



RECOMENDACIÓN No.

12/2020

**SOBRE LA FALTA DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA OPORTUNA Y TRATAMIENTO, ASÍ COMO DE LA OMISIÓN EN EL DEBER DE CUIDADO QUE DERIVÓ EN LA PÉRDIDA DE LA VIDA DE LA V EN EL CENTRO FEDERAL DE READAPTACIÓN SOCIAL EN TEPIC, NAYARIT.**

Ciudad de México, a 12 de Junio de 2020

**LIC. JOSÉ ÁNGEL ÁVILA PÉREZ  
COMISIONADO DE PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL.**

Distinguido señor Comisionado:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción 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/3/2019/4006/Q, sobre la falta de atención médica especializada oportuna y tratamiento, así como la omisión en el deber de cuidado que derivó en la pérdida de la vida de la V.

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; 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 3, 11 fracción VI, 16 y 113 fracción I, párrafo último 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 los siguientes:

Denominación	Claves
Víctima	V
Victima Indirecta	VI
Quejoso	Q
Autoridad responsable	AR

4. En la presente Recomendación la referencia a distintas dependencias, instancias de gobierno e instrumentos normativos 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
Centro Federal de Readaptación Social en Tepic, Nayarit	CEFERESO Nayarit
Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial	CEFEREPSI
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social	OADPRS



Organización Mundial de la Salud	OMS
Fiscalía General del Estado de Nayarit	Fiscalía
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	Corte IDH

## I. HECHOS.

5. El 7 de julio de 2016, la V ingresó al CEFERESO Nayarit proveniente del CEFEREPSI, se le realizó una historia clínica donde se diagnosticó probable daño orgánico cerebral por uso y abuso de sustancias tóxicas; ahora bien, desde su arribo hasta el 6 de marzo de 2019, únicamente fue valorado en 7 ocasiones por el Servicio de Psiquiatría.

6. El 9 de julio de 2016, se canalizó a la V al Hospital del CEFERESO Nayarit para prevenir que se auto agrediera y el 12 de ese mes y año, se solicitó valoración por el servicio de Psiquiatría<sup>1</sup>, atendiéndolo el 19 de agosto de ese mismo año.

7. El 4 de octubre de 2016, se solicitó de nueva cuenta la atención por la mencionada especialidad de Psiquiatría, sin que conste que la V haya sido atendido o hubiera recibido consulta alguna desde esa fecha hasta el mes de febrero de 2018, cuando recibió atención por médico general.

8. El 9 de marzo de 2018, la V fue valorado por la citada especialidad a través del Sistema de Telemedicina, diagnosticándolo con dependencia a múltiples sustancias, trastorno de personalidad disocial y estrés postraumático, indicándole tratamiento consistente en Quetiapina, Amitriptilina y Clonazepam.

<sup>1</sup> A través del Sistema de Telemedicina del OADPRS.

9. En la cita del 27 de abril de 2018 la V indicó al Psiquiatra que no le estaban suministrando el tratamiento indicado, asentando el especialista de manera textual en la nota médica respectiva que: *“Se informa del centro que no cuentan prácticamente con ningún medicamento”*, afirmación que el galeno reiteró en la consulta del 25 de mayo de ese mismo año, además de señalar: *“Paciente sin cambios por la falta de administración de medicamento”*, con pronóstico malo para la vida.
10. El 24 de agosto de 2018, el especialista valoró nuevamente a la V toda vez que presentó alucinaciones visuales y auditivas, además de ideas suicidas, advirtiendo que hasta esa fecha continuaba sin recibir dicho tratamiento y que de no administrarse el mismo era posible que empeorara, señalando un alto riesgo de complicación de no proporcionarle el medicamento prescrito.
11. El 19 de diciembre de 2018, la V reiteró al psiquiatra que no le proporcionaban de manera completa los fármacos indicados, mostrándose con rasgos de personalidad muy exacerbados, reaccionando de manera muy agresiva.
12. En la valoración del 1 de marzo de 2019, el especialista asentó en la constancia médica correspondiente que la V mostraba ideas suicidas, indicando como plan de tratamiento: *“Fluoxetina [...], Levomepromazina [...], Clonazepam [...], Urge Valoración y Manejo Psicológico”*, *“Valorar referencia al CEFEREPSI”* y *“Riesgo Suicida Alto”*, derivado de lo antes expuesto, un Médico General del CEFERESO Nayarit ordenó su permanencia en el área de hospitalización, estableciéndole *“dieta balanceada, estrecha vigilancia por seguridad para ir al baño, así como manejo psicológico y sujeción gentil”*.
13. El 12 de marzo de 2019, AR1 solicitó al entonces Comisionado del OADPRS el traslado de V al CEFEREPSI.
14. El 18 de marzo de 2019, aproximadamente a las 15:27 horas, un comandante de la Segunda Compañía de Seguridad y Custodia acudió al área de Hospital del CEFERESO Nayarit acompañado de una enfermera para realizar la entrega de medicamento a V, percatándose que no se encontraba en su cama, por lo que procedió a llamarlo en repetidas ocasiones, al no contestar, informó vía radio a otro comandante, dirigiéndose en ese momento a la ventana, observando a V en el baño colgado con una sábana atada al cuello, situación que reportó al área médica, acudiendo una doctora penitenciaria, quien lo declaró sin signos

vitales a las 15:35 horas de ese día, elaborándose el parte informativo No. SSC/DSC/1357/2019.

**15.** El 16 de abril de 2019, el Q presentó queja ante este Organismo Nacional, por lo que se inició el expediente CNDH/3/2019/4006/Q, y a fin de documentar las probables violaciones a derechos humanos, el 29 de abril, 3 y 12 de junio, 16 de julio, 29 de agosto de 2019 y 6 de enero de 2020, se obtuvieron los informes respectivos y copia del expediente médico de V.

**16.** Un Visitador Adjunto de profesión médico adscrito a esta Comisión Nacional realizó un análisis de las documentales que integran el expediente clínico de V y concluyó que, de marzo a octubre de 2018 a V no se le brindó el tratamiento prescrito a fin de atender sus padecimientos de dependencia a múltiples sustancias, trastorno de personalidad disocial y trastorno por estrés postraumático.

## **II. EVIDENCIAS.**

**17.** El 16 de abril de 2019, el Q presentó escrito de queja ante este Organismo Nacional, mediante el cual informó del deceso de V y manifestó su inconformidad por no resguardar su seguridad, así como su salud física y mental.

**18.** Acta Circunstanciada de 26 de abril de 2019, emitida por personal de esta Comisión Nacional, a la que se adjuntan los siguientes documentos elaborados por servidores públicos del Hospital del CEFERESO Nayarit (con excepción de las que se señalan por el Servicio de Psiquiatría), las cuales fueron realizadas en Instituciones Médicas de Salud privadas, lo siguiente:

**18.1.** Nota de valoración por Medicina General del 8 y 23 de febrero de 2018: *“Diagnóstico: Trastorno de Ansiedad. Plan: Pendiente de medicamento ya prescrito – Pendiente IC A Psiquiatría”.*

**18.2.** Nota de valoración por Psiquiatría de 9 de marzo de 2018: *“Paciente que inicia su padecimiento actual desde la infancia [...] Actualmente refiere insomnio, ansiedad, [...] Comentario “Paciente que presenta un trastorno de personalidad disocial de la personalidad y un ts de dependencia a benzodicepinas [...], Diagnóstico: Dependencia a múltiples sustancias, Trastorno de personalidad disocial y a descartar Ts por estrés postraumático.*

*Pronóstico: Se espera malo para la vida y la función por los factores psicosociales y su patología de base, Tratamiento: Quetiapina, Amitriptilina y Clonazepam”.*

**18.3.** Nota de valoración por Psiquiatría de 27 de abril de 2018: *“Comentario: sin cambios por falta de administración de medicamento. Ajustamos, esperando que en esta ocasión se le administre, [...] informa del centro que no cuentan prácticamente con ningún medicamento. Pronóstico: Se espera malo para la vida y la función por la patología de base y los factores psicosociales agregados, mientras no se le dé tratamiento no se observarán cambios. Tratamiento: Amitriptilina, Clonazepam y Olanzapina”.*

**18.4.** Nota de valoración por Psiquiatría de 25 de mayo de 2018. *“El paciente refiere que aumentó su sintomatología nerviosa. El paciente está aislado desde noviembre por problemas con otros internos, situación que aumenta su ansiedad al no realizar prácticamente ninguna actividad [...] Comentario: Paciente sin cambios por la falta de administración de medicamento. Se nos informa del centro que no cuentan prácticamente con ningún medicamento y que se comprarán los que se indiquen [...] Pronóstico: [...] mientras no se le dé tratamiento no se observarán cambios [...]”* Mismo tratamiento.

**18.5.** Nota de valoración por Psiquiatría de 24 de agosto de 2018. *“El paciente afirma que continúa agresivo, irritable, con presencia de alucinaciones visuales y auditivas. Ha presentado cuadros agresivos y ha llegado a agredir a los oficiales del centro. Confirma que ha presentado ideas suicidas en diversas ocasiones [...] Comentario: Paciente sin cambios por la falta de administración de medicamento, de no administrarse el mismo es posible que el paciente empeore [...] Tratamiento farmacológico [...] Alto riesgo de complicación de no administrarse el medicamento, puede auto agredirse, paciente de conducta impredecible [...] Pronóstico: se espera malo para la vida y la función por la patología de base, su dependencia y los factores psicosociales que están en su contra [...]”* Mismo tratamiento.

**18.6.** Nota de atención por Psiquiatría de 19 de diciembre de 2018. *“El paciente afirma que se siente igual, con alucinaciones visuales, agresivo irritable, ansioso y con insomnio. El paciente se queja que no se le da tratamiento completo [...] y comienza a amenazar con responsabilizarnos si realiza alguna acción en su contra o en contra de terceros si no se le da el medicamento [...] Comentario: Paciente con sus rasgos de personalidad muy exacerbados, el paciente no entiende razones y reacciona de manera muy agresiva a todo*

*aquello que le frustra. [...] se le menciona que el centro no cuenta con clonazepam en ese momento [...] Pronóstico: Se espera malo para la vida [...] Tratamiento: Fluoxetina [...] Levomepromazina [...].*

**18.7.** Notas de valoración por Medicina General del 27 y 28 de febrero de 2019, destacando lo siguiente: *“Interrogatorio: Paciente el cual se valora en Hospital, ingresado el día de ayer por seguridad con reporte de autoagresión, el paciente refiere fue reportado porque tenía una sábana enredada en su cuello, manifiesta estado de ansiedad y desesperación porque no se le otorga clonazepam, el cual solicita se le administre, en tratamiento actual con levomepromazina indicado por psiquiatra [...] DX. autoagresión –TX. De ansiedad- dependencia a benzodiazepinas. Plan: [...] valoración a la brevedad por Psiquiatría”.*

**18.8.** Nota de valoración por Psiquiatría del 1 de marzo de 2019. *“Diagnóstico: Psicosis por drogas, Trastorno disocial, Síndrome Depresivo Mayor [...] Plan: [...] Urge valoración y manejo psicológico, Valorar referencia a CEFEREPSI, riesgo de suicidio moderado alto [...] Tratamiento: Fluoxetina [...], Levomepromazina [...] y Clonazepam [...].*

**19.** Certificado de defunción del 19 de marzo de 2019 expedido por la Secretaría de Salud del estado de Nayarit, del que se advierte, por su relevancia, la siguiente información de acuerdo a los datos contenidos en dicho documento:

- a) **Fecha de certificación:** 19 de marzo de 2019.
- b) **Certificada por** Médico legista.
- c) **Fecha y Hora de defunción:** 18 de marzo de 2019.16:30 horas.
- d) **Causas de la defunción.** Anoxia cerebral secundaria a asfixia por constricción extrínseca del cuello de tipo ahorcadura.
- e) **Si la muerte fue accidental o violenta, especifique.** Suicidio.
- f) **Del informante. Parentesco:** hermana.



**20.** Acta Circunstanciada de 30 de abril de 2019, suscrita por personal de esta Comisión Nacional, a la cual se adjuntan diversas documentales, de las que destacan, las siguientes:

**20.1.** Oficio OADPRS/CGCF/CFRS4/DG/14350/2019 del 29 de abril de 2019, suscrito por AR1, a través del cual informa entre otras precisiones, que V había sido ingresado al área de Hospital del CEFERESO en Nayarit, para tener una vigilancia más estricta y personalizada para salvaguardar su integridad física; que el 12 de marzo de ese año se solicitó su traslado al CEFEREPSI y que el cadáver había sido entregado a personal del Servicio Médico Forense, siendo autoridades de la Fiscalía los responsables de realizar la entrega del cuerpo a los familiares, se anexaron diversos documentos, entre otros, notas y estudios médicos elaborados por personal del Hospital del CEFERESO Nayarit:

**20.1.1** Constancias de requisición de bienes, entre otros, de medicamentos, con números de folios 1086, 1569, 1703 y 2062 de 20 de marzo, 27 de abril, 4 y 25 de mayo del 2018, solicitando Quetiapina; Amitriptilina y Clonazepam.

**20.1.2** Estudio psicológico del 1 de marzo de 2019, en el que se asentó *“Siendo reportado hace algunos días por no querer ingerir alimentos; sin embargo, la persona manifiesta su desinterés por la atención psicológica apreciándose un gran desánimo por abordar su problemática actual [...] cabe mencionar que derivado de su estado de ánimo la persona no responde a los diferentes estímulos utilizados durante Valoración psicológica [...]”*.

**20.1.3** Memorándum SM/083/2019 del 6 de marzo de 2019, mediante el cual AR2 sugirió a AR1 la inmediata gestión para el traslado de V al CEFEREPSI, toda vez que el CEFERESO Nayarit no cuenta con el especialista que se necesita y la infraestructura necesaria para el manejo de V, advirtiéndole respecto de su estado clínico y riesgo suicida.

**20.1.4** Tarjeta Informativa del 6 de marzo de 2019, suscrita por una Trabajadora Social en la que se indicó que V contaba con visita autorizada de su madre, sin que hasta esa fecha se haya tenido registro de su ingreso, así también que el 11 de septiembre de 2018 se le autorizó visita familiar de VI 1 y de VI 2, quienes tampoco se presentaron en las instalaciones de ese Centro Federal, y que mantenía comunicación mediante llamada telefónica semanal con VI 2, con quien se comunicó el 19 de febrero de 2019. Dentro del



diagnóstico social de V se advirtió que su progenitor se deslindó del núcleo familiar cuando contaba con 2 años de edad.

**20.1.5** Estudio psicológico del 7 de marzo de 2019, del que se destaca: “[...] *durante la intervención se identificó un estado de ánimo disfórico susceptible al cólera [...] evitando la ingesta de alimentos sólidos [...] quien solicita su reubicación a un lugar donde nadie lo moleste y esté alejado de los demás [...]*”.

**20.1.6** Estudio psicológico del 8 de marzo de 2019, a través del cual se precisó “[...] *no fue posible llevar a cabo el monitoreo ya que la persona privada de su libertad se encontraba dormido, aun cuando se le dieron comandos verbales la persona no atiende a estos, por lo que se da por concluida la atención*”.

**20.1.7** Estudio psicológico del 11 de marzo de 2019, en la que se advirtió “[...] *se le brinda material lúdico con la finalidad de que la persona enfoque su concentración en otro estímulo [...]*”.

**20.1.8** Oficio OADPRS/CGCF/CFRS4/DG/08872/2019 del 12 de marzo de 2019, a través del cual AR1 solicitó al entonces Comisionado del OADPRS el traslado de V al CEFEREPSI y/o diverso Centro que cuente con el personal especializado, haciéndole hincapié en el diagnóstico y precisando que había tenido 7 atenciones por el especialista en psiquiatría desde su ingreso a ese Centro Federal, esto es, el 7 de julio de 2016; sin embargo, en su última consulta se sugirió referencia a dicho centro especializado debido a su riesgo suicida. También se precisó que, desde su ingreso a esa Institución, solo había establecido comunicación vía telefónica con VI 2 y su anterior pareja.

**20.1.9** Estudio psicológico del 13 de marzo de 2019, en dicho documento se indicó: “[...] *durante la intervención se identificó un estado de ánimo disfórico susceptible a la tristeza, [...] la persona se mantiene con una postura refractaria [...]*”.

**20.1.10** Estudio psicológico de 15 de marzo de 2019 en el que se señaló “[...] *sin embargo, la persona se muestra refractaria al abordaje, utilizando el espacio para solicitar un incremento en su medicamento controlado y a su vez su reubicación a otra área [...]*”.

**20.1.11** Notas de valoración por Medicina General durante la estadía de V en el área de Hospital de 1, 3, 7, 9, 10, 13, 14, 16 y 18 de marzo de 2019, en la que el médico tratante sugiere de manera genérica: “[...] Valorar referencia al CEFEREPSI, Riesgo suicida alto, Valoración psicológica urgente, Estrecha Vigilancia por seguridad hasta para ir al baño, Sujeción Gentil [...]”.

**20.1.12** Nota médica de 18 de marzo de 2019, de la que se advierte, “*Interrogatorio: Paciente masculino, revalorado en área de Hospital, ampliamente conocido por el servicio, cursando con diagnóstico de psicosis por drogas/trastorno disocial/ síndrome depresivo mayor. El día de antier reporta enfermería el paciente tuvo llamada telefónica ocasionando agitación, así como ideas suicidas, el día de hoy cursando guardia con episodios de ansiedad y refiriendo no se le estaba respetando tratamiento indicado. Actualmente paciente reportado por personal de enfermería, por tardar en uso de baño y no responder, encontrando dicho paciente colgado. Exploración física: [...] se encontró paciente sostenido con una sábana en cuello, colgado de tubo de electricidad de techo, inconsciente, sin respuesta a preguntas verbales ni al tacto, con relajación en esfínteres, palidez de tegumentos (+++) y facies de cera, con cianosis en labio (+++), con hilo de saliva seca, extremidades periféricas con cianosis (+++) pupilas midriáticas, no se ausculta frecuencia cardíaca, campos pulmonares no ventilados, pulso carotídeo, inguinal y periféricas nulos, se toman signos vitales reportando enfermería nulos, todos estos datos no compatibles con la vida se declara defunción 15:35 horas. IDX. Paro cardiorrespiratorio secundario a ahorcamiento consumado secundario psicosis por drogas/Trastorno Disocial/Síndrome Depresivo Mayor [...]”.*

**20.1.13** Acta administrativa de egreso por defunción elaborada por un servidor público del CEFERESO Nayarit del 18 de marzo de 2019, documento en el que se asentó que el cuerpo fue trasladado al Servicio Médico Forense de la Fiscalía.

**20.1.14** Acta de defunción de 19 de marzo de 2019, en la que se asentó “*Tipo de defunción: suicidio*”.

**20.1.15** Memorandum No. DT/01858/2019 de 2 de abril de 2019 a través del cual la AR3 informa que en razón de las valoraciones realizadas por el especialista del 27 de abril y 25 de mayo del 2018 se solicitó al área administrativa del CEFERESO Nayarit, la requisición

de la compra del medicamento prescrito, quien es la encargada de abastecer el mismo y que V contaba con sujeción gentil para salvaguardar su integridad física; no obstante, para no violentar su derecho a la privacidad, el acceso al sanitario es de manera individual y la infraestructura del área no permite tener visibilidad.

**21.** Oficio OADPRS/UALDH/DDH/1591/2019 del 3 de junio de 2019, signado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, en el que informa, entre otras cosas, que la AR1 indicó a través del similar OADPRS/CGCF/CFRS4/DG/18012/2019 que: “[...] le informo que en seguimiento a la atención personalizada del paciente se encontraba bajo una estrecha vigilancia de personal de seguridad y área Técnica; es importante hacer de su conocimiento que en data 01 de marzo de este año, fue valorado por el especialista en psiquiatría, el cual sugiere como plan de tratamiento, estrecha vigilancia por seguridad hasta para ir al baño, sin embargo a pesar que las notas médicas señalan este punto como sugerencia [...] tal determinación implicaría una trasgresión a la intimidad [...], no obstante, que en todo momento se le dio seguimiento tanto por el área de seguridad como por el área médica, toda vez que era valorado por psicólogos de forma continua, además de que fue trasladado al área de Hospital; sin embargo, a pesar de los cuidados personalizados que se tuvieron, la persona logró burlar la seguridad y se suicidó al ahorcarse en el cuarto de baño del lugar donde estaba siendo custodiado”; así también que se elaboró un parte informativo, haciendo del conocimiento la incidencia registrada el 18 de marzo de 2019, misma que se dio a conocer a la Fiscalía, documento al cual se anexaron diversas constancias, de las que destacan:

**21.1** Parte Informativo No. SSC/DSC/1357/2019, del 18 de marzo de 2019, firmado por un comandante de la Segunda Compañía de Seguridad y Custodia del CEFERESO Nayarit dirigido a la AR4, a través del cual transcribió el parte informativo elaborado por la Oficial encargada del Hospital del CEFERESO Nayarit: “Siendo las 15:27 hrs. al momento de acompañar a la enfermera [...], para realizar la entrega del medicamento, a la persona privada de su libertad [...] V de la estancia 1, me percató que la persona no se encuentra en su cama por lo que procedo a llamarlo en repetidas ocasiones, al no contestar informo vía radio al comandante de compañía y me dirijo a la ventana observándolo en el baño colgado con una sábana atada al cuello, reporto al área médica acudiendo personal de seguridad y la doctora [...], quien lo declaró sin signos vitales a las 15:35 hrs”.

**22.** Oficio OADPRS/UALDH/DDH/1700/2019, del 12 de junio de 2019, rubricado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, en el que se informó, que mediante el similar OADPRS/CGCF/11865/2019 del 19 de marzo de 2019, se remitió al Director General del CEFEREPSI, copia simple de los resúmenes médicos de V a fin de que se emitiera opinión de viabilidad para su ingreso, informando que, el Comité Técnico de ese Centro Federal determinó que V no era susceptible de ingresar, además de agregar las documentales que se enlistan a continuación:

**22.1** Oficio No. SSPC/OADPRS/CGCF/CEFEREPSI/DG/1751/2019 del 21 de marzo de 2019, en el que se advierte que el titular del CEFEREPSI informó a la AR5, que después del análisis del resumen médico de V, los integrantes del Comité Técnico en la XII Sesión Ordinaria del 20 de ese mismo mes y año, determinaron que no era susceptible de reingresar a dicha Institución, en virtud de que V estuvo en ese Centro Federal, presentando sintomatología compatible con un trastorno de ansiedad y antisocial de la personalidad, quien durante su estancia cedió a los síntomas de ansiedad, pero su conducta no fue modificable, ya que asumía un rol de líder negativo, mostrando evidente peligro para el resto de la población, por lo que requería contención conductual en un centro de máxima seguridad.

**22.2** Oficio OADPRS/08599/2019 del 26 de marzo de 2019, mediante el cual el entonces titular del OADPRS informó a AR1 respecto de la determinación del CEFEREPSI.

**23.** Oficio OADPRS/UALDH/DDH/2088/2019, del 16 de julio de 2019, suscrito por personal de la multicitada Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, al que se adjuntaron diversas constancias que por su importancia, se destacan las que a continuación se señalan:

**23.1** Resumen médico de V, del que se advierte por su relevancia que el 9 de julio de 2016, se le canalizó al área de Hospital del CEFERESO Nayarit con sujeción gentil para prevención de autoagresión, y el 12 de ese mismo mes y año, fue valorado por Medicina General y el médico tratante ordenó su canalización a Psiquiatría, por lo que el 19 de agosto de 2016, fue atendido por el especialista con diagnóstico de psicosis y ansiedad, el 4 de octubre de 2016, fue atendido también por un médico general, quien le indicó revaloración por la especialidad. Del resumen señalado, se desprende que la revaloración indicada por

el especialista no se llevó a cabo en el año 2016, tampoco en el 2017 y en el transcurso de los meses de enero y febrero de 2018.

**23.2** Oficio OADPRS/CGCF/CFRS4/DG/00460/2019 de 9 de enero de 2019, a través del cual la AR1 solicitó a la AR5 partida presupuestal para iniciar trámites correspondientes para la adquisición, entre otros, de medicamentos psiquiátricos.

**23.3** Oficio OADPRS/CGCF/9976/2019 de 6 de marzo de 2019, en el que se advierte que la AR5 informa a la AR1 la recomendación de la Dirección General Adjunta Responsable de Programación y Presupuesto del OADPRS, relativo a que se realice la solicitud consolidada para la adquisición de medicamentos que pretendía llevar a cabo.

**23.4** Registro de visitas que tuvo V durante su estadía en el CEFERESO Nayarit, del que se advirtió que en el mes de julio de 2016 recibió 8 visitas de familiares, 1 en 2017, 3 en 2019, siendo que la última que realizó fue el 15 de marzo de 2019 por su madre.

**24.** Acta Circunstanciada de 22 de agosto de 2019, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la que se dio fe de la llamada telefónica sostenida con el Director General de Investigación Ministerial de la Fiscalía, quien indicó que, como consecuencia del fallecimiento de V, en marzo de 2019 se radicó el reporte de hechos 1 en la Unidad del Delito contra la Integridad Corporal de la Fiscalía.

**25.** Oficio OIC/OADPRS/Q/DE/NHL/4078/2019, de 29 de agosto de 2019, suscrito por la Titular del Área de Quejas del Órgano Interno de Control en el OADPRS, a través del cual informó que ante las posibles conductas irregulares atribuibles a servidores públicos del CEFERESO Nayarit derivado del deceso de V, se abrió el expediente administrativo 1.

**26.** Opinión médica de 21 de octubre de 2019, emitida por personal de esta Comisión Nacional de profesión médico, quien concluyó que: "Fue hasta el lapso entre octubre y diciembre de 2018, que a V se le brindó únicamente parte del tratamiento prescrito por el especialista".

**27.** Acta Circunstanciada de 11 de diciembre de 2019, elaborada por el personal de esta Institución, en la que se hace constar que se solicitó a la Fiscalía el estado que guardaba el reporte de hechos 1. Al respecto, se remitió el oficio 2027/19, del 13 de ese mes y año, suscrito

por la Agente del Ministerio Público Adscrita a la Unidad de Investigaciones de Delitos contra la Integridad Corporal de la Fiscalía, en el que se señaló que, el 29 de agosto de 2019, dicho reporte fue acumulado al reporte de hechos 2, determinándose su archivo temporal por falta de elementos.

**28.** Oficio OIC/OADPRS/Q/DE/NHL/396/2020, de 24 de enero de 2020, a través del cual la Titular del Área de Quejas del Órgano Interno de Control en el OADPRS informó a esta Comisión Nacional, que se determinó archivar el asunto, toda vez que no se acreditaron presuntas conductas irregulares cometidas por personal del CEFERESO Nayarit.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA.**

**29.** El 18 de marzo de 2019, se encontró a V en el baño de su estancia asignada en el área de Hospital del CEFERESO Nayarit colgado con una sábana atada al cuello, al acudir una doctora penitenciaria, previa exploración física, lo declaró sin signos vitales.

**30.** A consecuencia del fallecimiento de V, el 18 de marzo de 2019 se reportó el suceso a la Fiscalía, siendo que el cuerpo sin vida, le fue entregado a personal del Servicio Médico Forense de dicha dependencia, la cual en ese mismo mes radicó el reporte de hechos 1 en la Unidad de Investigación de Delitos contra la Integridad Corporal, el cual se acumuló el 29 de agosto de 2019 al reporte de hechos 2, mismo que se encuentra actualmente en archivo provisional, por falta de elementos.

**31.** De igual manera, con motivo de dicho suceso, en el que V perdiera la vida dentro del CEFERESO Nayarit, el 28 de agosto de 2019 el Órgano Interno de Control en el OADPRS radicó el expediente administrativo 1, el cual determinó archivar, toda vez que del análisis y estudios de las constancias que integran el mismo, no se acreditaron presuntas conductas irregulares por servidores públicos adscritos a ese Centro Federal.

### **IV. OBSERVACIONES.**

**32.** En este apartado se realiza un análisis lógico-jurídico al conjunto de evidencias del expediente CNDH/3/2019/4006/Q, que a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de precedentes emitidos por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y de criterios jurisprudenciales aplicables de la Suprema Corte de Justicia



de la Nación (SCJN) y de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, por lo que en el caso se cuenta con elementos suficientes que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud, a la integridad personal y a la vida, en agravio de la V, por lo que a continuación se realizará el análisis siguiente:

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

**33.** De conformidad con lo dispuesto 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 organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos, por tanto, el derecho a la salud será uno de los servicios fundamentales que deben proporcionarse, con el propósito de garantizar la integridad física y psicológica de las personas privadas de la libertad, como medio para proteger, promover y restaurar su salud, proporcionando atención médica desde su ingreso y hasta su permanencia, incluido el suministro de medicamentos, abastecimiento oportuno de los mismos, además de garantizar que los servicios médicos que se proporcionen serán gratuitos y obligatorios para la población penitenciaria.

**34.** De acuerdo a la OMS, el suicidio en la comunidad es un serio problema de salud, por lo que se estima que un intento suicida ocurre aproximadamente cada tres segundos, y un suicidio completo ocurre aproximadamente cada minuto. Esto significa que más personas mueren a causa del suicidio que a causa de conflictos armados. Por consiguiente, la reducción del suicidio se ha convertido en una importante meta internacional de salud.<sup>2</sup>

**35.** En México, en 2016, ocurrieron 6,291 muertes por lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios), lo que representa una tasa de 5.1 suicidios por cada 100,000 habitantes.<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> "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.

<sup>3</sup> INEGI. Disponible en [www.inegi.org.mx](http://www.inegi.org.mx).





**36.** De acuerdo al Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2017 <sup>4</sup> el 25.52 % de los decesos ocurridos en establecimientos penitenciarios estatales y federales, fueron suicidios.

**37.** El suicidio es con frecuencia la causa individual más común de muerte en escenarios penitenciarios, lugar en el que se debe velar por la protección de la salud y seguridad de sus poblaciones, por lo tanto, el suministro de servicios adecuados para la prevención e intervención del suicidio es beneficioso tanto para los presos en custodia como también para la institución en la que se ofrecen los servicios, es por ello que el desafío para la prevención del suicidio es identificar a las personas que son más vulnerables, a fin de intervenir en forma efectiva.<sup>5</sup>

**38.** La Comisión Nacional ha observado que los responsables del sistema penitenciario y de la atención a la salud en la República Mexicana, deben atender la situación que se vive actualmente en los centros de reclusión del país, para que el total de esta población, goce del derecho a la salud que se enmarca en la normatividad nacional e internacional, así como el acceso a una vida digna. <sup>6</sup>

**39.** En el caso específico del CEFERESO Nayarit, de acuerdo con el Diagnóstico Nacional 2018<sup>7</sup> y 2019<sup>8</sup> se detectó durante la supervisión a dicho establecimiento penitenciario, deficiencias en los servicios de salud otorgados a la población penitenciaria que se registró durante esos años, esto es a 2,087 y 1,708 internos respectivamente, advirtiendo la importancia de prestar atención en ese tema.

**40.** La Corte IDH, ha señalado que *“toda persona privada de libertad tiene derecho a vivir en condiciones de detención compatibles con su dignidad personal y el Estado debe garantizarle el derecho a la vida y a la integridad personal. En consecuencia, el Estado, como*

---

<sup>4</sup> CNDH. Pág. 635.

<sup>5</sup> *“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.

<sup>6</sup> CNDH. *“Derecho a la Protección de la Salud de las Personas Internas en los Centros Penitenciarios de la República Mexicana”*, 2016.

<sup>7</sup> CNDH. Págs. 437 y 438.

<sup>8</sup> CNDH. Págs. 485 y 486.

responsable de los establecimientos de detención, es el garante de estos derechos de los detenidos”.<sup>9</sup>

41. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos 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”*.<sup>10</sup>

42. Bajo esta perspectiva, debe prestarse atención especial a la población penitenciaria, ello en virtud de que la OMS ha señalado también, que el impacto psicológico del arresto y el encarcelamiento, los síntomas de abstinencia de una persona con problemas de adicción, una larga sentencia de prisión esperada o el estrés diario relacionado con la vida en prisión pueden exceder las habilidades del prisionero promedio para hacer frente a la situación, y mucho peor en los individuos más vulnerables, es por ello que el monitoreo adecuado de los reclusos suicidas es crucial, especialmente durante el turno nocturno (cuando hay menos personal) y en establecimientos donde el personal no siempre está asignado a un área, por lo que el nivel de monitoreo debe concordar con el nivel de riesgo, en razón de ello el tratamiento de salud mental es indispensable en estos casos, debiendo realizar intervenciones farmacológicas o psicosociales de manera oportuna.<sup>11</sup>

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

43. Los artículos 1º y 4º párrafo cuarto, de la Constitución Federal reconocen que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en ella, y en los tratados

<sup>9</sup> Corte IDH. “Caso Cantoral Benavidez vs. Perú”, Sentencia 18 de agosto de 2000, párr.87.

<sup>10</sup> CIDH. Informe sobre los Derechos Humanos de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, OEA/Ser.L/V/II, 31 de diciembre de 2011, párr. 313.

<sup>11</sup> “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.

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.

**44.** La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.<sup>12</sup>

**45.** En la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas se definió como “[...] *un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad [...] se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como [...] aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos [...]*”.<sup>13</sup>

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

---

<sup>12</sup> CNDH. Recomendaciones 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 16; 73/2018, párr. 22; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28.

<sup>13</sup> “*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.

47. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) en tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección <sup>14</sup> 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*”.

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

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

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

51. De igual manera, la Ley Nacional de Ejecución Penal, en su artículo 9 fracción II, 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, atendiendo a las necesidades propias de su edad y sexo por lo menos en unidades médicas que brinden

---

<sup>14</sup> “*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.

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

**52.** Por su parte, el artículo 2 de la Ley General de la Salud, hace mención de las finalidades del derecho a la protección a 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”*.

**53.** 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.<sup>15</sup>

**54.** De acuerdo con Aguirre Gas: *“La calidad de la atención médica es otorgar atención oportuna al usuario, conforme los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con satisfacción de las necesidades de salud y de las expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la institución”*.<sup>16</sup>

**55.** La OMS señala que el suicidio es un grave problema de salud pública, en tanto exige nuestra atención, pero desafortunadamente su prevención y control no son tarea fácil, los suicidios tienden a ocurrir por ahorcamiento, cuando las víctimas se mantienen aisladas o en celdas segregadas. Es importante destacar que los presos llegan a los escenarios penitenciarios con cierta vulnerabilidad al suicidio, ésta junto con la crisis de la encarcelación

---

<sup>15</sup> *“Derecho a la salud en México. Un análisis desde el debate teórico contemporáneo de la justicia Sanitaria”*, Lucía Montiel, Revista Instituto Interamericano de Derechos Humanos UNAM, 2004. Disponible en <http://www.corteidh.or.cr/tablas/R08064-9.pdf>.

<sup>16</sup> González Medécigo Lorena Elizabeth y Gallardo Díaz Esperanza Guadalupe, *“Calidad de la atención médica: la diferencia entre la vida o la muerte”*, Revista Digital UNAM, 2012. Disponible en <http://www.revista.unam.mx>.

y los continuos factores estresantes de la vida en prisión pueden culminar en un colapso emocional y social conduciendo eventualmente al suicidio.<sup>17</sup>

**56.** 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.<sup>18</sup>

**57.** De acuerdo a la OMS, la salud mental es el *“bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, y, en última instancia el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación.”*<sup>19</sup>

**58.** En el caso que se estudia, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja, en el CEFERESO Nayarit, se acreditó que las AR1, AR2, AR3 y AR5 omitieron preservar el derecho a la protección a la salud de V, a fin de que se le brindara atención médica integral y adecuada durante su permanencia en ese centro penitenciario, quien presentaba un diagnóstico de dependencia a múltiples sustancias, trastorno de personalidad disocial y descartar trastorno por estrés postraumático, así como ideas suicidas; en virtud de que no fue oportunamente valorado por el psiquiatra y no se le proporcionó el tratamiento médico especializado adecuado para su padecimiento y a tiempo, provocando el deterioro de su estado de salud, aunado a que la AR4 no observó realizar una estricta y estrecha vigilancia para que se cumplieran las medidas señaladas por el médico tratante durante la estadía de V en el área de Hospital del CEFERESO Nayarit, día en que concretó la conducta suicida, en atención a las siguientes precisiones:

---

<sup>17</sup> “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.

<sup>18</sup> Adoptados por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas en su resolución 46/119, de 17 de diciembre de 1991.

<sup>19</sup> “La Salud Mental en México”, Dirección General de Bibliotecas SIID. Disponible en <http://www.salud.gob.mx>.



### **B.1. Inadecuada atención médica especializada y omisión en la entrega de medicamentos.**

**59.** En primer lugar, debe señalarse que, como la propia autoridad lo precisa en los informes proporcionados, V ingresó desde el 7 de julio de 2016 al CEFERESO Nayarit, proveniente del CEFEREPSI, siendo que en el primero de los señalados fue valorado sólo en 7 ocasiones por el Servicio de Psiquiatría, valoraciones que en su mayoría se llevaron a cabo en el año 2018; es decir, desde el ingreso de V se tuvo conocimiento de su diagnóstico y no se le dio un seguimiento adecuado por el especialista, ya que se constató que de octubre de 2016 a febrero de 2018 no tuvo atención médica por el Servicio de Psiquiatría.

**60.** Es menester advertir que desde la valoración del 8 de febrero de 2018 practicada a V por un Médico General del CEFERESO Nayarit, al interrogatorio refirió sentirse ansioso, por lo que se ordenó nuevamente como plan de tratamiento interconsulta con Psiquiatría; y si bien es cierto, el 9 de marzo de 2018, V fue valorado por dicho especialista, quien prescribió el tratamiento correspondiente; también lo es, que como quedó asentado en la nota médica de esa misma fecha, V informó al especialista desde la consulta subsecuente del 27 de abril de ese mismo año que no se le estaba suministrando el medicamento prescrito.

**61.** Así también, en la consulta médica del 25 de mayo de 2018, el especialista en Psiquiatría asentó en la nota que la autoridad penitenciaria no contaba prácticamente con ningún medicamento, en razón de ello, dicho facultativo advirtió que no habría cambios en el estado del paciente por la falta de administración de tratamiento, señalando como pronóstico *“Se espera malo para la vida”*, lo cual representaba un indicativo de alto riesgo que evidentemente no fue tomado en cuenta, pues desde ese primer momento, las AR1, AR2 y AR3 tenían que efectuar acciones preventivas inmediatas y suficientes, tanto para el suministro del medicamento especializado como para salvaguardar la integridad física de V, así que es de resaltarse que las requisiciones de medicamento realizadas en marzo, abril y mayo de 2018, no resultaron actuaciones bastantes ante la urgencia de brindarle tratamiento a V, máxime que es evidente que la AR5 no dio respuesta favorable y oportuna a la solicitud de presupuesto hecha por la AR1 para la compra de medicamento, lo que se corrobora con el hecho de la falta de tratamiento que tuvo V, tal y como se concluyó en la opinión médica emitida por un Visitador Adjunto de profesión médico de esta Comisión Nacional.



**62.** Es de tomarse en cuenta que pese a que el médico especialista, desde mayo de 2018 asentó el riesgo que implicaba la falta de medicamento, tampoco lo recibió en días posteriores, pues en la consulta del 24 agosto de esa anualidad con el psiquiatra, V confirmó que había presentado ideas suicidas y alucinaciones visuales y auditivas, por lo que el galeno fue claro en advertir que existía un alto riesgo de complicación ante la persistente falta de tratamiento, y que podía auto agredirse, y si bien es cierto esta última indicación representaba una probabilidad de que ello ocurriera, lo anterior bastaba para que desde ese entonces con base en la indicación del especialista, las AR2 y AR3 decretaran de manera inmediata medidas de vigilancia estrecha y se ordenara a AR4 su cabal cumplimiento, acciones que ninguno llevó a cabo.

**63.** Hasta la consulta psiquiátrica del 19 de diciembre de 2018, V informó al especialista que sólo se le estaba dando parte del medicamento, observando dicho galeno que el paciente mostraba rasgos de personalidad muy exacerbados, reaccionando de manera agresiva, por lo que resultaba evidente que los factores de riesgo se acrecentaban al paso del tiempo.

**64.** Este Organismo Nacional en su opinión médica de 21 de octubre de 2019, indicó que, fue hasta el lapso de entre octubre y diciembre de 2018 que a V se le brindó únicamente parte del tratamiento prescrito por el especialista.

**65.** Al respecto, la Federación Mundial para la Salud Mental en su artículo *“Salud Mental en la atención primaria: mejorando los tratamientos y promoviendo la salud mental”*, es precisa en señalar que, el acceso a los medicamentos prescritos es esencial para la integración exitosa de la salud mental en la atención primaria. *“Los servicios integrales de atención primaria velan por que la persona reciba tratamiento en forma integral, que satisfaga las necesidades de salud mental de las personas con dolencias físicas, así como las necesidades de salud física de las personas con trastornos mentales”*.<sup>20</sup>

**66.** En razón de lo expuesto en el párrafo que antecede, es claro que esto no sucedió en el asunto que se analiza, en virtud de que el 26 de febrero de 2019, V ingresó al área de Hospital del CEFERESO Nayarit, al ser reportado por el área de seguridad, ya que tenía una sábana enredada en el cuello, observándose en un estado de ansiedad y desesperación, por lo que el

---

<sup>20</sup> Federación Mundial para la Salud Mental, *“Salud Mental en la atención primaria: mejorando los tratamientos y promoviendo la salud mental”*. Disponible en <https://www.paho.org>.

médico ordenó sujeción gentil de 3 puntos en cama, solicitando su revaloración urgente por la especialidad de Psiquiatría, lo que advertía un estado de salud mayormente deteriorado, y un notable aviso sobre la posibilidad de atentar contra su vida, sin que se reforzarán las medidas de vigilancia desde ese entonces y sin que se suministrara adecuadamente el medicamento que el paciente requería.

**67.** El 1 de marzo de 2019, V fue atendido por un psiquiatra de una Institución de Salud privada, quien con independencia de la psicosis y trastorno disocial, que en anteriores valoraciones le habían diagnosticado, también señaló que padecía un síndrome depresivo mayor y que existía un riesgo suicida alto, ordenando de manera urgente manejo psicológico y se valorara su referencia al Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial, en esa misma fecha el médico del CEFERESO Nayarit indicó como plan de tratamiento estrecha vigilancia hasta para ir al baño; no obstante y pese a permanecer en el área de Hospital del 26 de febrero hasta el 18 de marzo de 2019, V materializó la idea suicida, privándose de la vida.

**68.** Es por ello, que resulta contundente que desde el 9 de marzo a septiembre de 2018, transcurrieron 6 meses sin que V recibiera tratamiento para su padecimiento, pues no resultaba suficiente haber sido valorado, aunque de manera tardía, por la especialidad de Psiquiatría, si no se le proporcionó el medicamento completo tal y como le fue indicado para lograr su mejoría clínica; es decir, en ningún momento se le dieron los fármacos necesarios como estaba establecido, pues, como se resaltó en párrafos anteriores, la atención médica no sólo involucra la detección del diagnóstico, sino también aspectos de carácter curativo, a lo que claramente no tuvo acceso V.

**69.** Por otra parte, se resalta la clara omisión de la AR1 de referir de manera tardía a V al CEFEREPSI, toda vez que si bien, el 1 de marzo de 2019, el especialista sugirió su canalización a dicho lugar y que mediante Memorándum SM/083/2019 del 6 de ese mismo mes y año la AR2 advirtió sobre el estado de salud de V, fue hasta el 12 de marzo de 2019 que se solicitó al OADPRS dicho movimiento; y 7 días después, cuando V había fallecido y ante el evidente desconocimiento del suceso, la AR5 remitió los resúmenes médicos a ese Centro especializado, quien finalmente rechazó la petición planteada al señalar que *“no era susceptible de reingresar a ese establecimiento penitenciario, tratándose de un paciente ya conocido por el servicio [...] durante su estancia cedió la sintomatología ansiosa, pero su conducta no fue modificable, ya que asume un rol de líder negativo, mostró diversas conductas*

*disruptivas, transgrediendo las normas y la seguridad institucional, mostrando un evidente peligro para el resto de la población, requiere contención conductual en un centro de máxima seguridad [...]”; sin embargo, con ello es claro que se dejó de atender con inmediatez la situación clínica que para esos momentos presentaba V, lo cual implicaba llevar a cabo acciones rápidas que minimizaran los riesgos.*

**70.** El diagnóstico de V representaba, no solo la valoración por un médico especialista, la entrega de tratamiento prescrito, sino la evaluación de los factores de riesgo que el caso advertía, así como el planteamiento de medidas preventivas que disminuyeran las probabilidades de que V concretara la conducta suicida, inclusive tampoco se le dio un seguimiento continuo por parte del área de psicología, pues si bien es cierto, esta se le otorgó, fue de manera tardía e intermitente, pues de las atenciones brindadas el 28 de febrero de 2019 y el 1, 7, 8, 11, 13 y 15 de marzo de ese mismo año, se desprende que se encontraba en un estado de ánimo disfórico<sup>21</sup> susceptible a la tristeza y a la cólera, sin que lograra responder de manera favorable al abordaje terapéutico, también denotó desinterés y desánimo ante la situación que vivía en ese momento, por lo que la evaluación adecuada por parte del área de psicología, también jugaba un papel importante en la concepción y entendimiento del escenario por la que atraviesa una persona con riesgo suicida, ya que al hacerlo de manera correcta, se podía definir y plantear un tratamiento adecuado al caso en particular, visualizando de manera clara los factores que detonan las ideas suicidas, pues inclusive en esos días V no deseaba consumir alimentos.

**71.** Es de subrayar 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”<sup>22</sup>*, es por ello que de haberse hecho una evaluación psicológica adecuada, se pudo contextualizar ampliamente su ambiente general en prisión y el estado en el que se encontraba su red de apoyo familiar, percatándose con ello, de la limitada visita

---

<sup>21</sup> Estado de ánimo desagradable: triste, ansioso e irritable.

<sup>22</sup> *“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.*

familiar que tenía y las alteraciones que inclusive le provocaban las llamadas telefónicas que realizaba, factores que pudieron haber exacerbado el riesgo e ideación suicida.

**72.** Por su parte, en el Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida<sup>23</sup>, del Centro de Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Madrid, se destaca que, la relación del suicidio con los problemas psicológicos y depresión es muy estrecha, en tanto, la detección de pensamientos o ideas suicidas, deben tomarse en cualquier caso en serio, por lo que la evaluación de tales ideas requiere intervención ante la posibilidad de que la persona pueda llevar a cabo sus ideas suicidas, señalando también que uno de los principales instrumentos de evaluación de la ideación y conducta suicida es la entrevista, al ser una fuente de información principal, mediante la cual un psicólogo puede generar preguntas clave para obtener la información necesaria que le permita dirigir la actuación posterior, situación que no aconteció en el presente caso.

**73.** Es por ello, que a fin de preservar las condiciones de vida de las personas privadas de la libertad, es importante que dentro de los centros de reclusión se cuente con un equipo multidisciplinario de profesionales en trabajo social, medicina, psicología, pedagogía, criminología, sociología y demás profesiones que estime conveniente, a fin de que se analicen oportunamente los expedientes de la población interna y se brinde una atención óptima, sobre todo a personas privadas de la libertad bajo esta hipótesis.

**74.** En razón de lo expuesto, se advierte que las AR1, AR2, AR3 y AR5 omitieron brindar la atención médica especializada así como los medicamentos específicos indicados a V de manera oportuna, constante y suficiente, siendo evidente que dichas omisiones incidieron de manera definitiva en el estado de salud de V y su deterioró con el paso del tiempo, provocando ideación suicida y su posterior materialización, al no cumplir con su obligación como autoridad garante a salvaguardar la integridad física y mental de V, al tenor de lo expuesto, la Comisión Nacional comparte el criterio sustentado por la SCJN en el que señala que, la Corte IDH en el caso *Cabrera García y Montiel Flores Vs. México* estableció que, el Estado es responsable de los derechos reconocidos en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como de la observancia del derecho a la integridad personal de todo individuo que se encuentra bajo

---

<sup>23</sup> “Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida”, Centro de Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Madrid. Disponible en [https://psicologosemergenciasbaleares.files.wordpress.com/2018/01/protocolo\\_ideacion\\_suicida.f](https://psicologosemergenciasbaleares.files.wordpress.com/2018/01/protocolo_ideacion_suicida.f)

su custodia y que de la interpretación de los artículos 28, 29 y 49 del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social, se advierte que en dichos sitios de reclusión debe existir un titular del área de servicios médicos, el cual será encargado de proporcionar a los internos la atención médica necesaria y se encuentra subordinado jerárquicamente al director general de dicha institución. De modo que la carga probatoria de comprobar si a un recluso le ha sido brindado el tratamiento médico adecuado, corresponde al titular del centro de reclusión, así como a los encargados del área de servicios médicos (autoridad responsable), ya que éstos se encuentran en mejores condiciones de demostrarlo.<sup>24</sup>

## **B.2. Falta de deber de cuidado como parte de una atención médica integral que debía recibir V ante el riesgo suicida.**

**75.** Al respecto, cabe precisar que de acuerdo a la OMS la salud mental es un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad<sup>25</sup>, en tanto, los sistemas de justicia penal, salud mental y salud deben estar integralmente vinculados para la prevención del suicidio en los escenarios penitenciarios en donde a menudo, no cuentan con suficiente personal especializado o en su caso no se encuentran capacitados para detectar los riesgos, hacer una evaluación y llevar a cabo las acciones necesarias para la prevención del suicidio<sup>26</sup> como sucedió en el presente asunto.

**76.** Es deber de la autoridad penitenciaria mantener a las personas privadas de su libertad en condiciones de dignidad y seguridad, por tanto las insuficiencias en el funcionamiento dentro de un establecimiento penitenciario pueden en definitiva representar un nexo causal entre una omisión administrativa y el fallecimiento del individuo, ya sea por no conocerse el estado psicológico de la persona interna, por la existencia de un grado de enfermedad que

---

<sup>24</sup>SCJN. “Atención médica adecuada en los centros de reclusión. Si el quejoso interno reclama su falta o la omisión de la autoridad responsable de proporcionarla y solicita el otorgamiento de la suspensión, la carga de la prueba para desvirtuar dicho acto en el incidente respectivo corresponde a ésta (director del centro de reclusión), al ser garante de los individuos que se encuentran bajo su custodia y con base en el principio lógico de la prueba”. Tesis Aislada, noviembre de 2018, registro 2018488.

<sup>25</sup> Disponible en <http://www.acreba.org>.

<sup>26</sup> “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.

podiera propiciar la necesidad de la adopción de medidas de vigilancia intensiva, por no haberle 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. *“En las prisiones, existe un específico deber de cuidado de la persona acogida, dicho deber se define como: el deber de aquel que tiene bajo su custodia a otro de adoptar todas las medidas razonables a fin de evitar acciones u omisiones que pudieran originar probables daños a la persona de la cual se es responsable”.*<sup>27</sup>

**77.** En el asunto particular, se desprende que desde agosto de 2018, el psiquiatra que valoró a V, advirtió que tenía ideas suicidas, las cuales no cesaron, pues en las citas siguientes, se constató que éstas continuaban, sin que tampoco se hayan evaluado los riesgos que ello implicaba, ya que no se ordenaron medidas preventivas en ese momento, sino fue hasta el 26 de febrero de 2019, cuando personal de Seguridad y Custodia reportó que se le encontró con una sábana en el cuello por lo que se le canalizó al área de Hospital, se realizó sujeción gentil y se ordenó vigilancia hasta para ir al baño.

**78.** Es de observarse, que la falta de capacitación en el personal penitenciario y de conocimiento del tema del suicidio, no permitió que se identificaran los períodos de alto riesgo, así como las señales y síntomas de advertencia, ya que V contó con tiempo suficiente para privarse de la vida, por tanto, se dejó de observar la importancia de cumplir con una instrucción médica estrictamente necesaria y más aún, si era alta la posibilidad de que se concretara la conducta, de acuerdo a los señalamientos del médico especialista.

**79.** Contrario a lo que señaló la AR1 a la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS en el oficio OADPRS/CGCF/CFRS4/DG/18012/2019, en el sentido de que V logró burlar la seguridad y se suicidó, en el parte informativo quedó asentado que el oficial que se percató del suceso, arribó en compañía de una enfermera a hacer entrega del medicamento, por lo que se infiere que ningún elemento de seguridad y custodia o personal médico se encontraba vigilando la estancia de Hospital en la que se encontraba V, aunado a que no resulta suficiente el argumento señalado por la AR1 respecto a que la estrecha vigilancia hasta para ir al baño era únicamente una sugerencia, y que el Protocolo de Seguridad no determina un seguimiento de dicha naturaleza, pues ello implicaría una trasgresión a la

---

<sup>27</sup> Nistal Javier “Las muertes por suicidio en prisión. La responsabilidad directa de la administración penitenciaria.”. Diario La Ley, N° 7139, Sección Tribuna, del 20 al 22 Mar. 2009, Año XXX, Editorial LA LEY. España, p.4.



intimidad, toda vez que, como se señaló anteriormente, de haber estado presente personal de custodia o del área médica inclusive fuera de la estancia y hasta para ir al baño, se hubieran advertido señales de alerta al observar que al transcurso del tiempo V no se incorporaba a un área en donde estuviera visible, y más aún que dicha medida prescrita se dictó ante el riesgo inminente que presentaba de atentar contra su vida, en tanto la AR2, AR3 y AR4 omitieron realizar acciones tendentes a efectuar una vigilancia estricta y con ello se acatará a cabalidad la medida prescrita por el médico tratante a fin de preservar la atención médica integral que debía proporcionársele a V.

**80.** En ese sentido, es crucial el monitoreo adecuado de las personas privadas de la libertad con tendencias suicidas y debe ser compatible con el nivel de riesgo, que en este caso era alto, de acuerdo a lo señalado por el especialista, en tanto, ellos, deben ser observados con mayor frecuencia, por lo cual, la OMS señala que se debe proporcionar supervisión ininterrumpida y contacto humano cuando se mantiene a una persona privada de su libertad en segregación ante tal riesgo, concluyendo que aunque algunas veces no se tiene la capacidad para predecir con precisión si un recluso tendrá un intento suicida o cometerá un suicidio, los funcionarios de la prisión y el personal penitenciario, de atención médica y salud mental deben estar en la mejor posición para identificar, evaluar y tratar la conducta potencialmente suicida. En ese orden de ideas, aun cuando no todos los suicidios se logran prevenir en su totalidad, si se establecen programas de prevención en los centros penitenciarios, pueden reducir estas muertes<sup>28</sup>, lo que en el caso de la información obtenida no se desprende esta situación.

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

**81.** 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.

**82.** 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*

---

<sup>28</sup> “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.



*reconocimiento de la personalidad jurídica, a la vida, a la integridad personal, [...] la prohibición de la desaparición forzada y la tortura [...].”*

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

**84.** 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”*.<sup>29</sup>

**85.** Ahora bien, el derecho a la integridad personal protege a su titular contra cualquier afectación en su cuerpo (dimensión física), mente e intelecto (dimensión psíquica), así como en su dignidad, valores y aspiraciones (dimensión moral), que le cause dolores, sufrimientos o daños a su salud, ya sea que éstos dejen huella temporal o permanente, con motivo de la injerencia dolosa o culposa de un tercero.<sup>30</sup>

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

**87.** El Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas dispuso que el derecho a la integridad personal protege a las personas de daños físicos o mentales provocados o que puedan ser ocasionados por una multiplicidad de acciones y omisiones de las autoridades que hagan uso de sus potestades públicas; de las autoridades que no se encuentren investidas en ese momento de su cargo público, así como de los actos de entes particulares.<sup>31</sup>

---

<sup>29</sup> Observación General 20 del Comité de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas. Prohibición de la tortura y los tratos o penas Crueles, párrafo 2.

<sup>30</sup> Recomendaciones CNDH 69/2016, párr. 135; 71/2016, párr. 111; 21/2017, párr. 75; 58/2017, párr. 92; 16/2018, párrafo 97, 27/2018, párrafo 161 y 33/2018, párr. 103.

<sup>31</sup> Recomendaciones CNDH 71/2016, párrafo 112, 69/2016, párrafo 112 y 37/2016, párrafo 82.

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

**89.** Cabe hacer hincapié, que el simple hecho de haber remitido a V al área de Hospital del CEFERESO Nayarit, no garantizaba la protección suficiente a su integridad personal, pues es evidente que las AR1, AR2 y AR3, como garantes de proteger en todo momento su salud, así como salvaguardar su integridad física, requerían determinar en conjunto medidas óptimas para ello, incluidas las de garantizar una vigilancia ininterrumpida y estrecha, lo cual no sucedió.

**90.** Es por ello que resulta oportuno acotar que *“El derecho a la protección a la salud y el derecho a la salvaguarda de la integridad física, son derechos que se desglosan, se delimitan, y se distinguen, no obstante, no se puede perder de vista la íntima relación existente entre los tres que responde al derecho a la vida” [...].*<sup>32</sup>

#### **D. DERECHO A LA VIDA.**

**91.** 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 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 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.

**92.** Así también, en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículos 14 y 22, se señala que todas las personas gozan de derechos y libertades, que nadie debe ser

---

<sup>32</sup> 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>.

molestado en forma arbitraria y que la pena de muerte está prohibida, de lo que se sigue que este derecho es indispensable para el ejercicio de otros derechos.

**93.** Es menester resaltar que, como señala el profesor de Derecho Penal y Criminología, Doctor Felipe Villavicencio Terreros, “*el derecho a la vida goza de una naturaleza compleja siendo el fundamento de todos los demás bienes jurídicos, sin el que otros derechos no tendrían existencia alguna*”, en tanto resulta elemental preservar en todo momento el bien jurídico tutelado más importante del ser humano que es la vida.<sup>33</sup>

**94.** La Corte IDH señaló que: “*El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo*”. En esencia, el derecho fundamental a la vida comprende, no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. [...]”.<sup>34</sup>

**95.** La misma Corte IDH ha reiterado que el cumplimiento de las obligaciones impuestas por el artículo 4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, relacionado con el artículo 1.1 de la misma, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que, además, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, requiere que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de todos los que se encuentran bajo su jurisdicción. La protección activa del derecho a la vida por parte del Estado involucra a toda institución.<sup>35</sup>

#### **D.1. Omisión de salvaguardar la vida de la persona privada de la libertad por falta de vigilancia, en incumplimiento a su deber reforzado de cuidado, en su calidad de garante.**

**96.** El Estado, a través de las autoridades que integran el Sistema Penitenciario, deberán salvaguardar el derecho a la vida de las personas privadas de la libertad, en razón de su deber

<sup>33</sup> Terreros Villavicencio Felipe “*Protección del derecho a la Vida*”. Disponible en <https://derecho.usmp.edu>.

<sup>34</sup> Corte IDH. “*Caso Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala*”, Sentencia de Fondo, de 19 de noviembre de 1999, párr. 144.

<sup>35</sup> Corte IDH. “*Caso Vargas Areco vs. Paraguay*”. Sentencia de 26 de septiembre de 2006, párr. 75.

de garante, para lo cual tienen que brindar los servicios de custodia, supervisión médica, psicológica y servicios de trabajo social y vigilancia necesarios para cumplir con tal fin.

**97.** En relación con el derecho a la vida de las personas privadas de libertad, “[...] *el Estado se encuentra en una posición especial de garante, según la cual su deber de garantizar este derecho es aún mayor [...]*”<sup>36</sup> y se debe asegurar de proporcionar condiciones mínimas que sean compatibles con la dignidad humana,<sup>37</sup> teniendo “[...] el deber de prevenir todas aquellas situaciones que pudieran conducir, tanto por acción, como por omisión, a la supresión de este derecho.”<sup>38</sup>

**98.** A su vez, el Estado deberá rendir cuentas del tratamiento dado a la persona que murió bajo su custodia<sup>39</sup>. Cuando una persona es detenida en un estado de salud óptimo o en condiciones que no impliquen un riesgo inminente a su vida y posteriormente fallece por causas distintas, como es el suicidio, o el descuido 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 [...]”<sup>40</sup> 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.

---

<sup>36</sup> 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.

<sup>37</sup> Cfr. CIDH. Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, aprobado por la CIDH en su Resolución 1/08 en su 131 Período Ordinario de Sesiones, principio I; CIDH. Caso López Álvarez Vs. Honduras. Sentencia de 1º de febrero del 2006, Serie C No. 141, Párr. 106; y Caso Instituto de Reeducción del Menor Vs. Paraguay. Sentencia de 2 de septiembre del 2004. Serie C No. 112, párr. 159.

<sup>38</sup> 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.

<sup>39</sup> CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas, 31 de diciembre de 2011, párr. 270

<sup>40</sup> 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, § 100.

**99.** Es pertinente mencionar que la muerte de personas privadas de libertad en los centros de reclusión o espacios de detención temporal, en muchas ocasiones, es el resultado de la falta de prevención y de adopción de protocolos y medidas adecuadas para mitigar una situación de riesgo o de amenaza.<sup>41</sup>

**100.** La CIDH también ha establecido que “[...] el Estado, como garante de los derechos de las personas privadas de la libertad, debe prestar atención prioritaria a la prevención del suicidio, lo que implica reducir al máximo los posibles factores de riesgo”.<sup>42</sup>

**101.** En este sentido, algunas de las medidas que la autoridad penitenciaria debe adoptar con la finalidad de garantizar la integridad personal y la vida de las personas privadas de la libertad, derivadas de la lectura integral de los artículos 1.1, 4.1 y 5 de la Convención Americana, son las siguientes:<sup>43</sup>

**a)** Practicar un examen médico inicial a toda persona que ingresa en un centro de reclusión, en el cual se debe observar si la persona privada de la libertad representa un peligro para sí misma. Los centros de reclusión deben tener un programa de prevención de suicidios.

**b)** Entrenamiento adecuado del personal penitenciario (de salud y de custodia) en la detección y tratamiento de posibles casos de suicidios.

**c)** Establecimiento de políticas y procedimientos claramente articulados para la supervisión continua y el tratamiento de las personas internas que se consideran están en riesgo de suicidarse.

**d)** Mantenimiento de un entorno físico seguro que reduzca las posibilidades de emplear mecanismos para el suicidio; en el que, por ejemplo, se eliminen o reduzcan los puntos de

---

<sup>41</sup> Cfr. CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. OEA, aprobado por la CIDH el 31 de diciembre de 2011, párr. 285.

<sup>42</sup> CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. OEA, aprobado por la CIDH el 31 de diciembre de 2011, párr. 321.

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

colgamiento y el acceso de las personas privadas de la libertad a materiales letales; y en el que se adopten medios de vigilancia eficientes.

**102.** Por su parte, la SCJN ha sostenido conforme al criterio más amplio de protección en concordancia con la jurisprudencia internacional de derechos humanos, que “existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado no sólo cuando una persona es privada de Vida por un agente del Estado, sino también cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias aludidas, como son las tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado o de otros particulares”.<sup>44</sup>

**103.** Por lo tanto, el Estado debe adoptar todas las medidas necesarias<sup>45</sup> para proteger y preservar el derecho a la integridad y a la vida<sup>46</sup> de las personas bajo su cuidado, ya que las autoridades resultan responsables por las muertes evitables. El Estado, en su calidad de garante de las personas privadas de la libertad, debe prevenir de manera razonable aquellas situaciones de riesgo que pudieran conducir, aún por omisión, a la supresión de la inviolabilidad del derecho a la vida.<sup>47</sup>

**104.** De acuerdo a las consideraciones expuestas, se acredita que las AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 omitieron cumplir con la obligación positiva que implicaba llevar a cabo todas las gestiones y acciones preventivas, necesarias y razonables para preservar la vida de V, tal y como se puntualiza en los siguientes párrafos:

**105.** En primer lugar, se identifica como omisión de las AR1, AR2 y AR3, el no brindarle atención médica especializada y medicamento de manera oportuna, tal y como se establece en los artículos 34, 77 y 78 de la Ley Nacional de Ejecución Penal, así como en relación con el 16 fracción IV del Reglamento de Centros Federales de Readaptación Social, preceptos en los que se prevé que la autoridad penitenciaria en coordinación con la Secretaría de Salud

---

<sup>44</sup> Pleno de la SCJN. Tesis P. LXI/2010: DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO. Novena época, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Enero de 2011, pág. 24. Énfasis añadido.

<sup>45</sup> Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas. Observación General No. 6: Derecho a la Vida (artículo 6), 16° período de sesiones (1982), párrs. 1 y 5.

<sup>46</sup> Corte IDH. Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaya vs. Paraguay, Sentencia del 29 de marzo de 2006 (Fondo, Reparaciones y Costas), párr. 152; Corte IDH. Caso Albán Cornejo y otros. Vs. Ecuador. Fondo Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Serie C No. 171, párr. 121; Corte IDH. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 141.

<sup>47</sup> Voto disidente de los jueces Picado Sotela, Aguiar-Aranguren y CançadoTrindade en el Caso GangaramPanday vs. Surinam (Corte IDH), Sentencia del 21 de enero de 1994 (Fondo, reparaciones y costas), párr. 4.



Federal o sus homólogas en las entidades federativas deberán brindar la atención médica en los términos de la Ley General de Salud y los servicios médicos tendrán por objeto la atención médica de las personas privadas de su libertad, desde su ingreso y durante su permanencia, así también que corresponde al Titular del Área Técnica otorgar atención médica a los internos y que en cada uno de los Centros Penitenciarios deberá existir un responsable médico, quien cuidará de la salud física y mental de las personas internas, lo cual no sucedió, y siendo que el médico responsable, se encuentra subordinado jerárquicamente a un director general, a éste último le corresponde acreditar si a un privado de su libertad se le ha brindado el tratamiento médico adecuado, lo que tampoco se sustentó, por el contrario, se evidenciaron negligencias y omisiones en su actuar que contribuyeron en definitiva a que el estado de salud de V fuera en decadencia y finalmente atentara contra su vida.

**106.** De igual manera no se realizaron las medidas inmediatas conducentes para su canalización al CEFEREPSI, o en su caso, requerir a alguna institución del sector salud el apoyo para la debida atención de V, pues fue hasta el 1 de marzo de 2019 que el psiquiatra sugirió su referencia al CEFEREPSI y fue hasta el 12 de ese mes y año que la AR1 optó por hacer la tramitología necesaria para su posible remisión a ese establecimiento penitenciario, siendo que existía antecedente, que desde agosto de 2018 V presentó ideas suicidas.

**107.** Es importante destacar que la AR5 omitió coordinar acciones contundentes para el abastecimiento de medicamentos al CEFERESO Nayarit, pese a las solicitudes de requisición de fármacos que la AR1 le hizo en 2018, entre los cuales se encontraban los prescritos a V, y la solicitud de partida presupuestal que se requirió en 2019, lo que derivó en que V no accediera al tratamiento integral que debía proporcionársele, por lo que se contravino lo estipulado en el artículo 34 párrafo IV de la Ley Nacional de Ejecución Penal que señala *“La Autoridad Penitenciaria, en coordinación con las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud competentes, garantizarán la permanente disponibilidad de medicamentos que correspondan al cuadro básico de insumos para el primer nivel de atención médica, y establecerán los procedimientos necesarios para proporcionar oportunamente los servicios e insumos requeridos para otros niveles de atención”*.

**108.** Así también, no obstante que la AR1 solicitó de manera tardía su referencia al CEFEREPSI, fue hasta un día después del fallecimiento de V, esto es, el 19 de marzo de 2019, que la AR5 remitió al Director General del CEFEREPSI, copia simple de los resúmenes



médicos de V a fin de que se emitiera opinión de viabilidad para su ingreso y hasta el 26 de ese mismo mes y año, la AR5 hizo del conocimiento de la AR1 que V no era susceptible de traslado, habiendo transcurrido 8 días de su fallecimiento.

**109.** De igual manera, se advierte la falta de deber de cuidado de la AR1, AR2 y AR3 en su calidad de garante, en no acordar y decretar medidas óptimas de precaución consistentes en una vigilancia estrecha e ininterrumpida en relación con la conducta suicida que V presentó desde la consulta del 24 de agosto de 2018, en la que le refirió al psiquiatra que tenía alucinaciones visuales y auditivas, además de confirmar la presencia de ideas suicidas.

**110.** Asimismo, no se realizaron las acciones preventivas necesarias para evitar que V tuviera a su alcance materiales, objetos, sitios o mecanismos que le permitieran concretar su conducta suicida, máxime que en una ocasión fue encontrado con una sábana atada al cuello, lo que implicaba el deber reforzado de las autoridades penitenciarias, médicas y de seguridad y custodia para evitar que ese suceso se presentara nuevamente con algún otro objeto en conjunción con la preservación y control de su salud mental a través del tratamiento médico especializado adecuado y oportuno para minimizar dichas conductas.

**111.** Por otra parte, una vez decretadas, aunque de manera tardía, las medidas de vigilancia “estrechas” por seguridad decretadas a V el 1 de marzo de 2019, la AR4 omitió dar cabal cumplimiento a lo estipulado en el artículo 19 fracción II de la Ley Nacional de Ejecución Penal<sup>48</sup> pues en el oficio OADPRS/CGCF/CFRS4/DG/18012/2019 AR1 aseveró que pese a que V tenía cuidados personalizados “logró burlar la seguridad”, de lo que se advierte que la AR4 no adoptó las medidas de vigilancia suficientes y necesarias para resguardar en todo momento la integridad física de V, contribuyendo en Violación a su derecho a la integridad personal pues finalmente V contó con tiempo suficiente para que en ausencia del personal concretara el suicidio

**112.** Asimismo, es posible advertir que la justificación realizada respecto a que no podía invadirse el derecho a la intimidad con respecto a la “sugerencia” de la estrecha vigilancia de V hasta para ir al baño y que por tal razón no fue acatada, no es válida, misma que implicó en

---

<sup>48</sup> “Artículo 19. Custodia Penitenciaria. La Custodia Penitenciaria será una atribución de la Autoridad Penitenciaria consistente en [...] II. Salvaguardar la vida, la integridad, la seguridad y los derechos de las personas privadas de la libertad, visitantes y personal adscrito a los Centros Penitenciarios y las demás instalaciones que determinen las disposiciones aplicables; así como hacer cumplir su normatividad [...]”.

el resultado fatal ya conocido, por lo que ante los antecedentes y conductas suicidas de V, debía realizarse una ponderación de derechos, en donde no debía dudarse en adoptar aquellas acciones que protegieran al máximo el derecho a la vida, el cual de ponerse en riesgo desencadenaría la pérdida de los demás derechos humanos, lo que no aconteció en el presente caso.

**113.** De lo anterior, se colige una serie de omisiones en su calidad de garante cometidas por parte de las AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, al respecto, la CIDH ha considerado que el suicidio de personas privadas de la libertad es *“una secuencia de omisiones que resultan no sólo en el deterioro de la integridad personal de Víctima, sino en la pérdida de su vida, la cual pudo ser evitada”*<sup>49</sup>, por lo que el Estado debe adoptar las medidas adecuadas para reducir al máximo las amenazas y factores de riesgo.

**114.** Es por ello que, el Estado debe adoptar una serie de acciones que permitan garantizar una adecuada prevención del suicidio, tomando en cuenta que, de acuerdo a lo también señalado por la CIDH, *“son muchos los factores tanto individuales, como ambientales que pueden tener incidencia en la decisión de una persona privada de libertad de quitarse la vida: el estrés producido por el impacto del encierro; la tensión propia de la vida en prisión; Violencia entre internos; el posible abuso de las autoridades; las adicciones a la droga o alcohol; las reiteradas agresiones físicas o sexuales por parte de otros presos ante la inacción de las autoridades; la ruptura de las relaciones sociales y los lazos familiares o de pareja; el sentimiento de soledad, desesperanza, abandono; la impotencia y la desconfianza hacia el sistema judicial por las reiteradas e injustificadas demoras en los procesos, que dan lugar a un profundo sentimiento de indefensión en el interno; la perspectiva de una condena larga; la falta de intimidad; la conciencia del delito cometido; y el impacto que puede tener en una persona el ser expuesto públicamente como un delincuente [...]”* todos estos factores en definitiva no fueron tomados en cuenta en el caso de V, al no haber observado a tiempo las diferentes aristas que su problemática de salud implicaba.

**115.** La OMS señala que la cultura y cooperación del personal son decisivas para la implementación exitosa de programas de prevención del suicidio en prisiones, para lo cual debe existir un plan integral que tome en cuenta diversos elementos, tales como, *“a) un*

---

<sup>49</sup> CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas, 31 de diciembre de 2011, párr. 316.

*programa de capacitación para el personal penitenciario [...], b) prestar atención al ambiente general de la prisión [...], ya que la calidad del clima social de los presos es crucial para la minimización de las conductas suicidas [...], c) procedimientos para evaluar sistemáticamente a los reclusos a su llegada al establecimiento y durante toda su estadía con el fin de identificar a aquellos que puedan estar en alto riesgo, d) un mecanismo para mantener la comunicación entre los miembros del personal en relación con los reclusos de alto riesgo, e) procedimientos escritos que describan los requisitos mínimos para alojar a los reclusos de alto riesgo, así como observación constante para detectar a los reclusos agudamente suicidas [...], f) Los reclusos con trastornos mentales en necesidad de tratamiento deben recibirlo (intervenciones farmacológicas o psicosociales) y deben mantenerse bajo estricta observación, g) desarrollo de recursos o enlaces internos suficientes con los servicios externos de salud mental [...] y h) una estrategia para rendir información sobre la ocurrencia de un suicidio con el fin de identificar las formas de mejorar la detección, monitoreo y manejo del suicidio en los escenarios penitenciarios”.*<sup>50</sup>

**116.** En razón de lo antes expuesto, la preservación al derecho a la vida no puede entenderse como aislado, el respeto y protección de tal derecho implica la observancia y garantía de otros derechos humanos, como lo son a la salud e integridad personal, es así que la principal obligación a cargo del Estado es la protección al derecho a la vida, entendiéndose éste como un derecho fundamental, inherente e irrenunciable a la persona humana “*cuyo goce pleno es un prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos humanos*”<sup>51</sup>, lo que en el presente asunto no aconteció, con base a las consideraciones desarrolladas en el presente documento.

**117.** Para este Organismo Nacional el respeto y protección al derecho a la vida de las personas privadas de su libertad es trascendental, y no debe estar limitado por su situación jurídica, por lo que recae directamente su observancia en las autoridades que están a cargo de su custodia en su calidad de garantes, cada una en el ámbito de su competencia, por lo que cualquier actuación por acción u omisión que implique un menoscabo a tal derecho, los convierte en entes responsables, toda vez que “*quienes se encuentran en establecimientos penitenciarios, no pierden por ese hecho el ejercicio de sus derechos, pues únicamente se*

---

<sup>50</sup> “Prevenición del suicidio en cárceles y prisiones. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias Organización Mundial de la salud”, Organización Mundial de la Salud y la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio, Ginebra 2007, pág. 27.

<sup>51</sup> Corte IDH. “Caso de los <<Niños de la Calle>> (Villagrán Morales y otros)”. Sentencia de 19 de noviembre de 1999, párr. 144.

*encuentran sujetos a un régimen jurídico particular que algunos de ellos, dicho sometimiento o especial sujeción no justifica el detrimento de los derechos humanos y sus garantías tal y como lo establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*<sup>52</sup>, razón por la cual ese derecho debe preservarse en todo momento y ponderarse ante cualquier otra circunstancia, realizando todas las acciones positivas que impliquen su protección, o bien, mitigar al máximo aquellas circunstancias que pudieran generar un riesgo a tal derecho, con independencia de su situación en reclusión.

#### **E. RESPONSABILIDAD.**

**118.** Conforme al párrafo tercero del artículo 1° Constitucional, *“todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”*

**119.** 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.

**120.** 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.

---

<sup>52</sup> Recomendación 47/2015, párrafo 60.

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

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

**b)** Dado que el cumplimiento de una Recomendación, por su propia naturaleza no es exigible de manera coercitiva, su destinatario es el superior jerárquico de las instituciones o dependencias de adscripción de las personas servidoras públicas responsables de las violaciones a derechos humanos. De esa manera se resalta que corresponde al titular de las instituciones o dependencias instruir la realización de las acciones de reparación a las víctimas y de investigación de los hechos para imponer las sanciones que correspondan y evitar que queden impunes.

**c)** Para que se investigue y, en su caso, se sancione a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos se deberá aportar la Recomendación como uno de los documentos base de la acción penal o la queja administrativa.

**d)** Con la emisión de una Recomendación se busca que la autoridad destinataria realice las acciones necesarias para evitar que se repitan las conductas indebidas.

**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, con un adecuado respeto a los derechos humanos, cumplir con las exigencias legales respetando los derechos humanos.

**122.** Durante el desarrollo del presente documento, se motivó la cadena de negligencias y omisiones cometidas por las AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, traducidas básicamente en no brindar atención médica especializada e integral a V, no proporcionarle un tratamiento óptimo, tal y como le fue prescrito por el médico especialista, y una evidente omisión en el deber reforzado de cuidado del personal penitenciario en su calidad de garante ante el inminente riesgo de atentar contra su vida, lo que en su conjunto derivó en el fallecimiento de V.

**123.** Dicha concatenación de omisiones derivó así, en una serie de trasgresiones a diversos derechos humanos de protección a la salud, a la integridad personal y a la vida de V, por lo que las AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 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 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 7 fracciones I, II y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

#### **F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.**

**124.** Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 1, 2 fracción I, 4 párrafo 2, 6 fracción XIX, 26, 27, 64 fracción II y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la reparación integral del daño.

**125.** Para esta Comisión Nacional, no pasa desapercibido que de las constancias que obran en el expediente se observa que las VI 1 y VI 2 son víctimas indirectas de las presentes violaciones a derechos humanos, puesto que, durante el desarrollo y evolución del padecimiento de V, las perspectivas de vida se verán afectadas de manera vitalicia por estos



acontecimientos. Por ello, las medidas de reparación deberán amparar a las VI 1 y VI 2 en razón del vínculo familiar existente con V, en razón de los sufrimientos causados durante el proceso en el que V resultó violentado en sus derechos humanos.

**126.** Es de precisar que en el artículo 26 y 27 de la Ley General de Víctimas, se establece que, el derecho a la reparación integral del daño, contempla el hecho de que las víctimas<sup>53</sup> sean reparadas de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia del delito o hecho victimizante que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos que han sufrido.

#### **i. MEDIDAS DE REHABILITACIÓN.**

**127.** Así, la Corte IDH ha considerado que los familiares de las víctimas de violaciones de derechos humanos pueden ser, a su vez, víctimas, tal como lo ha considerado este Organismo Nacional respecto de las VI 1 y VI 2 con tal calidad, pues se considera también violado el derecho a la integridad psíquica y moral de familiares de víctimas *“con motivo del sufrimiento adicional que éstos han padecido como producto de las circunstancias particulares de las violaciones perpetradas contra sus seres queridos, y a causa de las posteriores actuaciones u omisiones de las autoridades estatales frente a los hechos”*<sup>54</sup>. También se ha declarado Violación de este derecho por el sufrimiento generado a partir de los hechos perpetrados en contra de sus familiares

**128.** Las medidas de rehabilitación incluyen, entre otras y según proceda, las siguientes: atención médica, psicológica y psiquiátrica especializadas. En el presente caso para dar cumplimiento a estas, se requiere que el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, localice a las VI 1 y VI 2 que hayan sufrido indirectamente un daño psicológico o menoscabo sustancial de sus derechos humanos a consecuencia del deceso de V y hecho lo anterior en colaboración con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se escuchen sus necesidades a fin de determinar la atención correspondiente.

---

<sup>53</sup> “Víctima: Persona física que directa o indirectamente ha sufrido daño o el menoscabo de sus derechos producto de una violación de derechos humanos o de la comisión de un delito”, artículo 6, fracción XIX de la Ley General de Víctimas.

<sup>54</sup> Corte IDH *“Caso Herzog y otros Vs. Brasil”*. Sentencia de 15 de marzo de 2018, párr. 351.

**129.** De ser necesario, brindarles atención médica, psicológica y/o tanatológica por personal profesional especializado y de forma continua hasta su total recuperación. Esta atención deberá ser gratuita y brindarse en el lugar en el que se encuentren radicando, otorgándoles información clara y suficiente.

**ii. MEDIDAS DE SATISFACCIÓN.**

**130.** De conformidad con los estándares internacionales, así como lo señalado en la Ley General de Víctimas Capítulo IV, artículo 73, las medidas de satisfacción contemplan, entre otros, Verificación de los hechos y la revelación pública y completa de Verdad y la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a los responsables de las violaciones de derechos humanos.

**131.** En ese sentido, la satisfacción comprende en el presente caso que, el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, colabore ampliamente con este Organismo Nacional, a fin de que se remita copia de la presente Recomendación por las violaciones a derechos humanos de V a la Fiscalía para que en su momento remita la misma a la autoridad federal competente y se continúe con la investigación y al Órgano Interno de Control del OADPRS, para que se integren al reporte de hechos 2 y al expediente administrativo 1 y cuenten con mayores elementos que les permitan establecer las responsabilidades correspondientes.

**iii. MEDIDAS DE NO REPETICIÓN.**

**132.** Consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y prevenir o evitar la de actos de la misma naturaleza, por lo que toda autoridad del Estado debe adoptar las medidas legales y administrativas, 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.

**133.** De los artículos 18 y 23 incisos e) y f) de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones” de las Naciones Unidas, así como en los diversos criterios sostenidos por la Corte IDH, se advierte que para garantizar la reparación proporcional a la gravedad de 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.

**134.** Es en ese sentido, con el fin de cumplir con el mandato constitucional estipulado en los artículos 1, 4 y 18, y ante el alto nivel de riesgo de suicidios en establecimientos penitenciarios, 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 Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social:

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

**b)** Lleve a cabo las acciones necesarias y suficientes, para que se proporcione a las personas diagnosticadas con trastornos mentales, el suministro adecuado y oportuno del tratamiento médico indicado.

**c)** Diseñe y opere protocolos óptimos para la prevención del suicidio, que incluyan la detección oportuna y las medidas de vigilancia que deben adoptarse para preservar la vida e integridad de las personas con ideas suicidas en custodia por parte de la autoridad penitenciaria

**d)** Que a través de programas de capacitación, se sensibilice al personal que labora en lugares de reclusión sobre la importancia de la prevención del suicidio en escenarios penitenciarios, y de cómo tratar a personas privadas de su libertad con trastornos mentales e ideas suicidas, sobre los cuidados, atención y vigilancia estrecha que deben recibir.



e) Se convoque y coordine un equipo multidisciplinario y especializado en cada Centro Federal, que diseñe e implemente un plan de tratamiento óptimo para brindar atención integral y de vigilancia a personas con afectaciones de salud mental, de acuerdo a cada caso en específico, en el que se prevea que cualquier acción que se implemente sea en plena observancia de sus derechos humanos, con perspectiva de género y de acuerdo a un enfoque especial y diferenciado.

**135.** Lo anterior, es importante que se lleve a cabo en coordinación con las autoridades corresponsables señaladas en la LNEP<sup>55</sup>, para lo cual se deberán implementar acciones a efecto de cumplir con los 5 ejes señalados en el artículo 18 de la Constitución Federal, entre otros, el respeto a los derechos humanos y en especial a la salud.

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

### **V. RECOMENDACIONES.**

**PRIMERA.** Realizar en un plazo no mayor a 90 días naturales un Plan de Trabajo Integral que contemple el diseño, la elaboración, la implementación y aplicación de un Protocolo para la atención y prevención de suicidio dentro de los establecimientos penitenciarios federales, que incluya la atención de posibles conductas suicidas, así como los ejes y parámetros de actuación ante tales supuestos, enviando las pruebas de cumplimiento correspondientes a este Organismo Nacional, incluyendo de manera enunciativa más no limitativa al menos:

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

**b)** La creación de un equipo multidisciplinario, altamente capacitado para que sean los encargados, de crear, dirigir y ejecutar un plan de tratamiento idóneo con perspectiva en derechos humanos, de género y conforme a un enfoque diferencial y especializado para

---

<sup>55</sup> Artículo 3 fracción II, y 7, párrafo segundo.



personas privadas de su libertad diagnosticadas con problemas de salud mental y riesgo suicida.

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

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

**SEGUNDA.** Se asignen y/o programen los recursos presupuestales necesarios al CEFERESO Nayarit para la compra de medicamento prescrito a las personas privadas de su libertad por los médicos psiquiatras, así como para la contratación de un equipo multidisciplinario, incluidos dichos especialistas, destinado a la atención de prevención del suicidio en establecimientos penitenciarios federales y se envíen las pruebas de cumplimiento respectivas.

**TERCERA.** En un plazo no mayor a 30 días naturales y que se concluya máximo a los 180 días naturales, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, el OADPRS generará y ejecutará un plan integral individual de reparación para las víctimas indirectas, a fin de que en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se evalúe el menoscabo a los derechos humanos de las VI 1 y VI 2 a consecuencia de la pérdida de la vida de V en términos de las consideraciones vertidas en la presente Recomendación, y de requerir atención psicológica y/o tanatológica, ésta se garantice y se remitan las constancias correspondientes a esta Comisión Nacional que acrediten el cumplimiento.

**CUARTA.** Se remita tanto a la Fiscalía General del Estado de Nayarit, así como al Órgano Interno de Control en el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social copia de la presente recomendación, a fin de que se integre al reporte de hechos 2 y expediente administrativo 1 con el objetivo de que tomen conocimiento de las omisiones descritas respectivamente y cuenten con mayores elementos para que se reconsidere su determinación emitida y resuelvan lo que a derecho corresponda respecto de las omisiones de



las AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 vertidas en el presente pronunciamiento y se envíen las documentales que así lo acrediten.

**QUINTA.** Se giren instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se incorporen copias de la presente Recomendación en el expediente laboral de las AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 y de quien o quienes resulten responsables, y obre constancia de las violaciones a los derechos humanos en las que participaron; debiendo enviar las constancias de su cumplimiento.

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

**SEPTIMA.** Designar a la persona servidora pública de alto nivel de decisión que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituido, deberá notificarse oportunamente a este Organismo.

**137.** La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de formular una declaración respecto de una conducta irregular cometida por personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.





**138.** De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

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

**140.** Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15 fracción X y 46, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, podrá solicitar al Senado de la República, y en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requiera su comparecencia para que justifique su negativa.

**PRESIDENTA**

**MTRA. MARÍA DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA**