaba medicamentos como la olanzapina y fluoxetina, los cuales son recetados en casos de esquizofrenia y trastornos compulsivos, diagnósticos que en ningún momento fueron atendidos por personal especializado y máxime que fueron exacerbándose, por lo que hubo nulas políticas de prevención, así como de detección que permitiera establecer un adecuado diagnóstico e inclusive pronóstico de ideación suicida, en virtud de que al no contar con la valoración de un especialista, se nulificó la posibilidad de que, con adecuadas técnicas médicas y de abordaje, se identificara el estado de salud mental de V1 y se interviniera de forma correcta.

102. Sin omitir mencionar, las erróneas medidas adoptadas para resguardar la integridad física de V1 derivado del estado de salud mental que presentaba, antes y posterior a las lesiones que se causó el 2 de septiembre de 2020, momento en el que tampoco se emprendieron acciones eficaces y acertadas para su estrecha vigilancia, dejándolo solo en su estancia, sin la cercanía de su red de apoyo, en este caso V2, y máxime que mediante oficio PRS/UALDH/4350/2020, del 18 de diciembre de 2020, firmado por personal de la UALDH, se informó que el sistema de CCTV no funcionaba, además de que tampoco se le vigiló oportunamente una vez que fue reubicado en el Módulo 9, posterior a acudir al Hospital, lo que favoreció a que se privara de la vida.

E. DERECHO HUMANO DE ACCESO A LA JUSTICIA EN SU MODALIDAD DE PROCURACIÓN DE JUSTICIA Y A LA VERDAD

103. El artículo 20, apartado C, de la CPEUM establece los derechos de las víctimas u ofendidos, entre ellos, a recibir asesoría jurídica, a coadyuvar con el Ministerio Público, a que se le reciban todos los datos o elementos de prueba con los que cuente, a que se desahoguen las diligencias correspondientes y, desde la comisión del delito, a recibir atención psicológica

en caso de requerirlo; lo cual también está consagrado en los numerales 108 y 109 del Código Nacional de Procedimientos Penales.

104. Así, es menester destacar que toda víctima y sus familiares tienen derecho a conocer la verdad de los hechos que originaron las violaciones a sus derechos humanos. Este derecho también corresponde a la sociedad en su conjunto, para saber la verdad de lo ocurrido y la razón y circunstancias que originaron los hechos, como una manera de coadyuvar para evitar que vuelvan a ocurrir. El Estado tiene la obligación de esclarecer los hechos, investigar, juzgar y sancionar a las personas responsables de violaciones de derechos humanos, así como garantizar el acceso a la información estatal al respecto, según lo prevean las leyes.

105. Al respecto, los artículos 8 y 10, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; XVIII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 4 y 6, de la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y Abuso del Poder de las Naciones Unidas; 8.1 y 25.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; y 3, inciso b), inciso c) y 12, inciso c), de los Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos señalan respecto del derecho que le asiste a la víctima al acceso a los mecanismos de la justicia, informándoles sobre el desarrollo cronológico y la marcha de las actuaciones, lo que sin duda implica obligación del Ministerio Público para tomar las medidas necesarias para la debida integración de la Carpeta de Investigación y allegarse de elementos para el esclarecimiento de los hechos.

106. Así también a fin de garantizar una adecuada procuración de justicia, se deben de considerar los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas, en específico el Objetivo 16, relacionado con facilitar el acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles.

107. Cabe destacar que la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder, en su numeral 4, destaca que las víctimas deberán ser tratadas con “respeto a su dignidad” y tener “acceso a los mecanismos de justicia”, lo que en el presente caso no acontece.

108. Mediante oficio FGE-14S.3.5/1/2/31805, del 15 de abril de 2021, firmado por AR5, se desprende que dentro de la Carpeta de Investigación 1, el 4 de septiembre de 2020 se realizaron diversas diligencias, como lo es el reporte policial en el que se asienta la entrevista con SP10, el acta de entrevista a QVI así como el dictamen de necropsia a V1 en el que se concluyó como etiología de la muerte: mecánica, causa de la muerte: asfixia por estrangulamiento a lazo, sin presentar lesiones internas de ningún tipo.

109. También se advierten diligencias el 8 y 18 de septiembre de 2020 en las que AR5 solicitó a la Coordinación de la Policía Estatal Única División de Investigación realizar las gestiones pertinentes para lograr el esclarecimiento de los hechos y practicar la entrevista a V2, aunado a requerir las videograbaciones del día en que se suscitó el evento, todo ello con el objeto de saber cómo se dieron los hechos en el interior del Desincorporado CEFERESO 9; no obstante lo anterior, siendo que el informe enviado por la Fiscalía Chihuahua fue el 15 de abril de 2021, posterior al 18 de septiembre de 2020 no se advierten mayores actuaciones sino hasta el 9 de abril de 2021, cuando personal de la Coordinación General de Agentes del Ministerio Público de la Fiscalía de Distrito Zona Norte de la Fiscalía de Chihuahua solicita información a la Coordinación de la Unidad Especializada, es decir de acuerdo a las copias certificadas de las actuaciones practicadas dentro de la Carpeta de Investigación 1 al día de la rendición del informe, esto es el 15 de abril de 2021, habían al menos transcurrido 6 meses sin que se realizara diligencia alguna para el esclarecimiento de los hechos.

110. Por otra parte, de acuerdo al oficio sin número recibido en este Organismo Nacional el 22 de febrero de 2022 AR5 señala que la Carpeta de Investigación 1 continúa en trámite, advirtiéndose que en marzo de 2021 se obtuvo entrevista de P1 y QV1, así también el 23 de abril de 2021, AR5 solicita a personal de la Coordinación del Área de Criminalística de campo adscrito a la Dirección General de Servicios Periciales, elabore el procesamiento de la escena e hipótesis en relación al hallazgo del cadáver de V1, el 28 de ese mismo mes y año se obtuvo nuevamente entrevista de QVI y se advierte acta de inventario de aseguramiento de un sobre de color blanco; siendo que posterior a esa fecha, el 11 de junio de 2021 se obtuvieron los resultados de la hipótesis pericial, concluyendo entre otras cosas, que en base al principio criminalístico de probabilidad, se trató de una muerte con características de suicidio; así como también las conclusiones del procesamiento de la escena solicitado, sin omitir mencionar que en esa misma fecha, SP12 envió informe a AR5 respecto de la determinación de metabolitos

de drogas de abuso, fármacos controlados y alcohol etílico, habiéndose detectado el consumo de anfetaminas, siendo que de ese mes hasta el 5 y 11 de octubre de 2021 AR5 solicitó se analizara la evidencia biológica, consistente en búsqueda minuciosa de células epiteliales y requirió a la Coordinación de la Policía Estatal única División de Investigación entrevistar a, entre otros, AR3, SP1, SP5 y SP6.

111. De lo expuesto se advierte que de septiembre de 2020 a marzo de 2021, AR5 no realizó diligencia alguna dentro de la Carpeta de Investigación 1, tal y como se advierte de las copias certificadas de lo actuado en dicha indagatoria; y pese a que en junio de 2021 se recibieron los informes solicitados, no fue sino hasta octubre de ese mismo año que AR5 realizó diversa actuación, por lo que en estricto sentido, tampoco de abril a octubre de 2021 obra diligencia hecha por AR5 para llevar a cabo una investigación diligente, sin omitir mencionar que de acuerdo al último informe recibido en este Organismo Nacional por la Fiscalía de Chihuahua, esto es, el 22 de febrero de 2022, la última actuación realizada data del 11 de octubre de 2021, es decir de octubre de 2021 a esta fecha, no se advierten mayores diligencias, transcurriendo otros 4 meses sin actuación alguna.

112. Dado lo anterior, esta Comisión Nacional sostiene que AR5 ha omitido realizar una indagación oportuna a fin de esclarecer los hechos y agotar oportunamente líneas de investigación que permitan la determinación pronta y expedita de la Carpeta de Investigación 1, toda vez que ha quedado evidenciado que existen meses de dilación entre actuaciones, y que la última de ellas data de octubre de 2021; y si bien es cierto AR5, derivado de la petición que realiza a la Coordinación del Área de Criminalística de Campo para que se realizara el procesamiento de la escena y la hipótesis en relación el hallazgo, recibió los informes solicitados en junio de ese mismo año, ello no exime a AR5 de que de abril a octubre de 2021 y de dicha fecha a la de la rendición del informe, no obre diversa diligencia para obtener los datos de prueba suficientes para la determinación de la Carpeta de Investigación 1, lo anterior sin omitir mencionar que de septiembre de 2020 a marzo de 2021 tampoco se llevó a cabo diligencia alguna.

113. A mayor abundamiento, AR5 como persona servidora pública encargada de la investigación y persecución de los delitos, no ha actuado con la debida diligencia, y ha omitido realizar oportunamente las acciones pertinentes para el esclarecimiento de los hechos,

incumpliendo su deber previsto en el artículo 21, párrafo primero de la CPEUM el cual establece: *“La investigación de los delitos corresponde al Ministerio Público y a las policías, las cuales actuarán bajo la conducción y mando de aquél en el ejercicio de esta función”*, por lo que en opinión de este Organismo Nacional han incurrido en falta de eficiencia, profesionalismo y responsabilidad.

114. El artículo 127 del CNPP prevé que *“Compete al Ministerio Público conducir la investigación, coordinar a las Policías y a los servicios periciales durante la investigación, resolver sobre el ejercicio de la acción penal en la forma establecida por la ley y, en su caso, ordenar las diligencias pertinentes y útiles para demostrar, o no, la existencia del delito y la responsabilidad de quien lo cometió o participó en su comisión.”*

115. Así también el artículo 129 del CNPP indica que *“La investigación debe ser objetiva y referirse tanto a los elementos de cargo como de descargo y conducida con la debida diligencia, a efecto de garantizar el respeto de los derechos de las partes y el debido proceso.”*

116. Las omisiones cometidas por AR5, obstaculiza gravemente el derecho a la justicia y a la verdad; toda vez que el derecho a la verdad es una forma de reparación para las víctimas, un instrumento para que las autoridades rindan cuentas y un mecanismo de reconciliación entre sociedad e instituciones, lo que en el presente caso no acontece toda vez que AR5 ha incurrido en dilación en la investigación, al respecto cabe precisar que el objeto de ésta, misma que está a cargo del Ministerio Público, es que se reúnan indicios para el esclarecimiento de los hechos y datos de prueba para sustentar el ejercicio de la acción penal para la acusación y para solicitar la reparación del daño. En tanto, la investigación no se interrumpe y no se puede suspender, por lo que ésta tiene que ser continua, eficaz y conllevarse debidamente dirigida para lograr tales objetivos.

117. Al respecto es importante mencionar que la etapa de investigación consiste en indagar en torno a la existencia de un hecho denunciado como delito, los datos de identidad de los involucrados, de la víctima u ofendido, así como recolectar aquellos indicios que coadyuven al esclarecimiento de los hechos materia de la investigación, por lo que en la etapa intermedia, es el momento de postulación de la acusación del Ministerio Público, del ofrecimiento y admisión de los medios de prueba, en tanto, si el Ministerio Público no actúa diligentemente en la etapa

de investigación inicial, no podrá contar oportunamente con datos de prueba pertinentes, idóneos y razonables para formular la acusación respectiva, lo que también implica la vulneración al derecho al acceso a la justicia y verdad.

118. Así también, en el caso de la investigación complementaria, el artículo 321 del CNPP señala que *“El Ministerio Público deberá concluir la investigación complementaria dentro del plazo señalado por el Juez de control, mismo que no podrá ser mayor a dos meses si se tratare de delitos cuya pena máxima no exceda los dos años de prisión, ni de seis meses si la pena máxima excediera ese tiempo o podrá agotar dicha investigación antes de su vencimiento. Transcurrido el plazo para el cierre de la investigación, ésta se dará por cerrada, salvo que el Ministerio Público, la víctima u ofendido o el imputado hayan solicitado justificadamente prórroga del mismo antes de finalizar el plazo, observándose los límites máximos que establece el presente artículo.”* Por lo que el Ministerio Público, durante la investigación inicial o complementaria, debe en todo momento realizar una investigación diligente.

119. De conformidad con el artículo 217 del CNPP el Ministerio Público y la policía deberán dejar registro de todas las actuaciones que se realicen durante la investigación de los delitos, por lo que todo desarrollo y lo solicitado en la etapa de investigación será registrado en la carpeta de investigación, en ese sentido, y atendiendo a esa obligación, es evidente que AR5 no llevó a cabo diligencias durante las temporalidades señaladas, y a la fecha no se han reunido los indicios necesarios para el esclarecimiento de los hechos. Sin omitir señalar que los datos de prueba sirven para fundamentar las decisiones que tome el Ministerio Público y el juez de control antes del inicio de la etapa de juzgamiento, en tanto las omisiones cometidas por AR5 en la Carpeta de Investigación 1 inciden gravemente en el derecho al acceso a la verdad de QVI.

120. El derecho a la verdad, si bien no se encuentra previsto *per se* en la Constitución o instrumentos internacionales, se deduce a partir de las interpretaciones realizadas al marco normativo en materia de derechos humanos, además la LGV reconoce expresamente este derecho; no obstante, desde sus inicios tanto la CIDH como la Corte IDH han determinado el contenido del derecho a la verdad y las consecuentes obligaciones de los Estados a través del análisis integral de una serie de derechos establecidos tanto en la Declaración Americana sobre los Derechos y Deberes del Hombre como en la Convención Americana sobre Derechos

Humanos³¹. Así, tenemos que éste se refiere a una obligación concreta del Estado para proporcionar información a las víctimas, familiares y a la sociedad; lo que no sucede en favor de QVI.

121. Como lo sostiene Ana Cristina Ruelas Serna³² el derecho a la verdad vinculado con el acceso a la justicia, la protección judicial y el acceso a la información fue una exigencia que finalmente quedó reconocida en 2013 a través de la LGV como *“un derecho de las víctimas, sus familiares y de la sociedad a conocer los hechos constitutivos del delito y de las violaciones a derechos humanos de que fueron objeto, la identidad de los responsables, las circunstancias que hayan propiciado su comisión, así como tener acceso a la justicia en condiciones de igualdad”*.³³

122. En una dimensión individual, la verdad supone que tanto víctimas como familiares conozcan sobre los hechos que dieron lugar a las violaciones y los actores involucrados. En su dimensión social, la verdad supone que la sociedad conozca las razones y circunstancias de lo sucedido, incluidas las acciones u omisiones del Estado. Para lograrlo, el Estado mismo se obliga a investigar, juzgar y sancionar a los responsables, así como a garantizar el acceso a la información sobre estos hechos.

123. La verdad es abordada, por lo tanto, en conexidad con los derechos de las víctimas y las condiciones necesarias para combatir la impunidad en las violaciones a los Derechos Humanos. El Protocolo I, adicional a los Convenios de Ginebra de 1949, es el primer instrumento internacional que abordó la verdad desde esta perspectiva, definiéndolo como el *“derecho que asiste a las familias de conocer la suerte de sus miembros”*.³⁴

124. Sin embargo, el reconocimiento más explícito del “derecho a la verdad” se encuentra en el estudio del señor Louis Joinet experto independiente sobre la impunidad designado por la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, quien, en su informe final de 1997, determinó la existencia del derecho inalienable a la verdad: *“Cada pueblo tiene el derecho*

³¹ Disponible en <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/Derecho-Verdad-es.pdf>.

³² Abogada y Maestra en Políticas Públicas. Oficial del Programa de Derecho a la Información de ARTICLE 19, México y Centroamérica.

³³ El derecho a la verdad es una forma de reparación para las víctimas, un instrumento para que las autoridades rindan cuentas y un mecanismo de reconciliación entre sociedad e instituciones.

³⁴ (Núñez y Zuluaga, 2012, p. 217). Manuel Stalin Bolaños v. Ecuador, Caso 10.580 Informe No. 10/95, Inter-Am.C.H.R., OEA/Ser.L/V/II.91 Doc. 7 at 79 (1996).

inalienable a conocer la verdad acerca de los acontecimientos sucedidos y las circunstancias y los motivos que llevaron, mediante la violación masiva y sistemática de los derechos humanos, a la perpetración de crímenes aberrantes. El ejercicio pleno y efectivo del derecho a la verdad es esencial para evitar que en el futuro se repitan las violaciones”.

125. En atención a los argumentos anteriores, es evidente para este Organismo Nacional que existe una violación a los derechos humanos de V1 y de QVI de acceso a la justicia en su modalidad de procuración de justicia y a la verdad atribuible a la Fiscalía de Chihuahua, encargada de la investigación y persecución de los delitos, pues AR5 no ha actuado con la debida diligencia omitiendo realizar las acciones necesarias para la plena comprobación del hecho, omitiendo dar cumplimiento a su deber consagrado en el artículo 118 de la Constitución Política del Estado de Chihuahua, que a la letra dice *“El Ministerio Público representa los intereses de la sociedad, con las atribuciones que le confieren esta Constitución y las leyes.”*

126. Así es evidente que AR5 violenta los derechos humanos de QVI, además de incurrir en responsabilidad administrativa, como se aprecia en la siguiente Tesis:

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

El análisis integral de los diversos preceptos que rigen la actuación de los agentes del Ministerio Público de la Federación, entre los que destacan los artículos 4, fracciones I, apartado A), inciso b), y V, 62, fracciones I, VI y XI, 63, fracciones I y XVII, y 81 de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República, vigente hasta el 14 de diciembre de 2018, 2, fracción II, del Código Federal de Procedimientos Penales abrogado, así como 40, fracciones I y XVII, de la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública revela que ninguno señala cuál es el plazo específico del que aquellos servidores públicos disponen para integrar una averiguación previa, o bien, qué lapso es suficiente para estimar que se ha actualizado una dilación en ese tipo de procedimientos; sin embargo, dicha

circunstancia no impide reconocer que esos servidores públicos no se encuentran exentos de incurrir en responsabilidad administrativa ante la prolongada omisión (por ejemplo, 7 meses) de llevar a cabo las actuaciones encaminadas a integrar una averiguación previa a su cargo, si no existe un motivo razonable que lo justifique. Ciertamente, si se tiene en cuenta, por una parte, que la Suprema Corte de Justicia de la Nación determinó que el servicio público está rodeado de múltiples obligaciones que no están detalladas a manera de catálogo en alguna norma de carácter general, sino dispersas en ordenamientos de diversa naturaleza que rigen el actuar de la autoridad y, por otra, que existen supuestos en que las distintas atribuciones de un servidor público son consecuencia directa y necesaria de la función que desarrollan, es decir, que se trata de conductas inherentes al cargo que desempeñan, se concluye que la ausencia de un dispositivo que prevea un referente temporal que sirva de parámetro para estimar cuándo se está en presencia de una dilación en la integración de la averiguación previa es insuficiente para eximir a dichos servidores públicos de responsabilidad administrativa, sobre todo porque los propios preceptos que regulan su actuación exigen que los agentes de la indicada institución ministerial actúen con prontitud, evitando, en la medida de lo posible, cualquier retraso injustificado, particularmente en la investigación y persecución de los delitos, es decir, prevén como obligación a cargo de esa clase de servidores públicos desempeñarse de manera rápida, continua e ininterrumpida, con la finalidad de hacer compatible su actuación con el derecho de la sociedad a la obtención de justicia pronta y expedita.

Primer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito.”³⁵

127. A mayor abundamiento, el artículo 17 párrafo segundo de la CPEUM, en relación con la procuración de justicia, establece que: *“Toda persona tiene derecho a que se le administre justicia por tribunales que estarán expeditos para impartirla en los plazos y términos que fijen las leyes, emitiendo sus resoluciones de manera pronta, completa e imparcial. Su servicio será gratuito, quedando, en consecuencia, prohibidas las costas judiciales”*; lo que en el caso no sucede en virtud de que a la fecha no se ha determinado el asunto.

³⁵Tesis administrativa. Seminario Judicial de la Federación, Libro 72, noviembre de 2019, Tomo III, Registro 2021183.

128. El Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley ³⁶, hace referencia a la actuación de los servidores públicos miembros de las corporaciones policiales, y señala en sus artículos 1 y 2 que: *“Los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley cumplirán en todo momento los deberes que les impone la ley, sirviendo a su comunidad y protegiendo a todas las personas contra actos ilegales, en consonancia con el alto grado de responsabilidad exigido por su profesión.”*, y *“en el desempeño de sus tareas, los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley respetarán y protegerán la dignidad humana y mantendrán y defenderán los derechos humanos de todas las personas”*. De igual forma, las personas servidoras públicas encargados de la procuración de justicia se encuentran obligados a cumplir con lo establecido en los artículos 6 y 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y sus equivalentes en las entidades federativas, que prevén que las personas servidoras públicas tienen como obligaciones la salvaguarda de la legalidad, la honradez, la lealtad, la imparcialidad y la eficiencia, que deben ser observadas en el desempeño de su empleo, cargo o comisión y cuyo incumplimiento da lugar al procedimiento y las sanciones que correspondan.

129. Al respecto, la Corte IDH, sostiene la necesidad de que las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia respeten un plazo razonable en la investigación y el formal procesamiento de los probables responsables de un delito, de conformidad con el artículo 8.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y explica la necesidad de que las autoridades actúen con diligencia, con el objeto de tutelar eficazmente los derechos humanos de víctimas, ofendidos y los probables responsables; y que el derecho a la vida se infringe si la investigación sobre un homicidio no ha sido efectiva ³⁷

130. De igual forma, la jurisprudencia de la Corte Europea de Derechos Humanos se pronuncia respecto de la protección de derechos humanos en los procedimientos penales, al señalar que el derecho a la vida se infringe si la investigación sobre un homicidio no ha sido efectiva. En este sentido quizás se exonera al Estado por la muerte de las personas, pero no así por la negligencia en la investigación de la causa de la muerte, para el citado tribunal europeo *“toda investigación tiene que ser completa, imparcial y profundizada”*. Se condena la falta de investigación o bien si ésta no se ha realizado con independencia e imparcialidad y con

³⁶ Adoptado por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas en su resolución 34/169 del 17 de diciembre de 1979.

³⁷ CNDH. Recomendación General 16, pág. 8.

celeridad.³⁸

131. Es importante señalar que para esta Comisión Nacional, y a fin de garantizar una adecuada procuración de justicia, los Agentes del Ministerio Público, a fin de garantizar una adecuada procuración de justicia, deben cumplir en el desarrollo de su labor con las diligencias mínimas para: a) evitar la dilación en el trámite de la carpeta de investigación, de tal manera que no existan omisiones en la práctica de diligencia por periodos prolongados, b) garantizar el desahogo de las diligencias de investigaciones necesarias para acreditar el delito y la probable responsabilidad del sujeto, c) preservar los indicios del delito a fin de asegurar que las líneas de investigación puedan agotarse, d) propiciar el desahogo de los análisis y dictámenes periciales, e) evitar enviar al archivo o a la reserva las carpetas de investigación si no se han agotado las líneas de investigación y f) propiciar una mayor elaboración de investigación por parte de los elementos de la policía que tengan a su cargo dicha función.

132. Los criterios anteriormente aludidos permitirán determinar los casos y circunstancias en las cuales la omisión del Ministerio Público implica que se vulneren los derechos humanos de las personas, en el caso de la víctima, el ofendido o incluso, el probable responsable; así como determinar el grado de responsabilidad de los sujetos que intervienen durante la etapa de investigación de los delitos, en atención a las acciones u omisiones en las que incurran. De ahí que sea posible afirmar que la investigación de los delitos y persecución de los probables responsables no puede diferirse en el tiempo de manera ilimitada, en virtud de que el mantener una investigación abierta después de transcurrido un plazo razonable puede arrojar información poco confiable sobre la eficacia con la que se desempeñan las instancias de procuración de justicia.

133. En el mismo orden de ideas, las instancias de procuración de justicia del país deben actuar con estricto apego al marco normativo, respetando ante todo los derechos de las víctimas, ofendidos y del probable responsable a una procuración e impartición de justicia, pronta completa e imparcial, en ese sentido la Corte IDH ha sostenido que el derecho a la verdad y el acceso a la justicia van de la mano en el sistema de derechos humanos, ya que el derecho al acceso a la justicia no se agota con el trámite de procesos internos, sino que éste debe además asegurar en tiempo razonable, el derecho de que se haga todo lo necesario para

³⁸Ibidem. pág. 9.

conocer la verdad de lo sucedido, lo que en el presente asunto no sucede, en razón de la omisión en realizar las debidas diligencias e investigación para el esclarecimiento de los hechos.

134. Las acciones y omisiones que retardan la procuración de justicia por parte de las personas servidoras públicas encargadas de investigar y perseguir los delitos implican una violación a los derechos humanos que consagra nuestro ordenamiento jurídico, de conformidad con los artículos 14, párrafo segundo; 16 párrafo primero; 17, párrafo primero; y 20 constitucionales; 8 y 10 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y XVIII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 7.5, 8.1, 8.2 inciso d), 24 y 25 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; que establecen que toda persona tiene derecho a disponer de un procedimiento sencillo y breve por el cual la justicia la ampare contra actos de la autoridad que violen, en su perjuicio, alguno de los derechos fundamentales consagrados constitucionalmente.

F. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

135. 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.”

136. 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.

137. 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 aquélla 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.

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

- a)** La determinación de responsabilidades por violaciones a derechos humanos que realizan los organismos públicos referidos en el artículo 102, apartado B 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 servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos se deberá aportar la Recomendación como uno de los documentos base de la acción penal o la queja administrativa ante la autoridad ministerial correspondiente y Órgano Interno de Control del 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.

139. Durante el desarrollo del presente documento, se motivó la cadena de negligencias y omisiones cometidas por AR1, AR2, AR3 y AR4, traducidas básicamente en omitir su deber de cuidado a V1 y realizar las acciones preventivas tendientes a preservar su salud mental, integridad personal y vida. En el caso de V2, se advirtió una violación al derecho humanos a la salud al no brindarle seguimiento psicológico y psiquiátrico en el CEFERESO 18, por lo que dichas personas servidoras públicas 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.

140. Así también, AR5, ha omitido actuar diligentemente en la Carpeta de Investigación 1 para allegarse oportunamente de datos de prueba pertinentes, idóneos y razonables, y determinar conforme a los hallazgos encontrados el curso de la investigación, lo que afecta el derecho a la justicia y verdad de V1 y QV1, por lo que dicha omisión contraviene lo estipulado en el artículo 23 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Chihuahua que prevé *“Todo servidor público, para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que debe observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión”*.

G. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

141. 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 primero y segundo, 6 fracción XIX, 26, 27, 62, fracción I y II, 64 fracción II y 65 inciso c), 73 fracción I y 74 fracciones VII y IX de la LGV, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la reparación integral del daño.

142. De conformidad con lo dispuesto por el artículo 4º de la LGV 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 QVI es víctima indirecta de las presentes violaciones a derechos humanos, en razón del vínculo familiar existente con V1 en razón de los sufrimientos causados durante el proceso en el que V1 resultó violentado en sus derechos humanos, que dieron como resultado la pérdida de la vida.

143. Es de precisar que en el artículo 26 y 27 de la LGV, se establece que el derecho a la reparación integral del daño contempla el hecho de que las víctimas³⁹ 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:

³⁹Víctima: 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.

a) MEDIDAS DE REHABILITACIÓN.

144. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62 de la LGV, así como del artículo 21 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones” de las Naciones Unidas, que establece que la rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

145. En el presente caso, el OADPRS deberá realizar las acciones necesarias para inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a QVI y V2, hecho lo anterior, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, en términos de las consideraciones vertidas en la presente Recomendación, se les repare el daño y de requerir atención médica, psicológica y/o tanatológica, ésta se garantice, bajo su consentimiento, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas.

146. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos, ello con la finalidad de dar cumplimiento al primer punto recomendado.

b) MEDIDAS DE COMPENSACIÓN.

147. La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial, de acuerdo con los artículos 27 fracción III, 64 y 65 de la LGV, la cual debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como el daño moral, lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

148. En el presente caso, el OADPRS en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y una vez que emita la resolución de la reparación del daño derivado de las violaciones a sus derechos humanos a QV1 y V2, se le repare el daño, en los términos de la Ley General de Víctimas, debiendo tomarse en cuenta que para determinar el monto de la compensación, debe entenderse que el daño inmaterial, comprende, tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia. También se consideran daño inmaterial los temores y angustias vividas por las víctimas directas e indirectas.

c) MEDIDAS DE SATISFACCIÓN.

149. De conformidad con los estándares internacionales, así como lo señalado en la LGV, artículo 73, y artículo 1 último párrafo de la Ley de Víctimas para el Estado de Chihuahua, 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.

150. En ese sentido, el OADPRS y la Fiscalía de Chihuahua deberá colaborar en la presentación y seguimiento ante los respectivos Órgano Internos de Control de dichas dependencias en la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 respectivamente; y de ser el caso, se establezcan las responsabilidades correspondientes.

d) MEDIDAS DE NO REPETICIÓN.

151. Estas están contempladas en los artículo 27, fracción V, 74, fracciones VII y IX y 75 de la LGV, 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.

152. De los artículos 18 y 23 incisos e) y f) de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, 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.

153. 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 en atención a los reiterados casos de suicidio presentados en Centros Federales de Readaptación Social:

- a)** Reforzar y ejecutar acciones efectivas para la implementación de un programa de atención médica integral adecuado a las personas privadas de la libertad con afectaciones en su salud mental, en las que se enfatice la importancia de que reciban oportuna atención médica especializada, los tratamientos farmacológicos necesarios y se prevean las condiciones internas hospitalarias óptimas, adecuadas y suficientes que minimicen cualquier conducta que coloque en riesgo la vida del paciente.
- b)** Llevar a cabo acciones suficientes de prevención, detección e intervención de personas que denoten conductas de riesgo suicida, para lo cual deberá aplicarse puntualmente el Protocolo de detección e intervención de la conducta y riesgo suicida
- c)** Se capacite al personal penitenciario que labora en los Centros Federales de Readaptación Social conforme al Protocolo de detección e intervención de la conducta y riesgo suicida en las personas privadas de la libertad en Centros Penitenciarios Federales, en cada uno de los ámbitos de las áreas a las que están adscritos, sobre las acciones y medidas que deben tomar para la prevención, detección e intervención a personas privadas de su libertad con trastornos mentales e ideas suicidas, debiendo indicarles a través de mecanismos claros y específicos las acciones que deben realizar de manera eficiente de

acuerdo a las funciones que les son conferidas para atenuar las conductas suicidas al interior de esos lugares de reclusión.

d) Al menos cada mes se reúna un equipo multidisciplinario y especializado en cada Centro Federal, a fin de que evalúe a las personas privadas de la libertad identificadas con afectaciones en su salud mental y se diseñe e implemente un plan de tratamiento óptimo para brindar atención integral y de vigilancia, de acuerdo con cada caso en específico, en base a un enfoque especial y diferenciado.

e) Se realicen acciones de verificación para asegurar que en los Centros Federales de Readaptación Social opere adecuadamente el circuito cerrado de televisión, como una herramienta óptima para la vigilancia de aquellos internos identificados con riesgo suicida.

154. Lo anterior es importante que se lleve a cabo en coordinación con las autoridades corresponsables señaladas en la LNEP⁴⁰, para lo cual se deberán implementar acciones a efecto de cumplir con los 5 ejes señalados en el artículo 18 de la CPEUM, entre otros, el respeto al derecho humano a la salud.

155. En tanto, la Fiscalía General del estado de Chihuahua deberá realizar igualmente acciones preventivas encaminadas a evitar la repetición de tales conductas del personal adscrito a la misma, entre ellas:

a) Impartir un curso de capacitación a los Ministerios Públicos adscritos a la zona norte de la Fiscalía de Chihuahua sobre la relevancia de cumplir con una adecuada investigación dentro de las Carpetas de Investigación, a fin de evitar vulnerar el derecho a la procuración de justicia y acceso a la verdad de las víctimas.

156. Con base en lo expuesto, esta Comisión Nacional se permite formular respetuosamente a usted Comisionado de Prevención y Readaptación Social y Fiscal General del estado de Chihuahua las siguientes:

⁴⁰ Artículo 3 fracción II, y 7, párrafo segundo.

V. RECOMENDACIONES

A USTED SEÑOR COMISIONADO DE PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL:

PRIMERA. En un plazo no mayor a 90 días naturales, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, reforzar y ejecutar acciones efectivas para la implementación de un programa de atención médico integral adecuado a las personas privadas de la libertad con afectaciones en su salud mental, en las que se enfatice la importancia de que reciban oportuna atención médica especializada, los tratamientos farmacológicos necesarios que favorezcan su mejoría clínica y se prevean las condiciones internas hospitalarias óptimas, adecuadas y suficientes que minimicen cualquier conducta que coloque en riesgo la vida de las personas privadas de la libertad, y remita pruebas de cumplimiento a este Organismo Nacional.

SEGUNDA. En un plazo no mayor a 90 días naturales, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, llevar a cabo acciones suficientes de prevención, detección e intervención de personas que denoten conductas de riesgo suicida, para lo cual deberá aplicarse puntualmente el Protocolo de detección e intervención de la conducta y riesgo suicida en las personas privadas de la libertad en Centros Penitenciarios Federales; debiendo enviar a esta Institución Nacional, pruebas que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. En un plazo no mayor a 120 días naturales, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se capacite al personal penitenciario que labora en los Centros Federales de Readaptación Social conforme al Protocolo de detección e intervención de la conducta y riesgo suicida en las personas privadas de la libertad en Centros Penitenciarios Federales, en cada uno de los ámbitos de las áreas a las que están adscritos, sobre las acciones y medidas que deben tomar para la prevención, detección e intervención a personas privadas de su libertad con trastornos mentales e ideas suicidas, debiendo indicarles a través de mecanismos claros y específicos las acciones que deben realizar de manera eficiente de acuerdo a las funciones que les son conferidas para atenuar las conductas suicidas al interior de esos lugares de reclusión, remitiendo constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Realizar las gestiones pertinentes a fin de que al menos cada mes se reúna un equipo multidisciplinario y especializado en cada Centro Federal, a fin de que evalúe a las personas privadas de la libertad identificadas con afectaciones en su salud mental y se diseñe e

implemente un plan de tratamiento óptimo para brindar atención integral y de vigilancia, de acuerdo con cada caso en específico, en base a un enfoque especial y diferenciado, y remita a esta Comisión Nacional documentales que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Se realicen acciones de verificación para asegurar que en los Centros Federales de Readaptación Social opere adecuadamente el circuito cerrado de televisión, como una herramienta óptima para la vigilancia de aquellos internos identificados con riesgo suicida, y remita a este Organismo Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Se realicen las acciones necesarias para inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a QVI y V2, hecho lo anterior, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y una vez que esta emita el dictamen de la reparación del daño derivado de las violaciones a sus derechos humanos en términos de las consideraciones vertidas en la presente Recomendación, se les repare el daño y de requerir atención médica, psicológica y/o tanatológica, ésta se garantice, bajo su consentimiento, y se remitan las constancias correspondientes a esta Comisión Nacional que acrediten el cumplimiento.

SÉPTIMA. Se remita a la Fiscalía de Chihuahua copia de la presente recomendación, a fin de que se integre a la Carpeta de Investigación 1 con el objetivo de que tomen conocimiento de las omisiones descritas en el presente pronunciamiento y resuelvan lo que a derecho corresponda, y se envíen las documentales que así lo acrediten.

OCTAVA. Colaborar en la presentación y seguimiento con el Órgano Interno de Control del OADPRS con la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, de conformidad con las consideraciones expuestas en la presente Recomendación, y remita a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

A USTED SEÑOR FISCAL GENERAL DEL ESTADO DE CHIHUAHUA:

PRIMERA. Continuar con la investigación ministerial en la Carpeta de Investigación 1 radicada por el fallecimiento de V1, llevando a cabo las diligencias necesarias y oportunas para agotar las líneas de investigación, que permitan el pleno esclarecimiento de los hechos; para lo cual se enviará copia de la presente Recomendación a fin de que sea integrada en la indagatoria

respectiva y se resuelva conforme a derecho, procurando se vele el debido proceso y el acceso a la justicia, y remita a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. En un término que no exceda de 90 días naturales, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, colaborar con el Órgano Interno de Control de la Fiscalía de Chihuahua en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente por las omisiones cometidas por AR5, de conformidad con las consideraciones expuestas en la presente Recomendación, y remita a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. En un término que no exceda de 90 días naturales, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se imparta un curso de capacitación a los Ministerios Públicos adscritos a la zona norte de la Fiscalía de Chihuahua sobre la relevancia de cumplir con una adecuada investigación dentro de las Carpetas de Investigación, a fin de evitar vulnerar el derecho a la procuración de justicia y acceso a la verdad de las víctimas, y remita a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

A USTEDES COMISIONADO DE PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL Y FISCAL GENERAL DEL ESTADO DE CHIHUAHUA:

ÚNICA. 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 sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

157. 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.



158. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional, 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. Asimismo, 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. De no hacerlo así, concluido éste, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

159. 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 CPEUM; 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