

Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México



Omisión en el deber de cuidado respecto del derecho a la vida por suicidio de personas privadas de libertad en centros penitenciarios de la Ciudad de México.

Recomendación 02/2022

Expedientes: CDHDF/II/122/XOCH/17/P8643 y otros¹

Autoridad responsable

Subsecretaría de Sistema Penitenciario de la Ciudad de México.

¹ CDHDF/II/121/IZTP/18/P11056 y CDHCM/II/122/IZTP/21/P7026

Víctimas Directas

Caso 1. Víctima Directa 1.

Caso 2. Víctima directa 2. Edgar Gerardo Meléndez de Castilla.

Caso 3. Víctima directa 3. David González Reyes.

Víctimas Indirectas

Caso 1.

Mujer Víctima indirecta 1 respecto de Víctima directa 1

Niña Víctima indirecta 2 respecto de Víctima directa 1

Víctima indirecta 3 respecto de Víctima directa 1

Caso 2.

Víctima indirecta 4 respecto de Víctima directa 2

Víctima indirecta 5 respecto de Víctima directa 2.

Caso 3.

Víctima indirecta 6 respecto de Víctima directa 3

Víctima indirecta 7 respecto de Víctima directa 3

Víctima indirecta 8 respecto de Víctima directa 3.

Índice de Derechos Humanos violados

1. Derecho a la vida.

- 1.1. Omisiones del personal técnico de los centros de reclusión en el cumplimiento del deber reforzado de cuidado respecto de la vida de personas privadas de libertad bajo custodia del Estado
- 1.2. Omisión de adoptar medidas integrales y efectivas para la prevención del suicidio de personas privadas de libertad.
- 1.3. Falta de atención integral a personas con discapacidad psicosocial y con antecedentes de autolesiones y/o intentos previos de suicidio.

Glosario.

Autolesión No Suicida (ANS) ²

Se entiende como todo acto que apunta daño corporal deliberado, autoinfligido, sin intención suicida y sin propósito de ser sancionado social o culturalmente.

Autoridad penitenciaria ³

A la autoridad administrativa encargada de operar el Sistema Penitenciario en el ámbito de su competencia.

Centros Penitenciarios ⁴

Conjunto de establecimientos penitenciarios preventivos, de ejecución de sanciones penales, de reinserción psicosocial, Instituciones Abiertas Casas de Medio Camino y Centros de Sanciones Administrativas de la Ciudad de México.

Delirio ⁵

Construcción distorsionada del entorno contextual, social, cultural, familiar de la realidad, que se hace desplegar como defensa a la amenaza de la realidad circundante. Este fenómeno puede dificultar la convivencia cotidiana con el entorno en diversos ámbitos como el trabajo y los estudios.

Personal médico ⁶

Personal responsable de otorgar los servicios médicos a las Personas Privadas de la Libertad, dependientes de la Secretaría de Salud.

²Sola, Izaskun Orue, Zumalde, Esther Calvete, Faura-García, Juan Autolesión no suicida: Conceptualización y evaluación clínica en población hispanoparlante. Papeles del Psicólogo [en línea]. 2022, 42(3), 207-214

³ Ley Nacional de Ejecución Penal, publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 16 de junio de 2016, artículo 3, fracción I

⁴ Ley de Centros Penitenciarios de la Ciudad de México, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 02 de septiembre de 2021, artículo 3, fracción VII

⁵Organización Mundial de la Salud. *Trastornos mentales*. (junio 2022). Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders#:~:text=Las%20psicosis%20suelen%20ir%20acompa%C3%B1adas,hay%20pruebas%20de%20lo%20contrario>

⁶ Ley de Centros Penitenciarios de la Ciudad de México, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 02 de septiembre de 2021, artículo 3, fracción XXXI

Personas privadas de la libertad⁷

Son las personas sujetas a cualquier forma de detención, encarcelamiento, institucionalización, o custodia, por razones de asistencia humanitaria, tratamiento, tutela, protección, o por delitos e infracciones a la ley, ordenada por o bajo el control de facto de una autoridad judicial o administrativa o cualquier otra autoridad, ya sea en una institución pública o privada, en la cual no pueda disponer de su libertad ambulatoria.⁸ Las personas privadas de su libertad tendrán derecho a un trato humano, a vivir en condiciones de reclusión adecuadas que favorezcan su reinserción social y familiar, a la seguridad, al respeto de su integridad física y mental, a una vida libre de violencia, a no ser torturadas ni Víctimas de tratos crueles, inhumanos o degradantes y a tener contacto con su familia.

Prueba Plutchik⁹

La escala de riesgo suicida Plutchik (ERSP), es una escala originalmente de 26 ítems, que evalúa los intentos autolíticos previos, la intensidad de la ideación suicida actual, los sentimientos de depresión, desesperanza, y otros aspectos relacionados con las tentativas de suicidio.

Salud Mental¹⁰

Condición elemental para el desarrollo de las capacidades sociales, afectivas y subjetivas para dar respuesta a las condiciones de la vida diaria, que permitan el actuar cotidiano y desempeño de las personas en sus diversos entornos culturales, sociales, económicos, laborales y educativos

⁷ Constitución Política de la Ciudad de México, artículo 11, inciso I.

⁸ CIDH. Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas. Adoptados por la Comisión durante el 131º período ordinario de sesiones, celebrado del 3 al 14 de marzo de 2008.

⁹ Plutchik, R., & Van Praag, H. (1989). The measurement of suicidality, aggressivity and impulsivity. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 13, 23-34.

¹⁰ Organización Mundial de la Salud. *Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático*

(septiembre 2022). Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20salud,aportar%20algo%20a%20su%20comunidad%C2%BB>.

Sistema penitenciario¹¹

Conjunto de normas jurídicas y de instituciones del estado que tienen por objeto la supervisión de la prisión preventiva y la ejecución de sanciones penales, así como de las medidas de seguridad derivadas de una sentencia, el cual está organizado sobre la base del respeto de los derechos humanos, el trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte como medios para lograr la reinserción de la persona sentenciada la sociedad y procurar que no vuelva a delinquir.

Suicidio¹²

Actos, conductas y/o comportamientos que tienen un desenlace fatal, sea o no con la expectativa de acabar con la vida, pero se encuentran motivados por factores ambientales contextuales, ya sean de corte biológico, genético, psicológico o sociológicos.

Técnico de seguridad (personal de seguridad y custodia) ¹³

Aquel servidor público que coadyuva en la aplicación del tratamiento para llevar a cabo la reinserción social, teniendo entre sus obligaciones mantener el orden y la disciplina en el interior de los Centros, prevenir y controlar cualquier disturbio que se presente, con la prohibición de hacer Uso de la fuerza y ejercer malos tratos en contra de las personas privadas de la libertad.

Trastorno mental¹⁴

Condición y/o alteraciones psíquicas, subjetivas, emocionales, afectivas que impactan en el comportamiento, pensamiento y vinculación de las personas, así como en los procesos de desarrollo. Habitualmente son asociados a un estrés

¹¹ Ley Nacional de Ejecución Penal, publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 16 de junio de 2016, artículo 3, fracción XXIV

¹²“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 y López Van den Berghe, Juanita; Meza-Díaz, Francisco Javier; Rojas-Hernández, Juan Pablo; Rojas-Fernández, Juan Carlos Sobre el suicidio en los profesionales de la salud y la importancia de la creación de estrategias desde un enfoque holístico* Entramado, vol. 17, núm. 1, 2021, Enero - Junio, pp. 204-216 Universidad Libre de Cali.

¹³ Ley de Centros de Reclusión para el Distrito Federal, publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 04 de abril de 2014, artículo 122.

¹⁴ Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5, pág 5.

significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes. Una respuesta predecible o culturalmente aceptable ante un estrés usual o una pérdida, tal como la muerte de un ser querido, no constituye un trastorno mental. Un comportamiento socialmente anómalo (ya sea político, religioso o sexual) y los conflictos existentes principalmente entre el individuo y la sociedad, no son trastornos mentales salvo que la anomalía o el conflicto sean el resultado de una disfunción del individuo, como las descritas anteriormente.

Trauma¹⁵

Aquella marca, evidencia, agujeramiento subjetivo que no se ha resignificado en la persona, evidenciándose desde su condición discursiva cotidiana hasta los actos que llevan a repetir dicha escena.

Trauma psicosocial

Impacto dañino que tienen entornos hostiles crónicos (como los propios de las guerras o las crisis económicas severas) sobre las personas y sus relaciones sociales. En este sentido, el trauma psicosocial se puede definir como un proceso histórico que afecta a toda o una mayoría de la población –la traumatiza- y perturba profundamente sus relaciones de convivencia.¹⁶

Usuario

Toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención al Mecanismo de Prevención, Detención y Atención de Conductas Autolesivas en Personas Privadas de la Libertad y del Programa de Atención Integral de las Adicciones en los Centros Penitenciarios de la Ciudad de México.

¹⁵ Bustos, José Antonio y Dessal, Gustavo. *Psicoanálisis y discurso jurídico*. Herder, 2018, Barcelona.

¹⁶ Trauma Psicosocial. El Nacional. Disponible en: <https://www.elnacional.com/opinion/trauma-psicosocial/> consulta

Proemio y autoridades responsables.

En la Ciudad de México, a los 10 días del mes de octubre de 2022, una vez concluida la investigación de los hechos que motivaron los expedientes de queja citados al rubro, la Segunda Visitaduría General de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, elaboró el proyecto de Recomendación que fue aprobado por la suscrita, con fundamento en los artículos 1 y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (en adelante, CPEUM); 4, 46 apartado A y 48 de la Constitución Política de la Ciudad de México (CPCDMX); 2, 3, 5, 6, 17 fracciones I, II y IV, 22 fracciones IX y XVI, 24 fracción IV, 46, 47, 48, 49, 51 y 52 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal¹⁷; o los artículos 3, 4, 5 fracciones II, III y IV de la Ley Orgánica de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, así como en los artículos 82, 119, 120, 136 al 142 y 144 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal o 70, 113, 115, 120 fracción III del 124 al 129 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México y que constituye la Recomendación 02/2022 dirigida a la siguiente autoridad¹⁸:

Subsecretaría de Sistema Penitenciario de la Secretaría de Seguridad Ciudadana de la Ciudad de México. Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 3 fracción XXVII Bis de la Ley Orgánica de la Secretaría de Seguridad Ciudadana de la Ciudad de México; 7 fracción IV y 11 fracción I de la Ley de Centros Penitenciarios de la Ciudad de México.

¹⁷ El 12 de julio de 2019 fue publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México la Ley Orgánica de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México que establece en su artículo cuarto transitorio que: "Los procedimientos que se encuentren sustanciando ante la Comisión de Derechos Humanos con anterioridad a la entrada en vigor del presente Decreto, continuarán su trámite hasta su conclusión en los términos establecidos en la normatividad vigente al momento de su inicio y en los términos sobre la retroactividad previstos en el artículo 14 de la Constitución General."

¹⁸ De conformidad con el artículo DÉCIMO CUARTO transitorio del DECRETO por el que se declaran reformadas y derogadas diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de la reforma política de la Ciudad de México, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de enero de 2016; así como el ACUERDO TERCERO del ACUERDO POR EL QUE SE INSTRUYE A LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS QUE INTEGRAN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO A IMPLEMENTAR LAS ACCIONES NECESARIAS PARA INCORPORAR EN LA DOCUMENTACIÓN OFICIAL LA DENOMINACIÓN "CIUDAD DE MÉXICO", EN LUGAR DE DISTRITO FEDERAL, publicado en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 2 de febrero de 2016, todas las referencias que en este instrumento recomendatorio se hagan al Distrito Federal, deberán entenderse hechas a la Ciudad de México, atendiendo a la temporalidad de los hechos motivo de la presente Recomendación.

Confidencialidad de los datos personales de las víctimas

De conformidad con los artículos 6º, apartado A, fracción II, y 16, párrafo segundo, de la CPEUM; artículo 7, inciso E, de la CPCDMX, 2, 3 fracciones VIII, IX, X, XXVIII y XXXIII, 6 y 7 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; 68, 116 y 120 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 42 de la Ley Constitucional de Derechos Humanos y sus garantías de la Ciudad de México; 33 de la Ley Orgánica de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México; 9 inciso 2 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México; 2, 6 fracciones XII, XXII y XXIII, 183, fracción I, 186 y 191 de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México; y, 80, del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal o 126 Fracción I del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, en la presente Recomendación se informó a las víctimas que sus datos permanecerán confidenciales, salvo solicitud expresa para que la información se publique.

I. Competencia de la Comisión para la investigación de los hechos

1. Los mecanismos ombudsperson como esta Comisión, son garantías cuasi jurisdiccionales. Su competencia está determinada en el artículo 102, apartado B, de la CPEUM. Así, este organismo público forma parte del conjunto institucional del Estado mexicano de promoción y protección de los derechos humanos de los habitantes de esta ciudad. A nivel local la Constitución Política de la Ciudad de México, en su numeral 46 y 48 establece la facultad de esta Comisión en la protección, promoción y garantía de los derechos humanos que ampara el orden jurídico mexicano, esta Constitución y las leyes relativas.
2. Por lo que, con fundamento en el apartado B, del artículo 102, de la CPEUM; 3, 4, 6, 11, 46 y 48 de la CPCDMX; 2, 3 y 17 fracciones I, II y IV de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal¹⁹ o los artículos 3, 5

¹⁹ Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 22 de junio de 1993; última reforma publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 18 de noviembre de 2015. En su artículo

Fracciones II, III, y IV de la Ley Orgánica de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México 11 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal²⁰ o 28 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México y de conformidad con la resolución A/RES/48/134, de 20 de diciembre de 1993, sobre los denominados Principios de París²¹, este Organismo tiene competencia:

3. En razón de la materia —*ratione materiae*—, al considerar que los hechos denunciados podrían constituir presuntas violaciones al derecho a la vida de tres personas privadas de libertad en centros penitenciarios de la Ciudad de México.
4. En razón de la persona —*ratione personae*—, ya que los hechos denunciados se atribuyen a autoridades y personas servidoras públicas de la Ciudad de México, adscritas a la Subsecretaría de Sistema Penitenciario de la Ciudad de México.
5. En razón del lugar —*ratione loci*—, porque los hechos ocurren en el territorio de la Ciudad de México.
6. En razón de tiempo —*ratione temporis*—, en virtud de que los hechos materia de los expedientes de queja se suscitaron entre los años 2017 a 2021 esto es, dentro del plazo señalado en el artículo 28 de la Ley de la CDHDF o 53 de la Ley Orgánica de la CDHCM y el artículo 99 del Reglamento Interno de la

²⁰ se establece como objeto de la Comisión la protección, defensa, vigilancia, promoción, estudio, educación y difusión de los derechos humanos establecidos en el orden jurídico mexicano y en los instrumentos internacionales de derechos humanos; así como el combate a toda forma de discriminación y exclusión que sea consecuencia de un acto de autoridad hacia cualquier persona o grupo social. Por su parte, el artículo 3 dispone que el Organismo será “competente para conocer de quejas y denuncias por presuntas violaciones a los derechos humanos, cuando éstas fueren imputadas a cualquier autoridad o servidor público que desempeñe un empleo, cargo o comisión local en el Distrito Federal o en los órganos de procuración o de impartición de justicia cuya competencia se circunscribe al Distrito Federal.”

²⁰ Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 1 de agosto de 2002; última reforma publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 18 de diciembre de 2018, artículo 11: “La Comisión conocerá de actos u omisiones de naturaleza administrativa que constituyan presuntas violaciones a derechos humanos, provenientes de cualquier autoridad o servidor(a) público(a) [del Distrito Federal]”.

²¹ Principios relativos al estatuto y funcionamiento de las instituciones nacionales de protección y promoción de los derechos humanos (Principios de París), adoptados por la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en su Resolución 48/134 del 20 de diciembre de 1993, apartado A, artículo 3º, inciso b, donde se establece como responsabilidad de los organismos nacionales de protección de derechos humanos la promoción y defensa de los derechos de las personas de acuerdo con el derecho internacional de la materia.

Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, tiempo en que este Organismo tiene competencia para iniciar la investigación que concluye con la emisión de la presente Recomendación, cuyas afectaciones derivadas de la violación a los derechos humanos continúan a la fecha.

I.1 Competencia respecto de las etapas de aceptación y seguimiento de la presente recomendación.

7. El artículo cuarto transitorio de la Ley Orgánica de la CDHCM, establece que “[l]os procedimientos que se encuentren sustanciando ante la Comisión de Derechos Humanos con anterioridad a la entrada en vigor del presente Decreto, continuarán su trámite hasta su conclusión en los términos establecidos en la normatividad vigente al momento de su inicio y en los términos sobre la retroactividad previstos en el artículo 14 de la Constitución General”.
8. Del enunciado legislativo que se acaba de transcribir se desprende claramente que para los efectos de determinar la ley procesal aplicable se deben seguir los parámetros constitucionales que establece el artículo 14 Constitucional, el cual señala, en lo pertinente, que “[a] ninguna ley se dará efecto retroactivo en perjuicio de persona alguna”.
9. El Poder Judicial de la Federación ha interpretado dicha disposición constitucional y ha establecido algunos criterios que sirven como guía interpretativa para determinar el sentido y alcance del artículo cuarto transitorio de la Ley Orgánica de esta Comisión.
10. De un lado, en la tesis jurisprudencial VI.2º. J/140 un Tribunal Colegiado estableció un criterio relevante, cuyos rubro y texto se transcriben:

RETROACTIVIDAD DE LAS LEYES PROCESALES, NO EXISTE POR REGLA GENERAL.

Una ley procesal está formada, entre otras cosas, por normas que otorgan facultades que dan la posibilidad jurídica a una persona de participar en cada una de las etapas que conforman el procedimiento y al estar regidas esas etapas por las disposiciones vigentes en la época en que van naciendo, no puede existir retroactividad mientras no se prive de alguna facultad con que ya se contaba; por tanto, **si antes de que se actualice una etapa del procedimiento el**

legislador modifica la tramitación de éste, suprime un recurso, amplía un término, modifica la valoración de las pruebas, etc., no existe retroactividad de la ley, ya que la serie de facultades que dan la posibilidad de participar en esa etapa, al no haberse actualizado ésta, no se ven afectadas.

11. De otro lado, la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido, en idéntico sentido, la siguiente interpretación constitucional, bajo el rubro y texto que se transcriben a continuación:

SISTEMA PROCESAL PENAL ACUSATORIO. SU APLICACIÓN SOBRE ACTOS PROCESALES A PARTIR DE SU ENTRADA EN VIGOR, NO VIOLA EL ARTÍCULO 14 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido que en materia procesal no opera la aplicación retroactiva de la ley si se considera que la ley procesal está formada, entre otras, por normas que otorgan facultades jurídicas a una persona para participar en cada una de las etapas que conforman el procedimiento, y al estar éstas regidas por las disposiciones vigentes en la época en que van naciendo, no puede existir retroactividad mientras no se le prive de una facultad con la que contaba. Esto, porque es en la sustanciación de un juicio regido por la norma legal adjetiva donde tiene lugar la secuela de actos concatenados que constituyen el procedimiento, los que no se realizan ni se desarrollan en un solo instante, sino que se suceden en el tiempo, y es al diferente momento de realización de los actos procesales al que debe atenderse para determinar la ley adjetiva que debe regir el acto respectivo. **Por tanto, si antes de actualizarse una etapa del procedimiento el legislador modifica su tramitación, suprime un recurso, amplía un término, modifica la valoración de las pruebas o el procedimiento mismo, no existe retroactividad de la ley, ya que las facultades que dan la posibilidad de participar en cualquier etapa del procedimiento, al no haberse actualizado ésta, no se afectan.** Además, tratándose de leyes procesales, existe el principio doctrinario de que las nuevas son aplicables a todos los hechos posteriores a su promulgación, pues rigen para el futuro y no para el pasado, por lo que la abrogación o derogación de la ley antigua es instantánea, y en lo sucesivo debe aplicarse la nueva. En consecuencia, la aplicación del ordenamiento legal que establece el nuevo sistema procesal penal acusatorio sobre actos procesales acontecidos a partir de su entrada en vigor, no viola el artículo 14 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

12. En este tenor, al realizar una interpretación sistemática, conforme a la Constitución General de la República, *pro persona* y *pro actione*, se tiene que el artículo transitorio referido establece un criterio relativo a la ley procesal aplicable para la continuación y conclusión de los expedientes que se iniciaron

en esta Comisión durante la vigencia de la ley de 1993 y su Reglamento; dicho criterio tiene dos elementos: por un lado la aplicabilidad de la Ley vigente al momento de iniciarse la queja y de otro, la remisión al estándar constitucional de no retroactividad, mismo que, según el criterio de la SCJN implica que, por regla general, no existe la retroactividad de las normas procesales.

13. Siendo de esta manera, en la actualidad la CDHCM cuenta con la concurrencia de dos normatividades procesales y la más reciente de ellas (la Ley Orgánica de 2019) regula un nuevo modelo de protección en el que se establecen etapas procesales diversas y mecanismos renovados de justicia restaurativa, así como la posibilidad de darle diversas salidas a los expedientes de queja, tales como las Recomendaciones generales y la remisión de los expedientes a las Comisiones de Víctimas; de ahí que resulte claro que la aplicabilidad de las reglas procesales de la ley de 1993 deberá entenderse direccionada para las etapas procesales (criterio de la Suprema Corte) cuya tramitación ya se encontraba en curso, en el marco de la Ley anterior y que no se habían agotado en su totalidad, mientras las etapas que se inicien en vigor de la nueva Ley deberán desahogarse y agotarse con la Ley de 2019.
14. Así, por ejemplo, en aquellos expedientes de queja en los que la investigación ya se encuentra en curso en el marco de la Ley de 1993 dicha investigación deberá de ser concluida a partir de los elementos establecidos en dicha Ley, pero, una vez concluida la investigación, si se considera que deben iniciarse las etapas procesales de integración, emisión, aceptación y seguimiento de una Recomendación, dichas nuevas etapas procesales deben realizarse bajo las lógicas de la nueva Ley, puesto que, siguiendo a nuestro máximo Tribunal Constitucional, *mutatis mutandis*, las etapas que forman el procedimiento de queja en esta Comisión están regidas “por las disposiciones vigentes en la época en que van naciendo. Por tanto, si antes de actualizarse una etapa del procedimiento el legislador modifica su tramitación, suprime un recurso, amplía un término, modifica la valoración de las pruebas **o el procedimiento mismo**, no existe retroactividad de la ley, ya que las facultades que dan la posibilidad

de participar en cualquier etapa del procedimiento, al no haberse actualizado ésta, no se afectan”.

15. Bajo este tenor, esta Comisión dará trámite a las etapas de aceptación y seguimiento de la presente Recomendación 02/2022 considerando que dichas etapas se inician en vigencia de la Ley Orgánica de 2019 y será este el marco adjetivo aplicable.
16. Es así que, de conformidad con los artículos 70 y 71 de la Ley Orgánica de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, se hace saber a las autoridades a las que va dirigida esta Recomendación que disponen de un plazo de 15 días hábiles, contados a partir del día siguiente en que ésta se les notifique, para que manifiesten si la aceptan o no. En caso de que no contesten dentro del plazo señalado, se tendrá por aceptada. Las recomendaciones aceptadas implican el reconocimiento de la calidad de víctima en los términos de lo que establece la Ley General de Víctimas y la Ley de Víctimas para la Ciudad de México, razón por la que esta Comisión remitirá el presente instrumento recomendatorio a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas de la Ciudad de México, para los fines de la inscripción al registro de víctimas correspondiente.
17. En caso de que la acepten, los puntos recomendatorios deberán cumplirse en los plazos establecidos en la misma y remitir a la Comisión las pruebas de las acciones realizadas para su cumplimiento, las cuales deberán ser remitidas a la Dirección Ejecutiva de Seguimiento de esta Comisión, que con fundamento en los artículos 129, 130, 131, 132 y 134 del Reglamento Interno de la CDHCM, es el área responsable de calificar las Recomendaciones de acuerdo a su aceptación y cumplimiento.

II. Procedimiento de investigación

18. La presente Recomendación integra tres expedientes de queja que se iniciaron a petición de familiares de las víctimas directas.

19. La investigación de cada uno de los expedientes tuvo como punto de partida el análisis de los hechos para identificar a las autoridades involucradas, así como a aquellas que pudieran aportar información en vía de colaboración.
20. Es así que se formularon solicitudes de información dirigidas a autoridades del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente (en adelante RPVO), así como del Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial (en adelante CEVAREPSI) a fin de obtener datos sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos denunciados.
21. En el mismo sentido, se formularon solicitudes de colaboración dirigidas al entonces Instituto de Ciencias Forenses, actual Instituto de Servicios Periciales y Ciencias Forenses del Tribunal Superior de Justicia (en adelante INCIFO), a la entonces Procuraduría General de Justicia, actual Fiscalía General de Justicia (en adelante FGJCDMX) y a la Secretaría de Salud (en adelante SEDESA), todas autoridades de la Ciudad de México.
22. De esta manera, se integraron a los expedientes partes informativos, expedientes técnicos, notas de seguimiento, notas y certificados de defunción, expedientes clínicos, testimonios rendidos ante la autoridad investigadora, dictámenes de necropsia y de criminalística, entre otras documentales proporcionadas por las autoridades requeridas.
23. También, la investigación se fortaleció con entrevistas formuladas a personas servidoras públicas adscritas a diversas áreas de los centros ya mencionados y de las unidades médicas de los mismos y con visitas *in situ*, en los casos en los que resultó procedente.
24. Es de señalar que, la gestión de los expedientes se centró en las víctimas, con quienes se ha tenido contacto permanente, manteniéndolas informadas del avance de la investigación en cada una de sus etapas, brindándoles el acompañamiento y la orientación jurídica que han requerido.
25. Las actividades para la investigación y documentación de los expedientes de queja quedaron registradas en 38 actas circunstanciadas; 18 solicitudes de

información; 11 solicitudes de colaboración; 2 solicitudes de medidas precautorias y una solicitud de impacto psicosocial.

26. Cabe reafirmar que el presente Instrumento sintetiza el trabajo que los equipos de la Segunda Visitaduría General y de las áreas de apoyo que con su esfuerzo y dedicación hicieron posible culminar la investigación y dar forma a la Recomendación que aquí se presenta.

III. Evidencia

27. Durante el proceso de investigación, la Comisión recabó las evidencias que dan sustento a la presente Recomendación y que se encuentran detalladas en los anexos que forma parte integrante de la misma.

IV. Contexto.

28. Conocer los contextos históricos, sociales y políticos, así como las circunstancias específicas en que ocurrieron los hechos violatorios de derechos humanos han permitido a tribunales internacionales caracterizarlos como parte de un patrón de violaciones, ubicarlos como una práctica tolerada por el Estado o documentarlos como parte de ataques generalizados y/o sistemáticos hacia algún sector de la población.
29. Esta Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, siguiendo la línea trazada por la Corte IDH, ha incorporado el análisis de contexto como una herramienta para la emisión de instrumentos. Mediante esta metodología se busca aportar mayores elementos que permitan la documentación de violaciones a derechos humanos no como hechos aislados y particulares, sino como problemas complejos, estructurales y que requieren de una atención integral.
30. En 2018, esta Comisión emitió la Recomendación 04/2018 por violaciones al derecho a la vida por falta del deber de cuidado del Estado como garante de las personas privadas de libertad bajo su custodia. Dicha Recomendación sigue la línea establecida por la CIDH y la Corte IDH, que considera el suicidio en situación de privación de libertad como violación al derecho a la vida y a la

integridad ya que denota una omisión por parte del Estado en salvaguardar la integridad de la persona, es decir, “una secuencia de omisiones que resultaron no sólo en el deterioro de la integridad personal de la víctima, sino en la pérdida de su vida, la cual pudo ser evitada.”²²

31. Esa Recomendación es el punto de partida para contextualizar el presente instrumento recomendatorio por lo que se vuelve necesario recuperar los elementos generales que fueron planteados en dicho instrumento y que deben ser considerados al analizar el suicidio en una situación de privación de libertad en los centros penitenciarios; y sumar a estos elementos, variables surgidas del presente procedimiento de investigación que nos pueden dar mayores indicios para entender la complejidad de la problemática planteada en esta recomendación.
32. En la mencionada Recomendación se incorporaron 24 casos de suicidios en los Centros penitenciarios de la Ciudad de México ocurridos entre 2010 y 2017. La investigación realizada por esta Comisión evidenció los diversos factores estructurales de riesgo que existen en el sistema penitenciario (carencia de una estancia digna, falta de actividades, p.e.); y cómo confluyen estos con factores personales (la situación procesal de la persona privada de libertad, una situación familiar, p.e.); o incluso con factores externos (discriminación hacia la población privada de la libertad) para que una persona cometa suicidio en un centro penitenciario.
33. A partir de esos elementos, se destaca en dicho Instrumento que las condiciones de detención y encierro suelen ser particularmente adversas de las condiciones cotidianas que tenía la persona de manera previa a su detención. El hecho de suspender a una persona su derecho a la libertad, limitándola a no poder salir por voluntad propia, conlleva a un fuerte impacto

²² CIDH, Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. 2011.

dentro de su equilibrio mental y emocional, las cuales pueden sumarse a factores psicosociales de algunos internos.²³

34. Por esto, las personas privadas de libertad son consideradas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como uno de los grupos poblacionales de alto riesgo al tratarse de su salud mental en cuanto a actos de suicidio; es decir, que son una población de especial preocupación por cuanto el índice de suicidios registrados que sobrepasa el promedio.²⁴
35. En la Recomendación 04/2018 se estableció como uno de los puntos recomendatorios la revisión y fortalecimiento del *Programa para Prevenir el Riesgo Suicida en Personas Privadas de Libertad*. A partir de ello, la Subsecretaría de Sistema Penitenciario de la Secretaría de Gobierno (en su momento²⁵) en colaboración con la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, crearon el “Mecanismo de prevención, detección y atención de conductas autolesivas, en personas privadas de libertad”, que fue publicado en 2018 y empezó a implementarse a partir de 2019 en el Sistema Penitenciario de la Ciudad de México²⁶.
36. A través de un trabajo interdisciplinario e interinstitucional realizado por la Subsecretaría de Sistema Penitenciario y la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, este Mecanismo establece criterios para disminuir los casos de muertes derivadas del suicidio a través de acciones preventivas, de detección y atención de conductas autolesivas en personas privadas de la libertad en los centros penitenciarios de la Ciudad de México²⁷. Este mecanismo consta de varias fases que van desde la preventiva, que se refiere a jornadas de salud, capacitación y difusión de una cultura de prevención de autolesiones y suicidio; la fase de *detección* que se refiere a los mecanismos para detectar la ideación

²³ Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. 2011 párrafos 314 y 315.

²⁴ Ídem párrafo 313

²⁵ En el momento de emisión de la Recomendación todavía formaba parte de la estructura de la Secretaría de Gobierno

²⁶ Publicado en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 2 de noviembre de 2018.

²⁷ Secretaría de Gobierno de la Ciudad de México. (2018) Mecanismo de Prevención, Detección y Atención de Conductas Autolesivas en Personas Privadas de la Libertad. Página 5.

suicida, como la aplicación de la cédula Plutchik y otros instrumentos estandarizados, así como la entrevista clínica. Y por último, la fase de atención que se refiere a la atención psicológica y atención médico psiquiátrica de personas que ya realizaron conductas autolesivas.²⁸

37. De acuerdo con la información oficial, este Mecanismo ha dado los siguientes resultados durante el periodo comprendido del 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre 2021 se han aplicado un total de 37,086 Escalas de Riesgo Suicida de Plutchik. A partir de este tamizaje realizado, se brindó atención a 2,271 personas privadas de la libertad con confirmación de factores de riesgo a través de entrevistas clínicas; se canalizaron 523 casos graves a la Unidad Médica de los Centros Penitenciarios y se mantuvo a 2,842 personas privadas de la libertad en seguimiento psicológico.²⁹
38. Con fecha del 07 de julio de 2022 la Subsecretaría del Sistema Penitenciario de la Ciudad de México, remitió a este Organismo información estadística general correspondiente al periodo comprendido de 2010 a abril de 2022, referente al fallecimiento por probable evento autolesivo de personas privadas de la libertad, ocurridos en los centros penitenciarios de la Ciudad de México.³⁰

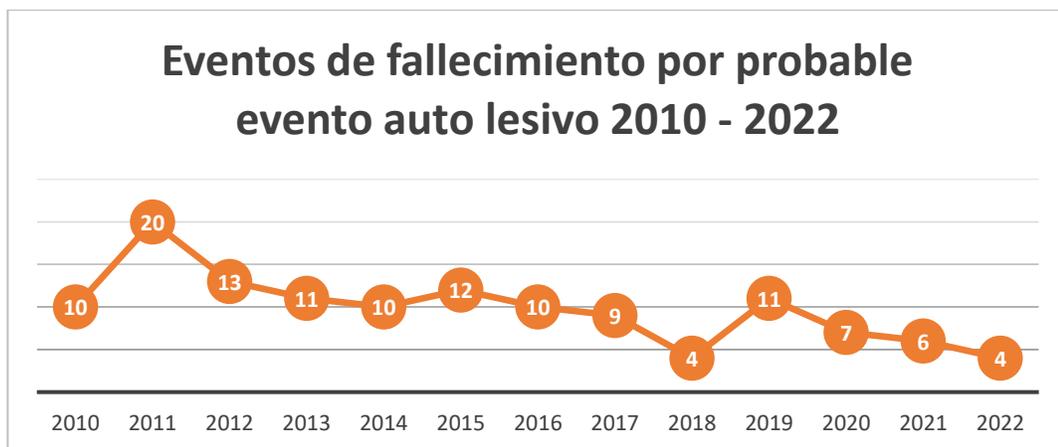
Centro	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
CESPV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CESPVO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CEVARESI	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	5
CEVARESO	0	2	1	3	1	0	0	1	1	2	1	0	0	12
CEVASEP I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CEVASEP II	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CFRS	0	0	0	0	1	2	0	2	0	0	0	0	1	6
CFRSSMA	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	5
PENITENCIARIA	1	3	2	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	11
RPVN	1	4	5	2	5	4	3	2	0	4	2	0	1	33
RPVO	5	5	2	2	0	3	7	2	0	2	2	4	0	34
RPVS	3	4	3	1	1	2	0	1	2	2	1	0	1	21
TOTAL POR AÑO	10	20	13	11	10	12	10	9	4	11	7	6	4	127

²⁸ Secretaría de Gobierno de la Ciudad de México. (2018) Mecanismo de Prevención, Detección y Atención de Conductas Autolesivas en Personas Privadas de la Libertad. Página 9.

²⁹ Secretaría de Seguridad Ciudadana (2022). Oficio SSC/SSP/DEPRS/6688 de julio 5.

³⁰ Secretaría de Seguridad Ciudadana (2022). Oficio SSC/SSP/DEPRS/6688 de julio 5.

39. De acuerdo con la información proporcionada por la Subsecretaría de Sistema Penitenciario: “a partir de la implementación del Mecanismo de Prevención, Detención y Atención de Conducta Autolesivas en Personas Privadas de Libertad, se observa una tendencia descendente en la estadística de mortalidad por suicidio en los Centros Penitenciarios de la Ciudad de México. Resalta el resultado del análisis comparativo entre los eventos registrados transversalmente a lo largo de una década, donde se registraron 20 defunciones en el año 2011 (previo a la puesta en marcha del *Programa piloto de detección y prevención del Suicidio en Centros Penitenciarios del Distrito Federal*”, en el *Reclusorio Preventivo Varonil Norte*); mientras que en el año 2021 se contabilizaron 6 casos, representando una reducción del 70% en la incidencia de dicho fenómeno”.³¹



40. En esa misma línea, las quejas iniciadas en esta Comisión de 2018 -que se emitió la Recomendación 4/2018 a la fecha relacionadas con hechos probablemente constitutivos de suicidio de personas privadas de libertad se han reducido o en su caso mantenido por debajo de las cifras de 2018, es decir, con una tendencia a la baja y además en un contexto atípico como el derivado de la pandemia de COVID-19:

³¹ Secretaría de Seguridad Ciudadana (2022). Oficio SSC/SSP/DEPRS/6688 de julio 5.

Expedientes registrados entre el 1 de enero de 2018 al 27 de septiembre de 2022, por posibles violaciones a derechos humanos, desglosado por Año y Mes de Registro.

Año de Registro	Mes de Registro												Total General
	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	
2018	2	0	1	1	0	0	0	1	2	1	2	0	10
2019	1	1	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	6
2020	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
2021	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3	1	6
2022	0	1	0	1	0	0	1	0	0				3
Total General	4	2	2	3	2	1	2	2	3	1	5	1	28

41. El referido Mecanismo versa sobre las acciones de promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las personas privadas de la libertad que presentan síntomas depresivos, pensamientos de muerte, ideación y/o planeación suicida, así como intentos de suicidio. De ahí que sean acciones diferenciadas de acuerdo con la finalidad y momento de su implementación, por ejemplo, por medio de las “jornadas de salud”, que tienen como fin observar de manera directa a las personas con riesgo suicida, y de ser necesario, canalizarlas a la unidad médica para su atención médico-psiquiátrica es que se busca en un primer momento identificar y prevenir estos episodios.

42. En dichas jornadas, se realizan acciones para facilitar los factores de protección de la salud mental como fue la difusión de suicidómetros³² con la población privada de libertad, así como capacitaciones dirigidas al personal médico y administrativo para la sensibilización sobre los factores de riesgo de suicidio, psicoeducación de personas privadas de libertad individual y grupal, con el objetivo de brindar asistencia técnica y recomendaciones pertinentes a cada caso atendiendo las particularidades de los centros penitenciarios de la Ciudad de México.

³² El Consejo Ciudadano de la Ciudad de México propuso el “Suicidiómetro”, se trata de una herramienta en forma de escala, que ayuda a promover el conocimiento de los factores de riesgo de la conducta suicida e invita a la persona afectada a que busque apoyo especializado.

43. En caso de urgencia psiquiátrica, la Dirección de Servicios Médicos Legales y en Reclusorios trabaja en conjunto con la Subsecretaría de Sistema Penitenciario para coordinarse con los Centros de Reclusión de la Ciudad de México, con el propósito de realizar su traslado al Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial (CEVAREPSI), para brindar la atención médica especializada hasta la remisión de la intencionalidad de suicidio.
44. En lo que corresponde al uso de instrumentos para determinar la presencia de riesgo suicida en la población penitenciaria, a partir de la implementación del ya citado Mecanismo se utilizan desde la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik, así como otros instrumentos, como son:
 - Inventario de Desesperanza de Beck.
 - Inventario de Ansiedad de Beck.
 - Inventario de Depresión de Beck.
 - Escala Columbia para evaluar la seriedad de la ideología suicida.
45. De esta forma, para la atención de los diversos padecimientos mentales, afectivos o de personalidad, con los que viven las personas privadas de libertad en los centros penitenciarios de la Ciudad de México, además del tratamiento farmacológico que reciben se prevé la intervención de personal de psicología que aplica procedimientos y técnicas apropiadas para cada caso particular, con el objetivo de recuperar, conservar y preservar su salud mental conforme con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014 para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.
46. Por lo anteriormente referido en el presente contexto, se observa que el *Mecanismo de Prevención, Detección y Atención de Conductas Autolesivas* es un trabajo interinstitucional adelantado por la Subsecretaría de Sistema Penitenciario junto con la Secretaría de Salud, ambas de la Ciudad de México, no obstante, es pertinente detallar la labor que desempeña cada una en la

implementación del Mecanismo de Prevención, Detección y Atención en Conductas Autolesivas en las diferentes etapas que ya se han mencionado.

47. Referente a la fase de *prevención*, liderada por la Secretaría de Salud de la Ciudad de México a través de la Dirección de Servicios Médicos Legales y en Centros de Readaptación Social, tal como se ha señalado anteriormente las acciones implementadas se enmarcan en las *Jornadas de Salud*, dirigidas a toda la población privada de la libertad y enfocada de manera prioritaria a los Grupos en Situación de Vulnerabilidad de los Centros Penitenciarios.
48. En relación con las acciones de *detección* son implementadas por la Subsecretaría de Sistema Penitenciario de la Ciudad de México por medio de las entrevistas realizadas por el área técnica aplica Escala de Plutchik y posterior a ello se realiza una entrevista clínica a cargo de psicólogos también del área técnica la población privada de la libertad al ingreso al Centro. También en esta etapa coadyuva el personal de seguridad y custodia quienes identificarán factores de riesgo asociadas a conductas autolesivas mediante entrevistas realizadas directamente en los dormitorios de las personas privadas de libertad y otras funciones que realiza como el pase de lista
49. La etapa de *atención*, de acuerdo con lo indicado en el referido Mecanismo, es implementada de manera conjunta por la Subsecretaría de Sistema Penitenciario y la Secretaría de Salud, según la parte del procedimiento que se esté ejecutando. La misma será un trabajo articulado entre las Unidades Médicas y el Centro Penitenciario que tendrá como prioridad salvaguardar la vida e integridad de las personas en toda circunstancia.
50. En conclusión, los suicidios en situación de privación de libertad en centros penitenciarios de la Ciudad de México deben contextualizarse en una serie de acciones que ha desarrollado la autoridad y que han tenido un impacto real en la reducción de suicidios en los diferentes centros penitenciarios y han reforzado la garantía del derecho a la vida. Sin embargo, la existencia aunque sea de un solo caso, significa la existencia de una víctima que por alguna omisión en el deber de cuidado por mínima que pueda ser, tiene como

consecuencia la pérdida de la vida de una persona; y por lo tanto, esa víctima o víctimas que deben ser reparada.

V. Relatoría de hechos

Caso 1. Expediente CDHDF/II/122/XOCH/17/P8643

Víctima directa 1: [Víctima directa 1].

Víctimas indirectas: [Mujer Víctima indirecta 1], [Niña Víctima indirecta 2] y [Víctima indirecta 3].

51. La persona **víctima directa 1**, hombre adulto en la quinta década de la vida, indígena otomí residente en el entonces Distrito Federal, actual Ciudad de México, se encontraba privado de libertad en el CEVAREPSI, a donde ingresó el 5 de julio de 2017 con calidad jurídica de persona inimputable.
52. En la misma fecha de su ingreso fue valorado médicamente, estableciéndose el diagnóstico psiquiátrico de trastorno bipolar en fase de psicosis, de acuerdo con la nota médica suscrita por un médico adscrito a la Unidad Médica del CEVAREPSI (en adelante UMCEVAREPSI). En dicha valoración se conoció en la historia clínica de la **víctima directa 1**, el hecho de que conocía de su diagnóstico desde que tenía 17 años y que llevaba más de 8 años sin seguir un tratamiento medicamentoso, por lo que se indicó tratamiento con Olanzapina y Valproato de magnesio, con pronóstico reservado a evolución.
53. El 12 de julio de 2017, el psicólogo Gumaro Salmerón Nájera del CEVAREPSI aplicó a la **víctima directa 1** cédulas de Habilidades y de Discapacidades, siendo evaluada con el nivel 1 de 3, indicándose la ausencia de conductas de riesgo, disruptivas o síntomas negativos que interfieran significativamente con la integración por lo que podía hacer vida normal en los módulos pero precisaba seguimiento; de igual manera, el 20 de julio de 2017 la psicóloga María Alejandra de la Torre aplicó escala Plutchik, en la que el puntaje obtenido fue de 03, a la entrevista solo refirió sentimientos de tristeza debido a condición situacional haciendo referencia a la reclusión, según se desprende del informe rendido por el Director del CEVAREPSI Jaime Abasolo Rizada.

54. Resulta importante mencionar que de acuerdo con los resultados de la aplicación de las cédulas de Habilidades y de Discapacidades de la **Víctima directa 1**, éstas arrojaron datos como ausencia de conductas de riesgo y ausencia de conductas disruptivas. Se registró ideación suicida en el pasado, no en el tiempo de evaluación y sin riesgos de conductas de autolesiones, según indicó en su informe el doctor José Luis Gaona Ortiz, quien fungía en el momento en que ocurrieron los hechos como Encargado de la UMCEVAREPSI.
55. La **Víctima directa 1** fue valorada médicamente el 29 de octubre de 2017, refiriendo tristeza e insomnio desde tres días antes, posterior a que se le informó sobre su probable sentencia, indicando en la nota médica no psicosis, afecto triste, no ideas de muerte, no alteraciones en la sensopercepción, por lo que se le explicó que había un factor estresor evidente y de corta duración, por lo que era importante que realizara actividades como limpieza del centro escolar y como artesano, según consta en la nota médica suscrita por un médico psiquiatra adscrito a la UMCEVAREPSI. De acuerdo con información que obra en el expediente de queja del presente caso, también el 19 de octubre la **Víctima directa 1** fue atendida, refiriendo tristeza e insomnio, además de que en ese momento “solicitó la intervención de antidepresivos”.
56. En la nota de seguimiento de 9 de noviembre de 2017, elaborada por la psicóloga María Alejandra García de la Torre del CEVAREPSI, se registró que la **Víctima directa 1** fue referida como deprimida por parte de personal técnico penitenciario, por lo que como parte del acompañamiento que se le estaba brindando se le llevó a que describiera un día normal a propósito de la percepción “antes y ahora”, sin embargo, no concluyó porque manifestó llanto y decidió no continuar, proponiéndole únicamente que realizara ejercicios de relajación y continuara el trabajo de reflexión.
57. Fue el 2 de diciembre de 2017, aproximadamente a las 14:40 horas, cuando otra persona privada de libertad avisó a personal de seguridad y custodia que **Víctima directa 1** estaba colgada dentro de su estancia, por lo que acudieron al lugar, solicitando apoyo, sin embargo, cuando arribó personal médico

declaró su deceso, como se desprende del correspondiente parte informativo de los custodios del CEVAREPSI y de la nota médica elaborada por personal de la UMCEVAREPSI.

58. El dictamen pericial en criminalística de campo, elaborado por un perito de la FGJCDMX estableció en sus conclusiones que la **Víctima directa 1** no realizó maniobras de lucha, defensa, forcejeo o protección en los momentos previos a su fallecimiento y que se observó a simple vista un surco en el cuello, por lo que pudo establecer que dicha lesión es de las producidas en una muerte por asfixia por ahorcamiento y determina criminalísticamente que las lesiones por ahorcamiento son de las realizadas en su mayoría de veces en maniobras de carácter suicida.
59. Finalmente, el Protocolo de necropsia elaborado por el INCIFO concluyó que la víctima directa 1 falleció de asfixia por ahorcamiento.

Afectaciones psicoemocionales de las víctimas indirectas 1 y 2 y 3, esposa, hija menor de edad y hermano de la víctima directa 1

60. La **Mujer víctima indirecta 1** visitaba de manera constante a su esposo **víctima directa 1**, a quien desde que ingresó al CEVAREPSI apoyaba económicamente y se hacía cargo de los gastos de la defensa legal (con apoyo de su cuñado **víctima indirecta 3**), así como de los gastos de la casa y la manutención de la hija de ambos **niña víctima indirecta 2**
61. Por su situación jurídica tenía la expectativa de que la **víctima directa 1** obtendría su libertad en un tiempo corto, se reintegraría al núcleo familiar y continuarían con el proyecto común de educar a su hija y terminar la construcción de su casa, el cual quedó truncado con su muerte.
62. Se encontraba confiada porque en el CEVAREPSI le informaron que contaban con los especialistas para atender el padecimiento mental que había presentado **víctima directa 1** y nunca se le indicó que se encontrara mal, por lo que cuando recibió la llamada del Director de CEVAREPSI para informarle que **víctima directa 1** había fallecido porque “ se había ahorcado” tuvo una

reacción de sorpresa, incredulidad, tristeza y dolor, sentimientos que se agudizaron cuando en compañía de su cuñado, **víctima indirecta 3**, acudió a la institución y le informaron las circunstancias del caso, lo que le causó desconfianza e incertidumbre.

63. Con la muerte de **víctima directa 1** se ha tenido que hacer cargo sola de su hija, **niña víctima indirecta 2** (quien había formado un vínculo estrecho con su padre, a quien visitaba en CEVAREPSI), no solo en lo económico sino en lo emocional y lo afectivo, por lo que se ha tenido que mostrar fuerte para dar apoyo a su hija, sin embargo, la muerte de su esposo es una herida que aún no ha podido cerrar
64. La **víctima indirecta 3**, hermano de la **víctima directa 1**, sabía que su hermano vivía con discapacidad psicosocial, sin embargo, pensaba que se encontraba siendo atendido ya que lo visitaba de manera frecuente, hecho conocido por la autoridad penitenciaria, a pesar de no vivir en la Ciudad de México, por lo que tenía que desplazarse desde su lugar de origen y dejar sus responsabilidades laborales. Además, fungía como “enlace” con sus padres y demás familiares que por cuestiones económicas y de salud no podían desplazarse hasta el CEVAREPSI. Cuando falleció su hermano se hizo cargo de los trámites legales para la entrega del cuerpo y su traslado a su lugar de origen para llevar a cabo el sepelio de acuerdo con sus costumbres, ya que proceden de un pueblo originario.

Caso 2. Expediente: CDHDF/II/121/IZTP/18/P11056

Víctima directa 2: Edgar Gerardo Meléndez de Castillo.

Víctimas indirectas: [Mujer mayor víctima indirecta 4] madre y [Víctima indirecta 5] padre

65. La **víctima directa 2**, de nombre Edgar Gerardo Meléndez de Castilla, de 25 años de edad, originario y residente de la Ciudad de México, se encontraba en el Reclusorio Preventivo Varonil Oriente (en adelante, RPVO) desde el 23 de

febrero de 2013, cumpliendo una sentencia privativa de libertad. El 23 de diciembre de 2018, se quitó la vida.

66. El 23 de diciembre de 2018, aproximadamente a las 07:15, al realizar el pase de lista en el Dormitorio Anexo 3, un técnico en seguridad del RPVO se percató que Edgar Gerardo Meléndez de Castilla no contestó, observándole sentado sobre el camarote, al moverlo se dio cuenta de que se encontraba atado del cuello con un cinturón al camarote de arriba, no realizaba movimientos, no atendía a comandos de voz. Solicitó la presencia de un médico que llegó al lugar y checó sus signos vitales, informando que se encontraba sin vida, declarándolo fallecido a las 08:44 horas.
67. En el dictamen de necropsia realizado el 24 de diciembre de 2018, un perito médico forense del INCIFO concluyó que Edgar Gerardo Meléndez de Castilla falleció de asfixia por ahorcamiento. Por su parte, el perito en medicina forense adscrito a la FGJCDMX señaló en su conclusión que las lesiones que presentó fueron ocasionadas por una asfixia por ahorcamiento. De igual manera, la perita en criminalística de campo, también de la FGJCDMX, concluyó que estando en la parte superior de la cama, Edgar Gerardo Meléndez de Castilla ata un extremo del cinturón a la parte superior y la otra a su cuello, dejando caer su peso, siendo ahí donde se produce la asfixia por ahorcamiento descrita por el perito médico forense, sin que se contara con datos que indicaran la presencia de otra persona involucrada en el hecho.
68. El 30 de diciembre de 2018, el Jefe de la Unidad Departamental de Seguridad del RPVO informó que Edgar Gerardo Meléndez de Castilla no contaba con sanciones correspondientes al año 2018; asimismo, que en la Subdirección de Seguridad no se recibió reporte alguno sobre agresiones o amenazas por parte de terceras personas en contra de Edgar Gerardo Meléndez de Castilla.
69. Asimismo, la Subdirección de Apoyo Técnico del RPVO informó que a su ingreso al RPVO se practicaron a Edgar Gerardo Meléndez de Castilla los estudios psicológico y criminológico, sin embargo, no se le aplicó Escala Plutchik porque no existía el “Mecanismo de Prevención, Detección y Atención de Conductas Autolesivas para Personas Privadas de la Libertad”.

Posteriormente, no se le proporcionó atención psicoemocional, toda vez que Edgar Gerardo Meléndez de Castilla no la solicitó, ni personal de seguridad y custodia ni tampoco sus familiares, por lo que el área de psicología no tuvo aviso previo de alguna situación que lo llevara a cometer conducta suicida.

Afectaciones psicoemocionales de las víctimas indirectas 4 y 5.

70. La mujer **víctima indirecta 4**, madre de Edgar Gerardo Meléndez de Castilla, lo visitaba semanalmente y lo apoyaba con sus gastos enviándole dinero con otro familiar. Se enteró de su fallecimiento a través de la llamada telefónica de otra persona privada de libertad, por lo que acudió al RPVO acompañada de la **víctima indirecta 5**, padre de Edgar Gerardo Meléndez de Castilla. Al llegar a la institución les fue confirmado el deceso de su familiar, esto les generó sentimientos de incredulidad, sufrimiento y dolor. Ambas víctimas indirectas solventaron los gastos por el sepelio de su hijo y los ritos funerarios.

Caso 3. Expediente: CDHCM/II/122/IZTP/21/P7026

Víctima directa 3: David González Reyes

Víctimas indirectas: Xóchitl González Reyes [Víctima indirecta 6], Aremi Viridiana González Reyes [Víctima indirecta 7] y Verónica Reyes Guarneros [Víctima indirecta 8]

71. La **víctima directa 3**, de nombre David González Reyes, persona de 30 años de edad, residente de la Ciudad de México, se encontraba privado de la libertad en el RPVO, desde el 19 de marzo de 2021, cumpliendo la medida cautelar de prisión preventiva. El 8 de noviembre de 2021, se privó de la vida.
72. En días posteriores a su ingreso, fue evaluado por personal técnico penitenciario con la aplicación de Escala Plutchik, en la cual obtuvo un puntaje 3/15, el cual señala un bajo índice de riesgo suicida, por lo que no fue llamado para inicio del protocolo de atención previsto en el “Mecanismo de Prevención,

Detección y Atención de Conductas Autolesivas para Personas Privadas de la Libertad”, según el informe sustentado por el Enlace de dicho Mecanismo en el RPVO.

73. Derivado de este resultado, no se estableció ningún tipo de seguimiento a David González Reyes, quien desde la fecha de su ingreso hasta el 8 de julio de 2021 estuvo ubicado en el dormitorio 1; posteriormente pasó al dormitorio de Ingresó donde permaneció del 9 de julio al 3 de noviembre del mismo año y, finalmente, el 4 de noviembre fue ubicado en el dormitorio de CDUDT, siendo encontrado sin vida el 8 de noviembre en el patio de visita de esa área, según se desprende del parte informativo de esa fecha suscrito por personal de seguridad y custodia.
74. Ese mismo día, un médico adscrito a la UMRPVO, atendiendo al llamado del área de seguridad, acudió al área de CDUDT, encontrando a David González Reyes sentado, en suspensión parcial con una agujeta blanca que ejercía presión de forma incompleta en su cuello, apreciando datos incipientes de muerte y estableciendo como hora de muerte las 13:45 horas de esa fecha.
75. La perita médica forense adscrita al INCIFO concluyó que David González Reyes falleció de asfixia por ahorcamiento, en tanto que en el estudio de cadáver por asfixias mecánicas: ahorcamiento, estrangulación suscrito por el perito en criminalística de la FGJCDMX determinó que David González Reyes no realizó maniobras de lucha y forcejeo y que por las características de la lesión que presentó, la ausencia de lesiones de lucha y forcejeo y los indicios observados en el lugar, le era posible inferir con un cierto grado de probabilidad que esta corresponde a las producidas en su modalidad de asfixia por ahorcamiento.
76. De acuerdo con la información proporcionada por el área técnica del RPVO, durante el tiempo que permaneció privado de libertad, David González Reyes no solicitó atención ni se contó con reportes de seguridad y custodia, del personal técnico, de familiares o de alguna otra instancia que hubiera puesto sobre aviso al área de psicología del CDUDT, sobre algún seguimiento o

acción emergente de corte psicoemocional de dicha persona que estuviera en curso.

77. De igual manera, de la información proveída se desprende que a David González Reyes no se le realizaron estudios correspondientes a las áreas de trabajo social, criminología y psicología en los dormitorios donde fue ubicado, de ahí que no contara el RPVO con datos sobre sus condiciones particulares, entre ellas su estado físico o psicoemocional y/o si requería de alguna intervención.

Afectaciones psicoemocionales de las víctimas indirectas Xóchitl González Reyes (madre) [Víctima indirecta 6], Aremi Viridiana González Reyes (hermana) [Víctima indirecta 7] y Verónica Reyes Guarneros (tía) [Víctima indirecta 8]

78. La **víctima indirecta 6** Xóchitl González Reyes, madre de David González Reyes mantenía comunicación telefónica con su hijo. Después del fallecimiento de su familiar, la FGJCDMX le informó que este se había suicidado, sin embargo, al no contar con más información, considera que fue obligado a matarse, lo que le genera dudas y dolor.
79. La **víctima indirecta 7** Aremi Viridiana González Reyes, hermana de David González Reyes, siempre mantuvo comunicación y contacto estrecho con su familiar, quien la cuidaba, la protegía, y le brindaba apoyo económico. A partir de su fallecimiento se vio muy afectada emocionalmente, ha evadido hablar del tema con sus familiares y ha tenido que solicitar ayuda psicológica para poder afrontar el evento.
80. A raíz del fallecimiento de David González Reyes, su tía Verónica Reyes Guarneros, **víctima indirecta 8**, sintió impotencia y frustración por no haber logrado la liberación de su sobrino, responsabilizándose de alguna manera por su muerte. Mantiene pensamientos recurrentes e intrusivos respecto de los hechos, lo cual afecta su estado de ánimo, detonando episodios de tristeza y enojo.

81. Ha resentido afectación a nivel psicoemocional y físico y en las esferas familiar, económica y social pues ha tenido que destinar tiempo y recursos económicos para lograr justicia, según se desprende de la valoración de impacto psicosocial que se le realizó.

VI. Marco jurídico aplicable

82. El primer párrafo del artículo 1o. de la CPEUM establece que en nuestro país todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la propia Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte, así como de las garantías necesarias para su protección. En ese sentido, la SCJN estableció que “los derechos humanos, en su conjunto, constituyen el parámetro de control de regularidad constitucional, conforme al cual debe analizarse la validez de las normas y actos que forman parte del orden jurídico mexicano”³³.
83. Al respecto, a nivel local el artículo 4 apartado A de la CPCDMX, relativo a la protección de los derechos humanos establece que los derechos humanos, en su conjunto, conforman el parámetro de regularidad constitucional local; asimismo, que éstos pueden ejercerse a título individual o colectivo, tienen una dimensión social y son de responsabilidad común.
84. El segundo párrafo del artículo 1o. de la CPEUM establece que las normas relativas a los derechos humanos deberán interpretarse a partir de los principios de interpretación conforme y pro persona; a su vez, la SCJN ha entendido que el principio de supremacía constitucional implica que a la eficacia normativa directa de la Constitución se añade su eficacia como marco de referencia o criterio dominante en la interpretación de las restantes normas³⁴. En sentido amplio, la interpretación conforme implica que todas las

³³ En este sentido ver Tesis P./J. 20/2014 (10a.), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Tomo I, abril 2014, p. 202.

³⁴ En este sentido ver, Tesis 1a./J. 37/2017 (10a.), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Tomo I, mayo de 2017, p. 239.

autoridades del Estado mexicano deben interpretar las leyes a la luz y conforme a los derechos humanos previstos en la constitución y tratados internacionales, mientras que en sentido estricto implica que cuando existan varias interpretaciones válidas, preferirá aquella que sea acorde a la norma constitucional y a los instrumentos internacionales³⁵. De otro lado, la SCJN ha entendido que el principio pro persona busca maximizar la vigencia y el respeto de los derechos humanos y permite “optar por la aplicación o interpretación de la norma que los favorezca en mayor medida, o bien, que implique menores restricciones a su ejercicio”³⁶.

85. De otro lado, en el tercer párrafo del artículo 1o. CPEUM se establece que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen las obligaciones generales de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos y consecuentemente los deberes especiales prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos, todo lo cual debe ser realizado de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.
86. En este contexto, la Comisión en el ámbito de sus competencias y atribuciones como organismo protector de derechos humanos tiene la obligación legal³⁷, constitucional³⁸ y convencional³⁹ de garantizar los derechos humanos,

³⁵ En este sentido se puede consultar, Caballero, José Luis (coord.), Sánchez Cordero, Olga, “El Control de Constitucionalidad en México, a partir de la Reforma de junio de 2011”, *Derechos constitucionales e internacionales. Perspectivas, retos y debates*, México, Tirant lo Blanch, 2018, pp. 930-931.

³⁶ En este sentido ver, Tesis 1a. CCCXXVII/2014 (10a.), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Tomo I, Octubre de 2014.

³⁷ El artículo 2 de la Ley de la CDHDF establece que esta Comisión “es un organismo público autónomo con personalidad jurídica y patrimonio propios que tiene por objeto la protección, defensa, vigilancia, promoción, estudio, educación y difusión de los derechos humanos, establecidos en el orden jurídico mexicano y en los instrumentos internacionales de derechos humanos”.

³⁸ El tercer párrafo del artículo 1o. de la Constitución Política de la Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) establece que **“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.”

³⁹ OEA, Convención Americana sobre Derechos Humanos, San José, Costa Rica, 1969, art. 1.1; ONU, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Nueva York, Estados Unidos, 1966, ONU, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Nueva York, Estados Unidos, art. 2.2; OEA, Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención Belém Do Pará), Belém do Pará, Brasil, 1994, art.7.; ONU, Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), Nueva York Estados Unidos, 1979, arts. 2 y 3.

inclusive, de ser el caso, la de realizar un control de convencionalidad *ex officio*⁴⁰. Así, la Comisión funda sus recomendaciones en las disposiciones de derechos humanos establecidas tanto en la CPEUM, como en las diversas fuentes del derecho internacional de los derechos humanos, inclusive la interpretación que los organismos internacionales de derechos humanos realizan respecto del contenido y alcance de los derechos de fuente internacional, favoreciendo en todos los casos la mayor protección de las personas y sus derechos humanos.

VI.1 Derecho a la vida

87. Se desarrolla en este apartado el estándar correspondiente al derecho a la vida desde las obligaciones del Estado derivadas del deber de cuidado que en su calidad de garante de los derechos de las personas privadas de libertad bajo su custodia en centros penitenciarios de la Ciudad de México.
88. El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce pleno es un prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos humanos.⁴¹ En razón de ello es considerado una norma de *jus cogens*, sin la cual no cabe la existencia ni disfrute de los demás derechos.⁴²

⁴⁰ [L]a protección de los derechos humanos constituye un límite infranqueable a la regla de mayorías, es decir, a la esfera de lo “susceptible de ser decidido” por parte de las mayorías en instancias democráticas, en las cuales también debe primar un “control de convencionalidad” [...], que es función y tarea de cualquier autoridad pública y no sólo del Poder Judicial. Corte IDH, *Caso Gelman Vs. Uruguay. Fondo y Reparaciones*, Sentencia de 24 de febrero de 2011, Serie C No. 221, San José, Costa Rica, párr. 239. [E]n el ámbito de su competencia “todas las autoridades y órganos de un Estado Parte en la Convención tienen la obligación de ejercer un ‘control de convencionalidad’”. Corte IDH, *Caso de personas dominicanas y haitianas expulsadas Vs. República Dominicana. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 28 de agosto de 2014, Serie C No. 282, San José, Costa Rica, párr. 497. Esta obligación vincula a todos los poderes y órganos estatales en su conjunto, los cuales se encuentran obligados a ejercer un control “de convencionalidad” *ex officio* entre las normas internas y la Convención Americana, evidentemente en el marco de sus respectivas competencias y de las regulaciones procesales correspondientes. Corte IDH, *Caso Rochac Hernández y otros Vs. El Salvador. Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 14 de octubre de 2014, Serie C No. 285, San José, Costa Rica, párr. 213.

⁴¹ Cfr. Caso de la Masacre de Pueblo Bello, párr. 120; Caso 19 Comerciantes. Sentencia de 5 de julio de 2004. Serie C No. 109, párr. 153; y Caso Myrna Mack Chang. Sentencia de 25 de noviembre de 2003, Serie C No. 101, párr. 152.

⁴² SCJN, Pleno. Tesis jurisprudencial: P./J. 13/2002. Derecho a la vida. Su protección constitucional. Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Novena Época, Tomo XV, Número de registro 187816, febrero de 2002, p. 589.

89. En consecuencia, el derecho a la vida es inherente a todas las personas e implica no sólo que nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente⁴³, sino también que el Estado está obligado a adoptar todas las medidas necesarias para proteger y preservar la vida de todas las personas dentro de su jurisdicción⁴⁴, debiendo prevenir todas aquellas situaciones que pudieran conducir, tanto por acción como por omisión, a la supresión de este derecho⁴⁵, debiendo además crear las condiciones necesarias para garantizar su pleno goce y ejercicio⁴⁶ en todos los ámbitos.
90. En el caso de las personas privadas de libertad, estas obligaciones son reforzadas⁴⁷, pues el Estado se encuentra en una posición de garante⁴⁸ “toda vez que las autoridades penitenciarias ejercen un fuerte control o dominio sobre las personas que se encuentran sujetas a su custodia [...] y por las circunstancias propias del encierro, donde al recluso se le impide satisfacer por cuenta propia una serie de necesidades básicas que son esenciales”.⁴⁹
91. A nivel internacional, el derecho a la vida se encuentra consagrado en diversos instrumentos de derechos humanos⁵⁰, en virtud de los cuales la inviolabilidad de este derecho no puede ser suspendida en ningún caso o circunstancia⁵¹; resultando que algunas violaciones del derecho a la vida son consideradas como graves violaciones a los derechos humanos, por lo que no deben ser

⁴³ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 23 de marzo de 1976, art. 6.1; Convención Americana sobre Derechos Humanos, 18 de julio de 1978, art. 4.

⁴⁴ Corte IDH. Caso Myrna Mack Chang Vs. Guatemala. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre del 2003, párr. 153

⁴⁵ Corte IDH. Caso Juan Humberto Sánchez Vs. Honduras. Sentencia de 7 de junio de 2003. Serie C No. 99, párr. 111.

⁴⁶ Corte IDH. Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de febrero de 2016. Serie C No. 312, párrafo 166.

⁴⁷ Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas. Observación general No. 21: Trato humano de las personas privadas de libertad (art. 10). 44º periodo de sesiones (1992), HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. I), párr. 3.

⁴⁸ Corte IDH. Caso J. Vs. Perú. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 2013. Serie C No. 275, párr. 343; Caso Espinoza González Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de noviembre de 2014. Serie C No. 289, párr. 205.

⁴⁹ SCJN. Derecho a la vida. Su protección constitucional, Pleno, Novena Época, P./J. 13/2002, Tomo XV, febrero de 2002.

⁵⁰ En el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, artículo 6.1; en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, artículo 4; Declaración Universal de Derechos Humanos, artículo 3; de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, artículo I y; en los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección sobre las personas privadas de la libertad en las Américas, Principio I.

⁵¹ Artículos 4 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y 27 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

objeto de amnistías y otros excluyentes de responsabilidad⁵². En concordancia, el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas en su Observación General número 6 estableció que, en relación al derecho a la vida, “[...] se trata del derecho supremo respecto del cual no se autoriza suspensión alguna ni siquiera en situaciones excepcionales que pongan en peligro la vida de la nación [...]”⁵³.

92. En el ámbito nacional, el derecho a la vida se encuentra tutelado de forma implícita en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículos 1, 14, 20 y 22, disposiciones que en su conjunto manifiestan que todas las personas gozan de derechos y libertades, que nadie debe ser molestado en ésta de forma arbitraria y que la pena de muerte está prohibida, quedando de manifiesto de nueva cuenta la importancia de este derecho, indispensable para el ejercicio de otros.
93. En la Ciudad de México, toda persona tiene derecho a ser respetada en su integridad física y psicológica⁵⁴ por ende, ninguna persona puede ser afectada en su integridad personal al grado de que pierda la vida, siendo obligación de las autoridades locales proteger y garantizar este derecho.⁵⁵
94. En este orden de ideas, el papel del Estado como garante del derecho a la vida de las personas privadas de libertad, establece el “deber de prevenir todas aquellas situaciones que pudieran conducir, tanto por acción, como por omisión, a la supresión de este derecho”.⁵⁶ Además tal como este Organismo y la Corte IDH han señalado, cuando se trata de violaciones a ciertos derechos humanos, como el derecho a la vida, las familias, dado el sufrimiento padecido a raíz de

⁵²Al respecto: “Esta Corte considera que son inadmisibles las disposiciones de amnistías, las disposiciones de prescripción y el establecimiento de excluyentes de responsabilidad que pretenda impedir la investigación y sanción de los responsables de las violaciones graves de los derechos humanos tales como la tortura, las ejecuciones sumarias, extralegales o arbitrarias y las desapariciones forzadas, todas ellas prohibidas por contravenir derechos inderogables reconocidos por el Derecho Internacional de los Derechos Humanos”, Corte Interamericana de Derechos Humanos. Sentencia del 14 de marzo del 2001 en el caso Barrios Altos (Chumbipuma Aguirre y otros vs. Perú) párrafo 41.

⁵³ Observación General No. 6, Comentarios generales adoptados por el Comité de los Derechos Humanos, Artículo 6 - Derecho a la vida, 16º período de sesiones, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.7 at 143 (1982). Párrafo 1.

⁵⁴ Constitución Política de la Ciudad de México. Publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 5 de febrero de 2017. Art. 6, párr. B.

⁵⁵ Constitución Política de la Ciudad de México. Publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 5 de febrero de 2017. Art. 4, apartado A., numerales 1 y 3.

⁵⁶ Op. Cit. CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de la libertad en las Américas.

estos o a causa de las posteriores actuaciones u omisiones de las autoridades estatales frente a los hechos, se presume la violación del derecho a la integridad personal, aplicando una presunción *iuris tantum* que, de ser el caso, corresponde al Estado desvirtuar⁵⁷

95. Por este motivo, se debe tomar en cuenta que estamos ante una presunción de responsabilidad estatal sobre lo que ocurra a una persona mientras se encuentra bajo la custodia por el simple hecho de encontrarse al interior de un centro de reclusión, al encontrarse bajo la tutela del Estado, específicamente la de la Autoridad Penitenciaria.⁵⁸

Motivación.-

96. Esta Comisión logró acreditar la violación al derecho a la vida de tres personas privadas de libertad en centros penitenciarios de la Ciudad de México, por incumplimiento de su deber reforzado en su calidad de garante, violación que se atribuye a personas servidoras públicas del Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial y del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, como se precisará a continuación.

97. En los tres casos que conforman este instrumento, las víctimas directas fueron encontradas colgadas⁵⁹, en dos casos en su estancia⁶⁰ y en otro en un área común⁶¹. Posteriormente, cuando personal de seguridad y custodia tomó conocimiento de ello, en dos casos por reporte de otras personas privadas de libertad⁶² y en uno al realizar el pase de lista⁶³ solicitó la intervención de personal médico que acudió para confirmar su deceso.⁶⁴

⁵⁷ Cfr. Caso Valle Jaramillo y otros Vs. Colombia. Interpretación de la Sentencia de Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 7 de julio de 2009. Serie C No. 201, párr. 119, y Caso Herzog y otros Vs. Brasil, párr. 351

⁵⁸ Corte IDH. Asunto de la Cárcel de Urso Branco respecto de Brasil. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 18 de junio de 2002. Considerando 8; European Court of Human Rights. Case of Salman v. Turkey (Application no. 21986/93). Judgement of June 27, 2000. Grand Chamber. párr. 100.

⁵⁹ Véase Anexo 1, evidencias 7, 8 y 9; Anexo 2, evidencias 1, 2 y 5 y Anexo 3 evidencias 1, 6, 7 y 8.

⁶⁰ Véase Anexo 1, evidencias 7, 8 y 9 y Anexo 2, evidencias 1, 2 y 5.

⁶¹ Véase Anexo 3, evidencias 1, 6, 7 y 8.

⁶² Véase Anexo 1, evidencias 8 y 9 y Anexo 2, evidencia 1.

⁶³ Véase Anexo 3, evidencia 7.

⁶⁴ Véase Anexo 1, evidencia 7; Anexo 2, evidencia 2 y 3 y Anexo 3, evidencia 1.

98. En los tres casos las víctimas directas 1, 2 y 3 presentaron surco equimótico en el cuello⁶⁵, estableciéndose en los peritajes practicados que fallecieron de asfixia por ahorcamiento⁶⁶ y que no realizaron maniobras de lucha y defensa⁶⁷. Además, se estableció que las lesiones presentadas coinciden con aquellas producidas en eventos suicidas.⁶⁸
99. Por lo anterior, no hay lugar a duda que la **víctima directa 1**, Edgar Gerardo Meléndez de Castilla **víctima directa 2** y David González Reyes **víctima directa 3** se encontraban privadas de libertad en el CEVAREPSI en el primero de los casos y en el RPVO en los casos 2 y 3, cuando acaeció su muerte, encontrándose todas bajo custodia del Estado. Lo que además generó afectaciones en las víctimas indirectas, familiares de las personas fallecidas

VI.1.1 Omisiones del personal técnico de los centros de reclusión en el cumplimiento del deber reforzado de cuidado respecto de la vida de personas privadas de libertad bajo custodia del estado

100. En la Ciudad de México, la Constitución reconoce que las personas privadas de libertad conforman un grupo de población que puede enfrentar mayores obstáculos para el pleno ejercicio de sus derechos y libertades fundamentales⁶⁹ e integra su derecho a recibir un trato humano y a vivir en condiciones de reclusión adecuadas que favorezcan su reinserción social y familiar y a que se respete su integridad física y mental.⁷⁰
101. En concordancia con lo anterior, como se ha mencionado en párrafos anteriores, el Estado adquiere una posición especial de garante en relación con las personas privadas de libertad, toda vez que es responsable de la observancia del derecho a la vida de toda persona bajo su custodia, por lo que

⁶⁵ Véase Anexo 1, evidencias 10 y 11; Anexo 2, evidencias 5, 6 y 7 y Anexo 3, evidencias 3, 4 y 6.

⁶⁶ Véase Anexo 1, evidencias 10 y 11; Anexo 2, evidencias 6, 7, 10 y 11 y Anexo 3, evidencias 4 y 6.

⁶⁷ Véase Anexo 1, evidencia 11; Anexo 2, evidencia 6 y Anexo 3, evidencia 4.

⁶⁸ Véase Anexo 1, evidencia 11.

⁶⁹ Constitución Política de la Ciudad de México. Publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 5 de febrero de 2017. Art. 11, apartado A.

⁷⁰ Constitución Política de la Ciudad de México. Publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 5 de febrero de 2017. Art. 11, fracc. L.

debe asegurar condiciones mínimas que sean compatibles con la dignidad humana⁷¹ y cumplir con el “deber de prevenir todas aquellas situaciones que pudieran conducir, tanto por acción, como por omisión, a la supresión de este derecho”⁷²; además, deberá rendir cuentas del tratamiento dado a la persona que murió bajo su custodia.⁷³

102. A mayor abundamiento, la Ley Nacional de Ejecución Penal señala que la Custodia Penitenciaria será una atribución de la Autoridad Penitenciaria consistente en “salvaguardar la vida, la integridad, la seguridad y los derechos de las personas privadas de libertad”.⁷⁴
103. En opinión de nuestro Máximo Tribunal Constitucional, las autoridades del Sistema Penitenciario de la Ciudad de México “cuentan con una posición de garante en la tutela de la vida e integridad personal de las personas privadas de libertad en cualquier recinto penitenciario de la Ciudad de México”.⁷⁵
104. Para cumplir con estas obligaciones, el Sistema Penitenciario de la Ciudad de México se organizará “sobre la base del respeto a los derechos humanos, del trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte, como medios para lograr la reinserción⁷⁶ y todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar sus derechos humanos.⁷⁷
105. El conjunto de las actividades de reinserción al interior de los centros penitenciarios deberá tener por objetivo mejorar las condiciones de vida de las

⁷¹ CIDH. Principios y buenas prácticas sobre la protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, aprobadas por la CIDH en su Resolución 1/08 en su 131 Periodo Ordinario de Sesiones, principio I; Corte IDH, Caso López López Álvarez Vs. Honduras. Sentencia de 1º de febrero del 2006, Serie C No. 141, párr. 106 y Caso Instituto de Reeducación del Menor Vs. Paraguay. Sentencia de 2 de septiembre del 2004. Serie C No. 112, párr. 159 y European Court of Human Rights, Case of Kudia v. Poland, Application 30210/96, Judgement of October 26, 2000, párr 94.

⁷² CIDH. Informe sobre los derechos de las personas privadas de libertad en las Américas. OEA, aprobado por la CIDH el 31 de diciembre de 2011, párr. 270.

⁷³ Corte IDH, Caso Juan Humberto Sánchez Vs. Honduras. Sentencia de 7 de junio de 2003. Serie C No. 99, párr. 111

⁷⁴ Ley Nacional de Ejecución Penal, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de junio de 2016, art. 19 fracc. II.

⁷⁵ SCJN, Tesis Aislada: I.9o.P.47 P (11a.). Registro digital: 2024807 Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito. Undécima Época. Materia(s): Constitucional, Penal. Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 14, junio de 2022, Tomo VII, página 6350. Esta tesis se publicó el viernes 10 de junio de 2022 a las 10:16 horas en el Semanario Judicial de la Federación.

⁷⁶ CPEUM. Art. 18 párr. segundo.

⁷⁷ CPEUM. Art. 1º párr. tercero.

personas privadas de la libertad, así como facilitar su reinserción social⁷⁸. En este sentido, el personal de la Subdirección de Apoyo Técnico en los centros preventivos, en el ámbito de su respectiva competencia, tiene entre sus funciones la integración del expediente técnico;⁷⁹ además de otras funciones principales entre las que se encuentra fortalecer el proceso de reinserción de las personas privadas de libertad⁸⁰, verificar que la asistencia que se proporcione a la población privada de la libertad y a la familia se lleve a cabo a favor de la reinserción social⁸¹; llevar a cabo la actualización semestral de estudios de diagnóstico⁸².

106. De igual manera, la Subdirección de Apoyo Técnico tiene la obligación de desplegar una serie de funciones básicas entre las que se encuentran verificar la ejecución de los programas y campañas en materia de prevención⁸³; supervisar la implementación de los programas de intervención interdisciplinaria que faciliten la reinserción social; realizar el diagnóstico de la

⁷⁸ Ley de Centros de Reclusión para el Distrito Federal, 4 de abril de 2014, Arts. 60 y 66. (Ley vigente en el momento en que ocurrieron los hechos de los casos 1, 2 y 3 que integran la presente Recomendación).

⁷⁹ Aviso por el cual se da a conocer el Manual Administrativo en su apartado de Organización de la Secretaría de Gobierno Registro M-113-4/2008. Publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, 15 de abril de 2013 (aplicable en el caso 1), págs. 127 y 129; Manual Administrativo Secretaría de Gobierno Registro MA-33/271118-D-SEGOB-14/160617. Fecha de Registro: 27/11/18, pág. 159. Visible en: <https://www.transparencia.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/5cb/660/d28/5cb660d28b7d5918744270.pdf>; Manual Administrativo. Secretaría de Gobierno Registro MA/39/041219-D-SEGOB-11/010119, Octubre 2019, pág. 195. Visible en: <https://www.secgob.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/5e3/098/9d0/5e30989d06b8d820990824.pdf>

⁸⁰ Manual Administrativo Secretaría de Gobierno Registro MA-33/271118-D-SEGOB-14/160617. Fecha de Registro: 27/11/18, pág. 158. Visible en: <https://www.transparencia.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/5cb/660/d28/5cb660d28b7d5918744270.pdf>; Manual Administrativo. Secretaría de Gobierno Registro MA/39/041219-D-SEGOB-11/010119, Octubre 2019, pág. 195. Visible en: <https://www.secgob.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/5e3/098/9d0/5e30989d06b8d820990824.pdf>

⁸¹ Manual Administrativo Secretaría de Gobierno Registro MA-33/271118-D-SEGOB-14/160617. Fecha de Registro: 27/11/18, pág. 158. Visible en: <https://www.transparencia.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/5cb/660/d28/5cb660d28b7d5918744270.pdf>; Manual Administrativo. Secretaría de Gobierno Registro MA/39/041219-D-SEGOB-11/010119, Octubre 2019, pág. 195. Visible en: <https://www.secgob.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/5e3/098/9d0/5e30989d06b8d820990824.pdf>

⁸² Manual Administrativo Secretaría de Gobierno Registro MA-33/271118-D-SEGOB-14/160617. Fecha de Registro: 27/11/18, pág. 160. Visible en: <https://www.transparencia.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/5cb/660/d28/5cb660d28b7d5918744270.pdf>; Manual Administrativo. Secretaría de Gobierno Registro MA/39/041219-D-SEGOB-11/010119, Octubre 2019, pág. 196. Visible en: <https://www.secgob.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/5e3/098/9d0/5e30989d06b8d820990824.pdf>

⁸³ Manual Administrativo Secretaría de Gobierno Registro MA-33/271118-D-SEGOB-14/160617. Fecha de Registro: 27/11/18, pág. 160. Visible en: <https://www.transparencia.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/5cb/660/d28/5cb660d28b7d5918744270.pdf>; Manual Administrativo. Secretaría de Gobierno Registro MA/39/041219-D-SEGOB-11/010119, Octubre 2019, pág. 196. Visible en: <https://www.secgob.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/5e3/098/9d0/5e30989d06b8d820990824.pdf>

población privada de libertad, así como entrevistas a efecto de proponer y llevar a cabo la ubicación en el centro y el diseño del Plan de Actividades⁸⁴.

107. En lo que hace al CEVAREPSI, por tratarse de una institución especializada para albergar a personas inimputables y/o con discapacidad psicosocial, deberá contar con personal especializado en temas de salud mental que brindarán atención médica y farmacológica, además de diseñar programas de tratamiento y rehabilitación para la población.⁸⁵
108. En consecuencia, el Estado, a través de las autoridades que integran el Sistema Penitenciario, deberán salvaguardar el derecho a la vida de las personas privadas de la libertad, en razón de su deber de garante, para lo cual tienen que brindar los servicios de custodia, supervisión médica, psicológica y servicios de trabajo social y vigilancia necesarios para cumplir con tal fin.
109. 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 la víctima, sino en la pérdida de su vida, la cual pudo ser evitada”⁸⁶, por lo tanto, se trata de una violación al derecho a la vida, por el incumplimiento del Estado de su obligación de garantizar este derecho. Resalta que, derivado de su deber de prevención de todas las situaciones que pudieran conducir a la supresión de la vida⁸⁷, el Estado debe adoptar las medidas adecuadas para reducir al máximo las amenazas y factores de riesgo⁸⁸ para el derecho a la vida, dando atención prioritaria a la prevención del suicidio.⁸⁹

⁸⁴ Manual Administrativo Secretaría de Gobierno Registro MA-33/271118-D-SEGOB-14/160617. Fecha de Registro: 27/11/18, pág. 160. Visible en:

<https://www.transparencia.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/5cb/660/d28/5cb660d28b7d5918744270.pdf>; Manual Administrativo. Secretaría de Gobierno Registro MA/39/041219-D-SEGOB-11/010119, Octubre 2019, pág. 196. Visible en: <https://www.secgob.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/5e3/098/9d0/5e30989d06b8d820990824.pdf>

⁸⁵ Ley de Centros de Reclusión para el Distrito Federal. Publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 4 de abril de 2014. Art. 74.

⁸⁶ CIDH, Informe No. 172/10, Caso 12.651, Fondo, César Alberto Mendoza y otros, Argentina, 2 de noviembre de 2010, párrs. 2, 95, 97, 102, 103, 104, 109, 262, 264, 265, 266, 267, 268 y 271.

⁸⁷ CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas, 31 de diciembre de 2011, párr. 270.

⁸⁸ CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas, 31 de diciembre de 2011, párr. 285.

⁸⁹ 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. 321.

110. En ese sentido, el deber de cuidado y prevención que tiene el Estado respecto del derecho a la vida de las personas privadas de la libertad bajo su custodia, relacionado con la reinserción social, implica que se les brinde una atención integral al interior de los centros penitenciarios, debiendo prestar especial cuidado y seguimiento cercano a personas en mayor situación de vulnerabilidad⁹⁰, como jóvenes, personas con discapacidad, personas con dependencia a sustancias tóxicas, personas con intentos suicidas previos, personas esperando ser sentenciadas y mujeres privadas de la libertad⁹¹.
111. El Estado debe prestar atención prioritaria a la prevención de suicidios de las personas privadas de la libertad, con el fin de reducir los factores de riesgo al máximo, practicando, entre otras cosas, un examen médico inicial a todas las personas, que determine si representan un peligro para sí mismas y proveer servicios de salud mental de ser necesario,⁹² estableciendo programas de prevención del suicidio, los cuales deben incluir:
- a. Capacitación adecuada del personal penitenciario para la detección y tratamiento de posibles casos de suicidios⁹³, que incluya como mínimos los ambientes que favorecen la conducta suicida, las actitudes del personal a estos hechos, los factores potenciales de predisposición al suicidio, los periodos de alto riesgo, señales y síntomas de advertencia, y los componentes de la política de prevención del Centro⁹⁴.
 - b. Practicar una evaluación inicial, incluyendo exámenes médicos al momento del ingreso, capaces de identificar posibles circunstancias de propensión al suicidio⁹⁵. La OMS amplía este requisito de evaluaciones

⁹⁰ Corte IDH. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 103; CIDH, Informe No. 172/10, Caso 12.651, Fondo, César Alberto Mendoza y otros, Argentina, 2 de noviembre de 2010, párrs. 2, 95, 97, 102, 103, 104, 109, 262, 264, 265, 266, 267, 268 y 271.

⁹¹ Organización Mundial de la Salud (OMS), Prevención del suicidio en cárceles y prisiones, Ginebra, 2007, WHO/MNH/MBD/00.7, pp. 7, 8 y 12; CIDH, Informe sobre el uso de la prisión preventiva en las Américas, OEA/Ser.LV/II. Doc. 46/13, 30 de diciembre de 2013, párr. 9.

⁹² Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos, (Regla 24); Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, (Principio 24); Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, (Principio IX(3)).

⁹³ World Health Organization (WHO), Preventing Suicide in Jails and Prisons, (update 2007), págs. 9-21.

⁹⁴ Organización Mundial de la Salud, Prevención del suicidio en cárceles y prisiones, Ginebra, 2007, WHO/MNH/MBD/00.7, pág. 14-26.

⁹⁵ World Health Organization (WHO), Preventing Suicide in Jails and Prisons, (update 2007), págs. 9-21.

formales al momento en que cambien las circunstancias de su estancia⁹⁶, así como llevar a cabo una observación posterior a la admisión, para evaluar a las personas privadas de la libertad en intervalos regulares y continuos, a efecto de recoger indicios sobre la posibilidad de suicidios⁹⁷.

c. Establecer políticas y procedimientos claramente articulados para la supervisión continua y el tratamiento de personas privadas de libertad que se considera están en riesgo de suicidarse⁹⁸.

d. Monitorear adecuadamente durante la noche y en los cambios de guardia, las áreas de los Centros⁹⁹. La OMS precisa que es necesario supervisar diferenciadamente a las personas privadas de la libertad que han llevado a cabo intentos suicidas, que han manifestado ideas suicidas o quienes presenten sospechas de su comisión¹⁰⁰.

e. Manejo después de la evaluación: monitoreo y seguimiento adecuado y apropiado, mediante políticas y procedimientos claramente formulados¹⁰¹. El tratamiento de salud mental adecuado de aquellos internos que presentan un riesgo cierto de cometer suicidio, el cual deberá incluir la evaluación y atención de personal especializado y la provisión de psicofármacos¹⁰².

f. Intervención social: mantener la planificación de la interacción social de la persona privada de la libertad¹⁰³.

g. Establecer protocolos para casos de tentativas de suicidio: de los llamados “intentos manipuladores” (manipulative attempts), que pueden consistir en actos de autolesión; y en casos en que efectivamente ocurra un

⁹⁶ Organización Mundial de la Salud, Prevención del suicidio en cárceles y prisiones, Ginebra, 2007, WHO/MNH/MBD/00.7, pág. 14-26.

⁹⁷ Organización Mundial de la Salud, Prevención del suicidio en cárceles y prisiones, Ginebra, 2007, WHO/MNH/MBD/00.7, pág. 14-26.

⁹⁸ World Health Organization (WHO), Preventing Suicide in Jails and Prisons, (update 2007), págs. 9-21.

⁹⁹ World Health Organization (WHO), Preventing Suicide in Jails and Prisons, (update 2007), págs. 9-21.

¹⁰⁰ Organización Mundial de la Salud, Prevención del suicidio en cárceles y prisiones, Ginebra, 2007, WHO/MNH/MBD/00.7, pág. 14-26.

¹⁰¹ Organización Mundial de la Salud, Prevención del suicidio en cárceles y prisiones, Ginebra, 2007, WHO/MNH/MBD/00.7, pág. 14-26.

¹⁰² World Health Organization (WHO), Preventing Suicide in Jails and Prisons, (update 2007), págs. 9-21.

¹⁰³ Organización Mundial de la Salud, Prevención del suicidio en cárceles y prisiones, Ginebra, 2007, WHO/MNH/MBD/00.7, pág. 14-26.

suicidio¹⁰⁴. Si ocurre un intento suicida, el personal penitenciario debe estar suficientemente capacitado para asegurar el área y brindar primeros auxilios, [...] [así como] para documentar y reportar el incidente, propiciando la retroalimentación constructiva para mejorar las futuras actividades de prevención suicida¹⁰⁵.

h. Garantizar un ambiente físico y arquitectura [...] donde se eliminen o minimicen los puntos para cometer suicidio y el acceso a materiales letales. Considera también la instalación de cámaras de observación como medio complementario a la observación y vigilancia física¹⁰⁶.

112. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud ha precisado que el Estado debe realizar evaluaciones para conocer los indicadores de alto riesgo, monitorear adecuadamente los niveles de aflicción de las personas privadas de la libertad, así como contar con personal capacitado para identificar las señales de advertencia temprana de un riesgo de suicidio¹⁰⁷. Identificado lo anterior, las autoridades penitenciarias deben abstenerse de abonar factores situacionales que propician el suicidio, como el confinamiento en solitario de personas que presentan situaciones personales de riesgo¹⁰⁸, condiciones de hacinamiento que impiden una adecuada vigilancia y custodia, así como otras condiciones de privación de la libertad que no se ajusten a los estándares internacionales.¹⁰⁹

113. La CIDH ha resaltado que el Estado debe prestar especial atención en la aplicación de medidas disciplinarias como el aislamiento celular¹¹⁰, ya que la utilización del régimen de aislamiento omite garantizar la integridad y la vida

¹⁰⁴ World Health Organization (WHO), Preventing Suicide in Jails and Prisons, (update 2007), págs. 9-21.

¹⁰⁵ Organización Mundial de la Salud, Prevención del suicidio en cárceles y prisiones, Ginebra, 2007, WHO/MNH/MBD/00.7, pág. 14-26.

¹⁰⁶ Organización Mundial de la Salud, Prevención del suicidio en cárceles y prisiones, Ginebra, 2007, WHO/MNH/MBD/00.7, pág. 14-26.

¹⁰⁷ Organización Mundial de la Salud, Prevención del suicidio en cárceles y prisiones, Ginebra, 2007, WHO/MNH/MBD/00.7, pág. 9.

¹⁰⁸ Organización Mundial de la Salud, Prevención del suicidio en cárceles y prisiones, Ginebra, 2007, WHO/MNH/MBD/00.7, pág. 11.

¹⁰⁹ World Health Organization (WHO), Preventing Suicide in Jails and Prisons, (update 2007), pág. 2.

¹¹⁰ 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. 327, numeral 11.

de las personas privadas de la libertad, en virtud de que las personas en un régimen de aislamiento prolongado o indefinido “pueden fácilmente quedar al margen de la vigilancia [...]”¹¹¹ que tiene por finalidad salvaguardar su integridad personal y su vida. Incluso, el régimen de aislamiento puede causar “trastornos psicóticos”, cuyos síntomas pueden incluir “ansiedad, depresión, ira, trastornos cognitivos, distorsiones de la percepción, paranoia y psicosis y lesiones autoinfligidas”¹¹².

114. En ese sentido, someter a una persona a aislamiento prolongado también vulnera su derecho a la integridad personal en relación con el derecho a la vida, por la omisión de la autoridad penitenciaria de salvaguardar dichos derechos, con el debido cuidado. Como lo ha precisado el Relator de Naciones Unidas sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, algunas personas en régimen de aislamiento, derivado de sus efectos negativos en la integridad psicológica, “cometen actos extremos, como infligirse lesiones a sí mismos o incluso el suicidio”.¹¹³

115. Cabe resaltar que, la Ley Nacional de Ejecución Penal establece que las autoridades penitenciarias deberán garantizar los derechos humanos de todas las personas privadas de la libertad, gestionar la custodia penitenciaria y aplicar las medidas de seguridad o vigilancia a las personas privadas de la libertad que lo requieran,¹¹⁴ para lo cual deberá supervisar “las instalaciones de los Centros Penitenciarios para mantener la seguridad, tranquilidad e integridad, de las personas privadas de la libertad, del personal y de los visitantes, ejerciendo las medidas y acciones pertinentes para el buen funcionamiento de éstas”.¹¹⁵

116. En los casos que integran el presente instrumento, las autoridades

¹¹¹ ONU. Informe provisional del Relator Especial del Consejo de Derechos Humanos sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, 5 de agosto de 2011, A/66/268, párr. 57.

¹¹² ONU. Informe provisional del Relator Especial del Consejo de Derechos Humanos sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, 5 de agosto de 2011, A/66/268, párr. 62.

¹¹³ ONU. Informe provisional del Relator Especial del Consejo de Derechos Humanos sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, 5 de agosto de 2011, A/66/268, párr. 68.

¹¹⁴ Ley Nacional de Ejecución Penal, Diario Oficial de la Federación, 16 de junio de 2016, art. 15, fraccs. I, III y XIII.

¹¹⁵ Ley Nacional de Ejecución Penal, Diario Oficial de la Federación, 16 de junio de 2016, art. 14.

penitenciarias de la Ciudad de México incumplieron sus obligaciones específicas de garantizar el derecho a la vida de las personas privadas de la libertad, como a continuación se detalla.

Motivación.-

117. Esta Comisión ha conseguido acreditar que las omisiones del personal técnico del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente y del Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial dieron como resultado la violación del derecho a la vida en los tres casos que integran la presente Recomendación.
118. Esto es así porque las autoridades penitenciarias omitieron su deber de cuidado y prevención al no prestar especial atención y seguimiento a la **víctima directa 1**, a Edgar Gerardo Meléndez de Castilla (**víctima directa 2**) y a David González Reyes (**víctima directa 3**), quienes se encontraban en una situación de mayor vulnerabilidad de atentar contra su vida.
119. En el caso de la **víctima 1**, desde su ingreso a CEVAREPSI fue diagnosticada psiquiátricamente, siendo esta situación la que condicionó que fuera considerado jurídicamente inimputable¹¹⁶, en cuanto a **Edgar Gerardo Meléndez de Castilla (víctima directa 2)** era una persona joven, de 25 años de edad, que llevaba varios años privado de libertad¹¹⁷, en tanto que **David González Reyes (víctima directa 3)** se encontraba en prisión preventiva¹¹⁸, circunstancias por las cuales requerían un seguimiento más cercano, el cual no se les proporcionó .
120. Específicamente, en las valoraciones que se le realizaron durante los aproximadamente cinco meses que permaneció en el CEVAREPSI, la **víctima directa 1** se observó con diversas afectaciones emocionales que no eran consecuencia directa de la discapacidad con la que vivía, ya que en el mes de julio de 2017, fue valorado con “impacto ante el internamiento”¹¹⁹;

¹¹⁶ Véase Anexo 1, evidencia 15.

¹¹⁷ Véase Anexo 2, evidencia 4.

¹¹⁸ Véase Anexo 3, evidencia 8.

¹¹⁹ Véase Anexo 1, evidencia 4.

posteriormente, en las valoraciones de 29 de octubre¹²⁰ y de 1, 2 y 4 de noviembre realizadas por el servicio de psiquiatría se le encontró con tristeza e insomnio, así como ansioso y preocupado ya que se le había informado que próximamente sería sentenciado¹²¹ y de acuerdo con información proporcionada por el mismo CEVAREPSI en una ocasión la misma **víctima directa 1** solicitó “intervención de antidepresivos”¹²². Asimismo, en la valoración psicológica de 9 de noviembre¹²³ nuevamente fue referida como deprimida, incluso en esa ocasión la víctima directa 1 señaló lo que sentía y como esto se relacionaba con el hecho de que Jurídico le había informado su sentencia, recomendándole únicamente ejercicios de relajación y continuar el trabajo de reflexión, sin considerar que en su caso existían diversas situaciones estresantes que ya habían sido manifestadas por la **víctima directa 1** a partir de su internamiento.

121. En relación con la **víctima directa 2**, no obstante que Edgar Gerardo Meléndez de Castilla llevaba aproximadamente 5 años privado de libertad, el RPVO no contó con información previa sobre alguna situación predisponente de una conducta suicida, ya que no se le realizaron estudios ni seguimiento en ese sentido ni en ningún otro, encontrándose en su expediente técnico únicamente los estudios iniciales de psicología y criminología¹²⁴.
122. De igual manera, en el caso de la **víctima directa 3** David González Reyes, únicamente se le aplicó el 9 de abril de 2021, es decir a su ingreso, Escala Plutchik y al obtener puntaje por debajo de 6 no se le dio ningún tipo de seguimiento por riesgo suicida y tampoco se le realizaron los estudios técnicos, por lo que el personal del RPVO no tuvo información sobre alguna necesidad de apoyo psicoemocional emergente que requiriera dicha persona posterior a ese día y como consecuencia incluso de la misma privación de la libertad en la que se vio¹²⁵.

¹²⁰ Véase Anexo 1, evidencia 5.

¹²¹ Véase Anexo 1, evidencia 12.

¹²² Véase Anexo 1, evidencias 5 y 15.

¹²³ Véase Anexo 1, evidencia 6.

¹²⁴ Véase Anexo 2, evidencia 13.

¹²⁵ Véase Anexo 3, evidencias 5, 7,8, 9, 10 y 11.

123. Es por eso, que las autoridades penitenciarias fallaron en su deber de prevenir situaciones que pudieran propiciar conductas suicidas pues desde su ingreso al RPVO, **la víctima directa 3** David González Reyes fue ubicado en dormitorios de acceso restringido, sin que se diera una razón de peso que justificara esta medida, limitándose la autoridad a esgrimir argumentos como la sobrepoblación¹²⁶.
124. La omisión del personal técnico del RPVO y del CEVAREPSI de integrar debidamente el expediente técnico, así como de realizar los estudios correspondientes para dar intervención a las áreas o especialistas que resultaran necesarias, así como para actualizar y dar seguimiento a lo ahí señalado de manera periódica que permitiera que la información concerniente a la **víctima directa 1**, a Edgar Gerardo Meléndez de Castilla (**víctima directa 2**) y a David González Reyes (víctima directa 3) impidió que se diera un adecuado seguimiento a su situación personal en aras de identificar y prevenir que se privaran de la vida a partir de los diferentes cambios que pudieron vivir con motivo de las particularidades de su privación de la libertad, por lo que prevaleció la información que se obtuvo de las valoraciones que se les realizaron cuando ingresaron a los centros, sin tomar en cuenta que las condiciones de cada una de esas personas se modificaron a lo largo del tiempo que permanecieron privadas de libertad, lo cual dio como resultado que no se contara con información oportuna de su estado actual, de sus necesidades de atención, o de circunstancias que pudieran requerir de alguna intervención emergente, que modificara el curso por el que al final perdieron la vida¹²⁷.
125. Es así que esta Comisión tiene por acreditada la violación a los derechos humanos de la **víctima directa 1**, así como de Edgar Gerardo Meléndez de Castilla (**víctima directa 2**) y de David González Reyes (**víctima directa 3**), por omisión del personal técnico del Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial y del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente de cumplir su deber reforzado de garantizar su derecho a la vida como personas privadas de la

¹²⁶ Véase Anexo 3, evidencia 10.

¹²⁷ Véase Anexo 1, evidencias 14 y 15; Anexo 2, evidencias 8, 9, 12, 13 y 14 y Anexo 3, evidencias 5, 7, 8, 9, 10 y 13.

libertad bajo su custodia lo que indirectamente ocasionó afectaciones en diversas esferas de la vida de las personas víctimas indirectas relacionadas con los tres casos que conforman el presente instrumento recomendatorio.

VI.1.2. Omisión de adoptar medidas integrales y efectivas para la prevención del suicidio de personas privadas de libertad.

126. A fin de garantizar los derechos de las personas privadas de libertad, las autoridades penitenciarias deben llevar a cabo un conjunto de actividades que deben regirse por objetivos, criterios y procedimientos unificados, a fin de dar certeza jurídica a la población a la que van dirigidos.
127. Entre tales actividades a desarrollar se encuentra la integración del expediente técnico¹²⁸, que se realicen oportunamente los estudios de diagnóstico, realizar campaña de prevención, implementar, supervisar y desarrollar los programas de intervención, entre otros, en aras de fortalecer el proceso de reinserción social de las personas privadas de libertad.
128. La prevención de conductas autolesivas y conductas suicidas adquiere relevancia en tanto que no solo se deben realizar estudios médicos o técnico al ingreso de las personas a los centros de reclusión para identificar posibles circunstancias de propensión al suicidio¹²⁹, sino que se deben ampliar en el momento en que cambien las circunstancias de su estancia¹³⁰, así como realizar observaciones posteriores al ingreso para evaluar a las personas privadas de libertad en intervalos regulares y continuos, a efecto de recoger indicios sobre la posibilidad de suicidios¹³¹.

¹²⁸ Aviso por el cual se da a conocer el Manual Administrativo en su apartado de Organización de la Secretaría de Gobierno Registro M-113-4/2008. Publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, 15 de abril de 2013 (aplicable en el caso 1), págs. 127 y 129; Manual Administrativo Secretaría de Gobierno Registro MA-33/271118-D-SEGOB-14/160617. Fecha de Registro: 27/11/18, pág. 159. Visible en: <https://www.transparencia.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/5cb/660/d28/5cb660d28b7d5918744270.pdf>; Manual Administrativo. Secretaría de Gobierno Registro MA/39/041219-D-SEGOB-11/010119, Octubre 2019, pág. 195. Visible en: <https://www.secgob.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/5e3/098/9d0/5e30989d06b8d820990824.pdf>

¹²⁹ World Health Organization (WHO), Preventing Suicide in Jails and Prisons, (update 2007), págs. 9-21.

¹³⁰ Organización Mundial de la Salud, Prevención del suicidio en cárceles y prisiones, Ginebra, 2007, WHO/MNH/MBD/00.7, pág. 14-26.

¹³¹ Organización Mundial de la Salud, Prevención del suicidio en cárceles y prisiones, Ginebra, 2007,

129. Las actividades para la prevención del suicidio, en los centros penitenciarios de la Ciudad de México, estaban a cargo de personal técnico de cada uno de los centros y preveía la intervención principalmente del área de psicología con apoyo de la unidad médica. Además, consideraba un tamizaje por medio de la Escala Plutchik, aunado a una entrevista clínica por el área de psicología de cada centro, así como canalización a la unidad médica¹³², esto en los casos que se detectara un riesgo suicida alto.
130. A partir de la publicación del Mecanismo de Prevención, Detección y Atención de Conductas Autolesivas en Personas Privadas de la libertad en la Ciudad de México¹³³ (en adelante Mecanismo), se plantearon los objetivos de la prevención del riesgo suicida y se dio sentido a la intervención técnica.
131. A partir de entonces, en los centros penitenciarios de la Ciudad de México se deben realizar, a través de un trabajo interdisciplinario e interinstitucional que contempla la intervención de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario y la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, acciones preventivas, de detección y atención de conductas autolesivas, las cuales pueden constituir un “factor de riesgo para una posible conducta suicida”.
132. Tal instrumento plantea una metodología que deberá realizarse al ingreso de la persona privada de libertad y posteriormente a través de un monitoreo constante durante el tiempo de reclusión.
133. Entre las acciones de prevención se implementarán jornadas y campañas de salud que harán énfasis en los grupos en situación de vulnerabilidad de los centros penitenciarios de esta Ciudad, otorgando servicios de salud mental, como son psicoeducación, detección de depresión, ansiedad, suicidio y consumo de sustancias psicoactivas, así como contención y orientación psicológica. También se impulsarán capacitaciones para brindar herramientas

WHO/MNH/MBD/00.7, pág. 14-26.

¹³¹ World Health Organization (WHO), Preventing Suicide in Jails and Prisons, (update 2007), págs. 9-21.

¹³² Oficio SG/SSP/DEJDH/SDH/4767/2017, de 4 de diciembre de 2017, suscrita por el Director Ejecutivo Jurídico y de Derechos Humanos de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario.

¹³³ Aviso por el que se da a conocer Mecanismo de Prevención, Detección y Atención de Conductas Autolesivas en Personas Privadas de la libertad en la Ciudad de México. Publicado en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 2 de noviembre de 2018.

a personal de seguridad y custodia, área técnica y psicología, así como al personal de la SEDESA.

134. Las acciones de detección tienen como objetivo detectar casos de trastornos graves y riesgo elevado de conductas autolesivas, por lo que la Subsecretaría llevará a cabo de manera permanente la campaña de salud mental a través de la aplicación de la “mini entrevista neuropsiquiátrica internacional”, a la población en dormitorios generales, reportándose a la Subdirección Técnica de cada centro los casos detectados para su canalización y atención, de acuerdo con el procedimiento correspondiente, el cual considera la intervención del personal de seguridad y custodia para identificar casos y canalizarlos al área técnica y, en su caso, a la unidad médica para su atención. En este proceso de identificación de conductas autolesivas, se prevé la contribución de la visita y el grupo de pares.
135. De esto se colige que la intervención no se realizará solamente al ingreso de las personas a alguno de los centros penitenciarios ni que solo se aplicará en las áreas de ingreso o de CDU DT, sino que abarca los dormitorios de población general y se mantiene a lo largo del tiempo que la persona permanecerá privada de libertad.
136. El mecanismo precisa la intervención que tendrá cada una de las autoridades involucradas, así como el momento en que deberá hacerlo, destacando la posibilidad de trasladar a la persona, en caso necesario, al CEVAREPSI, así como su reubicación temporal como medida de seguridad.

Motivación.-

137. Esta Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México acreditó que las autoridades del RPVO omitieron su obligación reforzada en su calidad de garantes, de adoptar medidas integrales y efectivas para evitar el suicidio de David González Reyes (**víctima directa 2**) y de Edgar Gerardo Meléndez de Castilla (**víctima directa 3**).
138. En el caso de David González Reyes, de acuerdo a la evidencia con la que

cuenta este Organismo se desprende que no implementaron ninguno de los procedimientos previstos por el Mecanismo específico que ya se encontraba vigente, de tal suerte que la aplicación de la Escala Plutchik¹³⁴ constituyó una acción inicial aislada, sin que se mantuviera un monitoreo constante. Además, las acciones de las autoridades generaron un escenario de mayor riesgo al ubicarlo por varios meses en dormitorios de acceso restringido¹³⁵, sin evidencia de intervención del área técnica ya que no se le practicaron otros estudios¹³⁶.

139. Por lo que hace a **Edgar Gerardo Meléndez de Castilla**, no se le aplicó Escala Plutchik porque ingresó al RPVO en 2013, por lo que el Mecanismo no se encontraba vigente. No obstante, la Subdirección Técnica debió integrar el expediente técnico y realizarle periódicamente estudios de trabajo social, psicología, criminología, entre otros, a fin de actualizar su situación semestralmente, lo que tampoco ocurrió. En consecuencia, al momento de suscitarse su fallecimiento las autoridades no contaban con datos sobre su salud mental ni tuvieron noticia de que hubiera recibido agresiones o requerido alguna intervención del área de psicología¹³⁷ que pudiera haber alertado sobre su condición y poder realizar la intervención técnica y prevenir el posterior desenlace.
140. En el caso de la **víctima directa 1**, a su ingreso al CEVAREPSI en julio de 2017 se le aplicó Escala Plutchik cuyo resultado arrojó un riesgo de suicidio bajo¹³⁸, por lo que no se instauró seguimiento; en la evaluación posterior por el área de criminología se le observó “con impacto ante el internamiento” sin que dicha valoración haya sido considerada para realizar alguna acción tendiente de seguimiento aun cuando podía ser un factor estresante identificado. Tres meses después se fueron sumando otros síntomas pues en la valoración psiquiátrica de 29 de octubre¹³⁹ y de 1, 2 y 4 de noviembre se le

¹³⁴ Véase Anexo 3, evidencia 9, 10 y 11.

¹³⁵ Véase Anexo 3, evidencia 10.

¹³⁶ Véase Anexo 3, evidencia 9.

¹³⁷ Véase Anexo 2, evidencia 13.

¹³⁸ Véase Anexo 1, evidencia 3.

¹³⁹ Véase Anexo 1, evidencia 5.

detectó ansiosa, angustiada y preocupada por su situación jurídica pues se le había informado que próximamente sería sentenciado¹⁴⁰, hasta llegar al 9 de noviembre, fecha en la que fue referida como deprimida¹⁴¹, además de que como se señaló en párrafos anteriores, solicitó la intervención de antidepresivos y de acuerdo a la evidencia proporcionada por la autoridad se podría desprender que sí se le inició un tratamiento medicamentoso sin que se desprenda alguna intervención del área técnica para atenderle o dar mayor seguimiento, soslayando que pueden presentarse factores potenciales de predisposición al suicidio y periodos de alto riesgo, por lo que se torna relevante identificar señales y síntomas de advertencia. Así las cosas, la **víctima directa 1** se privó de la vida el 2 de diciembre de 2017.

141. En los casos 1, 2 y 3 que conforman este instrumento, esta Comisión ha logrado acreditar la violación del derecho a la vida en agravio de la **víctima directa 1**, de **Edgar Gerardo Meléndez de Castilla (víctima directa 2)** y de **David González Reyes (víctima directa 3)** al omitir autoridades del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente y del Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial su obligación reforzada de proteger este derecho.
142. De igual manera, se tiene acreditado que al vulnerarse el derecho a la vida de las víctimas directas 1, 2 y 3, se afectaron los derechos de las víctimas indirectas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8, quienes sufrieron la pérdida de su familiar y que a la fecha de emisión de esta Recomendación continúan presentando diversas afectaciones físicas y psicológicas¹⁴².

VI.1.3 Falta de atención integral y diferenciada a personas con discapacidad psicosocial y con antecedentes de autolesiones y/o intentos previos de suicidio

143. Constituye un imperativo para las autoridades penitenciarias la obligación de garantizar el derecho a la vida y a la integridad personal de las personas

¹⁴⁰ Véase Anexo 1, evidencia 12.

¹⁴¹ Véase Anexo 1, evidencia 6.

¹⁴² Véase Anexo 1, evidencias 13 y 16; Anexo 2, evidencia 12 y Anexo 3, evidencias 11, 12, 14 y 15.

privadas de la libertad que viven con discapacidad psicosocial¹⁴³, por encontrarse en mayor situación de vulnerabilidad y riesgo¹⁴⁴. En ese sentido, deben adoptar todas las medidas necesarias y realizar los ajustes razonables para garantizar la vida e integridad física y mental de estas personas¹⁴⁵.

144. En consecuencia, es obligación del Estado adoptar “medidas efectivas y pertinentes, [...] para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. A tal fin, [...] organizarán, intensificarán y ampliarán servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación, en particular en los ámbitos de la salud, el empleo, la educación y los servicios sociales”.¹⁴⁶
145. En cuanto a la salud integral, las autoridades penitenciarias deben proveer atención médica calificada, “inclusive psiquiátrica, tanto en situaciones de emergencia como para atención regular, ya sea en el propio lugar de detención o centro penitenciario o, en caso de no contar con ello, en los hospitales o centros de atención en salud donde corresponda otorgar ese servicio”.¹⁴⁷
146. Al respecto, la Ley de Centros de Reclusión para el Distrito Federal señala que las autoridades penitenciarias garantizarán atención médica, psiquiátrica y psicológica a las personas con discapacidad en los centros de reclusión¹⁴⁸ y verificarán las condiciones para el cuidado, vigilancia y seguimiento médico de las personas privadas de la libertad¹⁴⁹; además, promoverán su participación activa en actividades terapéuticas dirigidas por especialistas certificados en psiquiatría o en ciencias de la conducta, a efecto de coadyuvar a su reinserción

¹⁴³ ONU, Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 13 de diciembre de 2006, arts. 10, 14.2 y 17; Corte IDH. Caso Furlan y Familiares Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012 Serie C No. 246, párr. 134.

¹⁴⁴ Organización Mundial de la Salud, Prevención del suicidio en cárceles y prisiones, Ginebra, 2007, WHO/MNH/MBD/00.7, pp. 7, 8 y 12; CIDH, Informe sobre el uso de la prisión preventiva en las Américas, OEA/Ser.LV/II. Doc. 46/13, 30 de diciembre de 2013, párr. 9.

¹⁴⁵ ONU, Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 13 de diciembre de 2006, arts. 10, 14.2 y 17.

¹⁴⁶ ONU, Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 13 de diciembre de 2006, art. 26.1.

¹⁴⁷ Corte IDH. Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de febrero de 2016. Serie C No. 312., párr. 178.

¹⁴⁸ Ley de Centros de Reclusión para el Distrito Federal, 4 de abril de 2014, art. 85.

¹⁴⁹ Ley de Centros de Reclusión para el Distrito Federal, 4 de abril de 2014, art. 58.

- social.¹⁵⁰ Para ello, al ingreso, inmediatamente deberá certificar a la persona y valorarla integralmente a fin de conocer su estado de salud físico y mental.¹⁵¹
147. Aunado a lo anterior, en cumplimiento de su obligación de prevenir y atender situaciones de riesgo a la vida, las autoridades de los centros de reclusión deben prestar especial atención a los intentos de suicidio y autolesiones, pues pueden culminar en la muerte, aun cuando no fuera ésta la intención., por lo que los programas de supervisión “estrecha, apoyo social y acceso a recursos psicosociales” son fundamentales para abordar esta problemática.¹⁵²
148. Este conjunto de actividades debe llevarse a cabo con pleno respeto a los derechos humanos de las personas privadas de libertad que viven con discapacidad psicosocial o que cuentan con antecedentes de autolesiones o intentos previos de suicidio, sin discriminación, con la finalidad de contribuir en su proceso de reinserción y considerando en todo momento los enfoques diferenciados y ajustes necesarios que deben realizarse dependiendo de las características particulares de cada una de las personas.

Motivación.-

149. En el caso que nos ocupa, la **víctima directa 1** vivía con discapacidad psicosocial ya que había sido diagnosticada con un padecimiento psiquiátrico¹⁵³ desde la adolescencia, refirió haber tenido pensamientos suicidas y haber intentado alguna vez quitarse la vida¹⁵⁴, lo cual la situaba en una condición de vulnerabilidad.
150. A pesar de haber sido valorada a su ingreso en la UMCEVAREPSI y por personal del área de psicología del CEVAREPSI que le aplicó cédula de evaluación de discapacidades¹⁵⁵ y Escala Plutchik¹⁵⁶, por su resultado la

¹⁵⁰ Ley de Centros de Reclusión para el Distrito Federal, 4 de abril de 2014, art. 41.

¹⁵¹ Ley de Centros de Reclusión para el Distrito Federal, 4 de abril de 2014, art. 80.

¹⁵² Organización Mundial de la Salud, Prevención del suicidio en cárceles y prisiones, Ginebra, 2007, WHO/MNH/MBD/00.7, pág. 25.

¹⁵³ Véase Anexo 1, evidencias 1 y 4.

¹⁵⁴ Véase Anexo 1, evidencia 3.

¹⁵⁵ Véase Anexo 1, evidencia 2.

¹⁵⁶ Véase Anexo 1, evidencia 3.

colocó en un riesgo de suicidio bajo aunque de acuerdo con la misma evaluación precisaba seguimiento¹⁵⁷, y sin considerar la propia discapacidad psicosocial con la que vivía y que le había colocado como inimputable, la **víctima directa 1** no recibió atención respecto de los síntomas de ansiedad, angustia y depresión, relacionados con su situación jurídica¹⁵⁸ que fue presentando a lo largo de su estancia en reclusión y tampoco tuvo seguimiento o vigilancia especial, diferenciada, o alguna otra medida que pudiera resultar eficaz para identificar y prevenir escenarios y momentos de mayor riesgo para su vida. En consecuencia, la **víctima directa 1** se quitó la vida el 2 de diciembre de 2017¹⁵⁹.

VII. Posicionamiento de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México sobre la violación a los derechos humanos.

151. La presente Recomendación documenta con elementos de convicción suficiente los acontecimientos vividos por las Víctimas Directas durante su estancia en los centros penitenciarios e identifica cada uno de los elementos comunes de riesgo que vivieron, culminando con la privación de sus vidas derivado de la omisión de las autoridades penitenciarias respecto de sus deberes reforzados de cuidado con las personas privadas de libertad bajo su custodia.
152. Sin embargo, reconoce la respuesta favorable de la autoridad reflejada en el Mecanismo de prevención, detección y atención de conductas autolesivas, en personas privadas de libertad, que ha evidenciado en cifras, las acciones tendientes a la reducción de conductas autolesivas y suicidios al interior de los centros penitenciarios de la Ciudad de México. No obstante, es pertinente, recordar la multiplicidad de factores que atañen a los factores psicosociales que atienden a las Personas Privadas de su libertad

¹⁵⁷ Véase Anexo 1, evidencias 2 y 15.

¹⁵⁸ Véase Anexo 1, evidencias 5, 6 y 12.

¹⁵⁹ Véase Anexo 1, evidencia 8.

153. En ese sentido, la Organización Panamericana de la Salud ha insistido que la atención al suicidio debe abordar la complejidad de las conductas suicidas que comienza por identificar los factores de riesgo y de protección. Los factores de riesgo clave abarcan desde los sistemas sanitarios y la sociedad hasta los niveles comunitario, relacional e individual. Entre ellos se encuentran las barreras de acceso a la atención de salud, las catástrofes, las guerras y los conflictos, los intentos de suicidio anteriores, etc. Estos factores suelen actuar de forma acumulativa para aumentar la vulnerabilidad a la conducta suicida. Aunque la relación entre el suicidio y los trastornos mentales está bien establecida, muchos suicidios también pueden producirse de forma impulsiva en momentos de crisis, como una pérdida económica o el cambio de situación jurídica tratándose de personas privadas de la libertad. Algunos factores de protección son las relaciones personales sólidas, las creencias religiosas o espirituales y las estrategias de afrontamiento y prácticas de bienestar positivas.¹⁶⁰
154. La OMS recomienda adoptar un enfoque multisectorial integral y emprender estrategias nacionales de prevención, dentro de las cuales se incluyan acciones como la restricción del acceso a los medios empleados con mayor frecuencia para el suicidio; difusión de información responsable en los medios; introducción de políticas sobre el alcohol, identificación y tratamiento temprano; formación de personal sanitario; así como seguimiento y apoyo de la sociedad.
155. Es ahí donde se debe poner mayor énfasis dentro del Mecanismo, que presupone una serie de pasos, instrumentos e insumos clínicos que determinan la atención psicosocial del o la paciente de manera general, priorizado la atención individualizada, diferenciada y singular, para dar cuenta de cada una de las necesidades de las y los individuos, dentro de la particularidad de cada uno de los casos de las personas privadas de libertad.

¹⁶⁰ <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>

Es ahí también donde se debe robustecer el Mecanismo. Su implementación depende del personal y de los recursos que se asignen para ello, así como los insumos clínicos suficientes para atender a todas las personas privadas de libertad en los centros penitenciarios de la Ciudad de México.

156. Los resultados del Mecanismo de acuerdo con la información oficial presentada han sido afortunados. Sin embargo, de la misma documentación que realizó esta Comisión se puede visibilizar las deficiencias estructurales que impiden que este Mecanismo pueda tener resultados mejores todavía. La falta de personal técnico especializado que pueda realizar las acciones establecidas en el mecanismo, la falta de material para poder hacer las pruebas necesarias, el tiempo de atención de cada caso frente a la cantidad de población penitenciaria principalmente en los reclusorios preventivos, son áreas de oportunidad para las autoridades que incidirían de manera positiva en los resultados del programa.
157. Las estrategias de prevención del suicidio deben formar parte de las políticas públicas orientadas a garantizar el Derecho a la Vida considerando los factores de intersección que generan grados más altos de vulnerabilidad frente al fenómeno del suicidio en función del grupo etario, el género, la condición social, entre otros, como en este caso es el grupo de personas privadas de libertad.
158. En este contexto, la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (CDHCM) hace un llamado a salvaguardar la vida e integridad de las personas privadas de la libertad, desde una visión de goce del nivel más alto posible de bienestar integral y no simplemente como un estado de ausencia de enfermedad; así como a aplicar esta perspectiva en las estrategias de prevención del suicidio, una atención transversalizada, integral y articulada de las instituciones participantes donde se utilice el máximo de recursos disponibles técnicos, financieros y humanos para lograr la incidencia 0 en conductas autolesivas en los Centros Penitenciarios de la Ciudad de México.

VIII. Fundamento jurídico sobre la obligación de reparar a las víctimas de violaciones a derechos humanos.

159. La reparación del daño es la consecuencia de que un hecho ilícito y/o una violación a derechos humanos haya tenido lugar y debe ser integral. Sin embargo, no solamente se trata de una obligación que el Estado deba satisfacer, sino que constituye un derecho humano que se encuentra protegido en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, concretamente en los artículos 2 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), 63.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH) y en el párrafo 20 de los *“Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales de Derechos Humanos y de Violaciones Graves del Derecho Internacional Humanitario a Interponer Recursos y Obtener Reparaciones”*, entre otros tratados e instrumentos internacionales. Asimismo, el párrafo 15 de este instrumento señala que una reparación adecuada, efectiva y rápida promueve la justicia y debe ser proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido.
160. La *“Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y del abuso de poder”*¹⁶¹ señala que las víctimas *“tendrán derecho al acceso a los mecanismos de la justicia y a una pronta reparación del daño que hayan sufrido, según lo dispuesto en la legislación nacional”*; asimismo, deben tenerse como referente los criterios emitidos por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en los casos *Godínez Cruz vs Honduras*, *Velázquez vs Guatemala*, *Mojica vs República Dominicana* y *Loayza Tamayo vs Perú*, *González y otras vs México (Campo Algodonero)*, por mencionar algunos específicos en la materia.
161. La reparación del daño debe plantearse en una doble dimensión por tratarse de un recurso de protección efectivo reconocido en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos y un derecho fundamental contemplado en el derecho

¹⁶¹ Adoptada por Resolución de la Asamblea General en su resolución 40/34, de 29 de noviembre de 1985.

positivo, cuyo ejercicio permite acceder a los otros derechos que fueron conculcados.

162. En el derecho positivo mexicano, la reparación es reconocida como un derecho fundamental en un los artículos 1º, párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 7, 26 y 27 de la Ley General de Víctimas; 4, inciso a), numeral 5 y 5, inciso c), numeral 1 de la Constitución Política de la Ciudad de México; 3, fracción XXVI, 56 y 57 de la Ley de Víctimas para la Ciudad de México y 86 de la Ley Constitucional de Derechos Humanos y sus Garantías en la Ciudad de México, los cuales señalan la obligación de todas las autoridades, conforme a su ámbito de competencia, de garantizar los derechos de las víctimas, entre ellos este derecho a ser reparadas de manera integral, plena, diferenciada, transformadora y efectiva.

163. Por su parte la Suprema Corte de Justicia de la Nación se ha pronunciado de manera reiterada respecto a la obligación de que las violaciones a derechos humanos sean reparadas de manera integral y proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido.¹⁶² En este orden ha establecido que:

“[...] el derecho de las víctimas a ser reparadas de manera íntegra por las violaciones cometidas a sus derechos humanos no puede tener el carácter de renunciable, ni verse restringido por las necesidades económicas o presiones que puedan recaerles, toda vez que la reparación integral del daño es un derecho fundamental que tiene toda persona a que sea restablecida su dignidad intrínseca la cual, por su propia naturaleza, no resulta conmensurable y, por ende, negociable.”¹⁶³

164. Para que un plan de reparación integral cumpla con los estándares mínimos que señala el marco normativo, en su elaboración deben considerarse los aspectos contenidos en los artículos 1, 5, 7, 27, 61, 62, 63 y 64 de la Ley General de Víctimas; 56, 57, 58, 59, 60, 61, 71, 72, 74 y 75 de la Ley de Víctimas para la

¹⁶² Tesis aislada intitulada “DERECHOS HUMANOS. SU VIOLACIÓN GENERA UN DEBER DE REPARACIÓN ADECUADA EN FAVOR DE LA VÍCTIMA O DE SUS FAMILIARES, A CARGO DE LOS PODERES PÚBLICOS COMPETENTES”, Novena Época. Pleno; Seminario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIII, Enero de 2011. Materia: Constitucional; P.LXVII/2010, pág. 28. Tesis aislada intitulada “DERECHOS A UNA REPARACIÓN INTEGRAL Y A UNA JUSTA INDEMNIZACIÓN POR PARTE DEL ESTADO. SU RELACIÓN Y ALCANCE”. 10a. Época, Primera Sala, Gaceta del Seminario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, p. 802, aislada, constitucional, administrativa.

¹⁶³ Suprema Corte de Justicia de la Nación. Tesis 2a./J. 112/2017 (10a.), Seminario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 45, Agosto de 2017, Tomo II, página 748.

Ciudad de México; y 86, 103, 105 y 106 de la Ley Constitucional de Derechos Humanos y sus Garantías en la Ciudad de México, teniendo siempre como referencia los principios y criterios que la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha otorgado a través de su jurisprudencia en materia de reparaciones¹⁶⁴. Dichas medidas deberán determinarse atendiendo a los principios rectores como integralidad, máxima protección, progresividad y no regresividad, debida diligencia, dignidad, así como la aplicación del enfoque diferencial y especializado, todos ellos contenidos en los artículos 5 de la Ley General de Víctimas y 5 de la Ley de Víctimas para la Ciudad de México.

165. En términos de lo dispuesto en el artículo 1º constitucional, la Ley General de Víctimas (LGV) en sus artículos 1 y 7, fracción II, señala que las personas víctimas tienen, entre otros derechos, el de ser reparadas de manera integral, adecuada, diferenciada, transformadora y efectiva por el daño o menoscabo que han sufrido como consecuencia de violaciones a derechos humanos y por los daños que esas vulneraciones les causaron en sus dimensiones individual, colectiva, material, moral y simbólica; asimismo, que cada una de esas medidas sea implementada a favor de la víctima, teniendo en cuenta la gravedad y magnitud de la violación de sus derechos, así como las circunstancias y características del hecho victimizante.

166. La Constitución Política de la Ciudad de México (CPCM) estipula que las autoridades adoptarán las medidas necesarias para la atención integral de las víctimas en los términos de la legislación aplicable. Específicamente en sus artículos 5, apartado C y 11, apartado J se protege el derecho a la reparación integral por violaciones a derechos humanos, los derechos de las víctimas y los derechos a la memoria, a la verdad y a la justicia.

167. Adicionalmente, la Ley Constitucional de Derechos Humanos y sus Garantías en la Ciudad de México, en su artículo 86 establece que los derechos de las víctimas son: asistencia, protección, atención, verdad, justicia, reparación integral, debida diligencia y los señalados en las demás leyes aplicables; de igual

¹⁶⁴ Para mayor referencia: Pinacho Espnosa, Jacqueline Sinay. El Derecho a la Reparación del Daño en el Sistema Interamericano. CNDH. México, junio de 2019.

manera, en ese mismo artículo y en el 103, establece que las autoridades locales deberán actuar conforme a los principios de asesoría jurídica adecuada, buena fe, complementariedad, confidencialidad, consentimiento informado, cultura jurídica, debida diligencia, debido proceso, desvictimización, dignidad, gratuidad, principio pro víctima, interés superior de la niñez, máxima protección, no criminalización, no victimización secundaria, participación conjunta y los demás señalados en las leyes aplicables. En ese mismo tenor, los artículos 105 y 106 de esta norma retoman los conceptos esenciales de la Ley General de Víctimas antes citados en relación a que la reparación integral contempla medidas de restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición, en sus dimensiones individual, colectiva, material, moral y simbólica y que cada una de estas medidas será implementada a favor de la víctima teniendo en cuenta la gravedad y magnitud del hecho victimizante; además, las autoridades de la Ciudad de México que se encuentren obligadas a reparar el daño de manera integral deberán observar lo establecido en las leyes generales y locales en materia de derechos de las víctimas.

IX. Competencia para la emisión del Plan de Reparación Integral.

168. La Ley de Víctimas para la Ciudad de México, en sus artículos 56 al 58 y 28 al 47 de su Reglamento establecen que la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas de la Ciudad de México (CEAVI) es la autoridad competente para determinar y ordenar la implementación de las medidas de reparación a través de los proyectos de plan de reparación integral a las autoridades responsables de las violaciones a derechos humanos acreditadas, en este caso, por la Comisión de Derechos Humanos; además, en su calidad de Secretaría Técnica, es el órgano a cargo de coordinar y gestionar los servicios de las autoridades que integran el Sistema de Atención Integral a Víctimas de la Ciudad de México que deban intervenir para el cumplimiento de la implementación de medidas de ayuda, atención, asistencia, protección, acceso a la justicia y a la verdad, así como a la reparación integral a través de las acciones establecidas en los Planes

Individuales o Colectivos de Reparación Integral, tal como lo disponen los artículos 78 al 81 de esta Ley de Víctimas y 1, 2, 5 y 10 de su Reglamento.

169. En ese orden, el Comité Interdisciplinario Evaluador es la unidad administrativa facultada por los artículos 28, 29, 36 y 37 del Reglamento de dicha Ley para que emita los proyectos de plan de reparación individual que deberán ser propuestos a la persona titular de esa Comisión, a fin de que sea quien emita la resolución definitiva. En su elaboración deberán establecerse las medidas necesarias y suficientes para garantizar este derecho conforme a los parámetros dispuestos en los artículos 56 y 57 de la Ley de Víctimas local respecto a los aspectos materiales e inmateriales.

X. Conceptos de daños que deben incluirse en la determinación de los Planes de Reparación Integral.

170. De acuerdo con los hechos narrados y las pruebas analizadas a lo largo del desarrollo del presente instrumento recomendatorio, este Órgano autónomo protector de derechos humanos acreditó las vulneraciones a derechos humanos a la vida de las víctimas directas¹⁶⁵ 1, 2 y 3 por las omisiones en el cumplimiento del deber reforzado de cuidado, la falta de atención integral a personas con discapacidad psicosocial y con antecedentes de autolesiones y/o intentos previos de suicidio, así como la omisión de adoptar medidas integrales y efectivas para la prevención del suicidio de personas privadas de libertad. Con base en los hechos victimizantes descritos y las consecuencias que de ellos se desencadenaron, la reparación integral del daño deberá considerar las afectaciones generadas tanto a las víctimas directas mencionadas, como a las víctimas indirectas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8.

¹⁶⁵ De acuerdo con el artículo 3, fracciones XXXIX y XL de la Ley de Víctimas de la Ciudad de México:

Víctimas directas: son aquellas personas físicas y colectivos de personas que hayan sufrido algún daño o menoscabo económico, físico, mental, emocional o, en general, cualquier puesta en peligro o lesión a sus bienes jurídicos o derechos como consecuencia de un hecho victimizante;

Víctimas indirectas: son los familiares o aquellas personas físicas dependientes de la víctima directa que tengan una relación inmediata con ella.

171. En la elaboración de los planes de reparación, deberán aplicarse los enfoque diferencial y especializado contenidos en los artículos 5 de la Ley General de Víctimas y 5 de la citada Ley de Víctimas para la Ciudad de México, lo cual remite a tener presentes *las características particulares* de las víctimas directas e indirectas de manera diferenciada, con el fin de identificar los aspectos de vulnerabilidad que rodean sus vidas desde la interseccionalidad, tales como ser mujer, tener alguna discapacidad física o psicosocial, ser niño, niña, adolescente, persona adulta mayor, población LGBTTTI+, tener alguna enfermedad grave o encontrarse en situación de pobreza, sin dejar de observar el tiempo que hubiese transcurrido desde que ocurrieron los hechos victimizantes hasta que se concrete la reparación.

172. Con base en el análisis normativo presentado en los apartados anteriores, se reitera que la reparación, para que realmente sea integral, debe contemplar medidas de **restitución, rehabilitación, compensación económica o indemnización, satisfacción y no repetición**, cuya definición planteada en la Ley General de Víctimas, la Ley de Víctimas para la Ciudad de México y su Reglamento, se remite a lo siguiente:

A. Restitución

173. Busca restablecer a las víctimas en sus derechos, bienes y propiedades de los que fueron privados como consecuencia del hecho victimizante. Los aspectos que deben ser abordados e impulsados en este rubro, de acuerdo con el artículo 59, son: i) restablecimiento de la libertad, derechos jurídicos, los relacionados con bienes y propiedades, identidad, vida en sociedad y unidad familiar, ciudadanía y derechos políticos; ii) regreso digno y seguro al lugar de

origen o residencia; iii) reintegración a la vida laboral; iv) devolución de bienes o valores de su propiedad que hayan sido asegurados, decomisados o recuperados por las autoridades (observando disposiciones de la normatividad aplicable o, en su caso, el pago de su valor actualizado). Cuando se trata de bienes fungibles, debe garantizarse la entrega de un objeto igual o similar sin necesidad de recurrir a pruebas periciales; y v) eliminación de registros relativos a los antecedentes penales, cuando la autoridad jurisdiccional competente revoque una sentencia condenatoria.

B. Rehabilitación

174. Su propósito es establecer la recuperación de la salud psicológica y física, retomar el proyecto de vida y la reincorporación social cuando la víctima hubiese sido afectada por el hecho victimizante. El artículo 60 de la Ley de Víctimas señala que debe considerar: i) atención médica, psicológica y psiquiátrica adecuadas; ii) atención y asesoría jurídica tendentes a facilitar el ejercicio de los derechos de las víctimas; iii) atención social para garantizar el pleno ejercicio y restablecimiento de los derechos; iv) acceso a programas educativos; v) acceso a programas de capacitación laboral; vi) medidas tendentes a reincorporar a las personas victimizadas a su proyecto de vida, grupo o comunidad.
175. La atención brindada a las víctimas deberá observar los principios de gratuidad, atención adecuada e inmediatez contenidos en los artículos 5, fracción XV, 11, fracciones I y III y 12, fracciones I, II, III, VI y VII de la Ley de Víctimas, lo cual considera las atenciones médicas, psicológicas, psiquiátricas o de cualquier índole relacionada con las afectaciones a la salud desencadenadas por el estrés postraumático y/o el hecho victimizante, incluyendo la provisión de medicamentos y los gastos directamente relacionados para poder acudir a dichos servicios por el tiempo que su recuperación lo amerite.

C. Satisfacción

176. De acuerdo con los artículos 71 y 72 de la Ley de Víctimas, son medidas que contribuyen a mitigar el daño ocasionado a las víctimas mediante su dignificación, la determinación de la verdad, el acceso a la justicia y el

reconocimiento de responsabilidades. Retoman aspectos de la Ley General de Víctimas, tales como: i) verificación de hechos, revelaciones públicas y completas de la verdad que sea de su entera satisfacción; ii) búsqueda de personas ausentes, extraviadas, desaparecidas, secuestradas, retenidas, sustraídas y no localizadas o, en su caso, de sus cuerpos u osamentas, así como su recuperación, identificación, inhumación conforme a los deseos de la familia de la víctima; iii) declaración oficial o decisión judicial que restablezca la dignidad, la reputación y los derechos de las víctimas y su familia; iv) disculpa pública por parte de las dependencias e instituciones gubernamentales responsables; v) aplicación de sanciones administrativas y judiciales a los responsables del hecho victimizante; vi) realización de actos de conmemoración de víctimas tanto vivas como muertas; vii) reconocimiento público de las víctimas, de su dignidad, nombre y honor; viii) publicación de resoluciones administrativas o jurisdiccionales, cuando así se determine; ix) actos de reconocimiento de responsabilidad del hecho victimizante que asegure la memoria histórica y el perdón público para el restablecimiento de la dignidad de las víctimas.

D. No repetición

177. Estas medidas han de contribuir a la prevención, a fin de que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan. Por lo tanto, deben tener una vocación transformadora, ser correctivas y tener un impacto para disminuir o desaparecer las consecuencias de las violaciones en la vida de las personas y en la sociedad.

178. En ese tenor, la Ley de Víctimas refiere que son medidas adoptadas para que las víctimas no vuelvan a ser objeto de hechos victimizantes y que contribuyan a prevenir y evitar actos similares. Pueden consistir, entre otras cosas, en: i) ejercicio de control de dependencias de seguridad pública; ii) garantía de que los procedimientos penales y administrativos observen las normas y se desarrollen conforme a derecho; iii) autonomía del Poder Judicial; iv) exclusión de personas servidoras públicas que participen y cometan graves violaciones a derechos humanos; v) promoción del conocimiento y observancia de

normatividad interna que rige la actuación ética y profesional de las personas servidoras públicas al interior de sus dependencias de adscripción; vi) promoción de la revisión y reforma de normas cuya interpretación pudiera contribuir en la violación de derechos humanos; vii) promoción de mecanismos destinados a prevenir, vigilar y resolver conflictos sociales a través de medios pacíficos.

179. Asimismo, deben tomarse en cuenta las medidas que recaen directamente en las personas que cometieron las vulneraciones, conforme al artículo 75 de la Ley de Víctimas.

E. Compensación

180. La compensación económica o indemnización debe considerar el pago de los daños materiales e inmateriales, tal como lo establecen los estándares internacionales, el artículo 64 de la Ley General de Víctimas, 61 de la Ley de Víctimas de la Ciudad de México y su respectivo Reglamento. Estos ordenamientos establecen que esta medida implica una justa indemnización a las víctimas que deberá ser adecuada y proporcional a los daños ocasionados por las violaciones a derechos humanos. Además, especifican que cuando una Recomendación vincule a más de una autoridad, cada una de ellas deberá responder por las violaciones que le fueron acreditadas a través del instrumento recomendatorio.

181. De acuerdo con los artículos *supra* citados, los conceptos que deben ser considerados como parte de la medida de compensación en sus dimensiones material e inmaterial, dentro de un plan de reparación integral son:

a. Daño material. Los daños de esta naturaleza están referidos en el artículo 57 de la Ley de Víctimas y los cataloga como daño emergente y lucro cesante, lo cual remite a las afectaciones patrimoniales causadas por las vulneraciones a los derechos humanos, la pérdida o detrimento de los ingresos familiares, los gastos efectuados con motivo de los hechos victimizantes y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan nexo causal. En seguida se desglosa lo que corresponde a cada rubro:

- i. *Lucro cesante*: este tipo de daño tiene que ver con la interrupción de ingresos, salarios, honorarios y retribuciones que no hubiese ocurrido de no haberse suscitado los hechos victimizantes; tiene que cubrir el tiempo que estos duraron o sus efectos de las lesiones incapacitantes para continuar trabajando en la actividad que se realizaba y que fueron generadas con motivo del hecho victimizante. Refleja las afectaciones económicas concretas sobre las condiciones de vida que disfrutaba la víctima y sus familiares antes de los lamentables sucesos, así como la probabilidad de que esas condiciones continuaran si la violación no hubiese ocurrido.
- ii. *Daño emergente o daño patrimonial*: se traduce en el menoscabo al patrimonio de los familiares como consecuencia de lo sucedido a la víctima directa por las vulneraciones a los derechos humanos cometidas en su contra. Esos gastos se relacionan con el pago de transporte, alimentos y gastos por los múltiples traslados para el seguimiento de las investigaciones, audiencias con autoridades y jornadas de búsqueda para la localización; cambios de domicilio, pérdida de bienes y objetos de valor, entre otras cosas.
- iii. *Pérdida de oportunidades o proyecto de vida*: es la pérdida de oportunidades, particularmente en la educación y en las prestaciones sociales; implica el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal en forma irreparable o muy difícilmente reparable. Este rubro considera la vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones que permitían a las personas fijarse razonablemente determinadas expectativas y los medios para acceder a ellas.
- iv. *Pago de tratamientos médicos y terapéuticos*: son las atenciones y tratamientos médicos, psiquiátricos y/o

psicológicos recibidos debido a las afectaciones causadas por angustia, dolor, miedo, incertidumbre y estrés prolongado que derivaron en diversos padecimientos de salud y psicológicos por los hechos victimizantes.

v. *Pago de gastos y costas*: son los gastos y costas judiciales de los servicios de asesoría jurídica cuando éstos sean privados e incluye todos los pagos realizados por las víctimas, sus derechohabientes o sus representantes para seguir los procedimientos judiciales y administrativos necesarios para esclarecer los hechos, obtener justicia y una indemnización adecuada. De acuerdo con los estándares internacionales y los establecidos por la Ley General de Víctimas en el citado artículo 64, este concepto también constituye un derecho de las víctimas a elegir a sus representantes legales y a que los gastos derivados del seguimiento a los procedimientos judiciales y administrativos relacionados con los hechos victimizantes les sean reembolsados.

vi. *Gastos de transporte, alojamiento, comunicación o alimentación*: son aquellos gastos realizados cuando las personas acuden a las diligencias y audiencias para dar seguimiento a los procesos judiciales y administrativos iniciados, o bien para asistir a sus tratamientos médicos, psiquiátricos y/o psicológicos cuando el lugar de residencia es en otro municipio o entidad federativa.

b. **Daño inmaterial**. Cuando ocurre una violación grave a derechos humanos, debe partirse de la base de que siempre existe una afectación para las víctimas directas y sus familiares por el impacto que conlleva en todas las esferas de sus vidas. Este tipo de daños causados se relacionan con los derechos a la dignidad e integridad física y psicoemocional; no tienen un carácter económico o patrimonial

que permita una cuantificación simple y llana en términos monetarios. Las principales formas de afectación en la esfera inmaterial son la física y la psicológica (moral), las cuales pueden derivar en diversos grados de daños en los aspectos físicos y psíquicos, dependiendo del dolor causado o sufrimiento derivado del impacto del hecho victimizante, de las vejaciones, tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes cuyas secuelas físicas y psíquicas varían dependiendo de las características propias y del contexto de cada situación concreta:

- i. *Afectaciones físicas*: se refieren a las características del trato, tales como la duración, el método utilizado o el modo en que fueron infringidos los padecimientos para causar dolor, humillación, denigración, con efectos físicos y mentales. La pérdida y/o afectaciones de órganos y padecimientos permanentes en la salud física como consecuencia de los hechos victimizantes.
- ii. *Afectaciones psíquicas y/o psicológicas*: son aquellas directamente relacionadas con el daño moral, el cual comprende tanto los sufrimientos y aflicciones causadas a la dignidad a través del menoscabo de valores significativos para las personas, como todo tipo de perturbaciones que atentan contra su estabilidad, equilibrio y salud psíquica y emocional, lo cual tampoco puede medirse en términos monetarios.

182. Estos padecimientos aquejarán de manera distinta a cada persona victimizada, dependiendo de las características propias señaladas anteriormente (edad, sexo, estado de salud y toda circunstancia personal que acentúe los efectos nocivos de las vulneraciones a derechos humanos cometidas en su contra). De igual manera, abarcan el impacto que dicha violación tiene en el grupo familiar por la angustia y el sufrimiento que genera en cada uno de sus

miembros de acuerdo a sus características particulares y forma como vivieron y asumieron los hechos victimizantes.

183. El artículo 58 de la Ley de Víctimas para la Ciudad de México refiere que las afectaciones en la esfera inmaterial deberán calcularse a partir de la valoración del momento de la consumación de la vulneración a los derechos humanos y la temporalidad, así como el impacto biopsicosocial en la vida de las víctimas.

XI. Consideraciones sobre las medidas de ayuda inmediata, asistencia, atención e inclusión.

184. Con base en los principios pro víctima y de máxima protección, esta Comisión de Derechos Humanos recuerda que dentro del catálogo de derechos de las víctimas de violaciones a derechos humanos que el marco normativo protege, se encuentran las medidas de ayuda inmediata, asistencia, atención e inclusión, por lo que en el caso de las víctimas indirectas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8 reconocidas en la presente Recomendación, es preciso tener en cuenta que deben ser proporcionadas atendiendo a las necesidades particulares de cada caso desde un enfoque diferencial y especializado, conforme a los principios, criterios y procedimientos estipulados en las disposiciones contenidas en los Capítulos II, III y IV de la Ley de Víctimas y los artículos 7 y 13, fracciones II, IV, V, VI y IX de su Reglamento.

XII. Recomendación

De conformidad con los estándares internacionales y nacionales en materia de reparación integral emanados del Derecho Internacional de los Derechos Humanos y de la Ley General de Víctimas, así como lo dispuesto en la Ley de Víctimas para la Ciudad de México y tomando como referencia sus principios y criterios para el desarrollo de los apartados *VIII. Fundamento jurídico sobre la obligación de reparar a las víctimas de violaciones a derechos humanos; IX. Competencia para la emisión del Plan de Reparación Integral; X. Conceptos de daños que deben incluirse en la determinación de los Planes de Reparación Integral; y XI. Consideraciones sobre las medidas de ayuda inmediata, asistencia, atención e inclusión, LA*

SUBSECRETARÍA DE SISTEMA PENITENCIARIO ADSCRITA A LA SECRETARÍA DE SEGURIDAD CIUDADANA, en su calidad de autoridad recomendada, adoptará las medidas que a continuación se señalan atendiendo a los principios pro persona, pro víctima, máxima protección, progresividad y no regresividad:

A. MEDIDAS DE AYUDA INMEDIATA, ASISTENCIA, ATENCIÓN E INCLUSIÓN.

PRIMERO. Realizará las gestiones necesarias y suficientes para coadyuvar con la CEAVI para que en un plazo no mayor a 180 días naturales a partir de la aceptación de la Recomendación, las víctimas directas e indirectas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8 queden inscritas en el Registro de Víctimas de la Ciudad de México. De igual manera, promoverá e impulsará ante esa Comisión Ejecutiva que las medidas de ayuda inmediata, asistencia, atención e inclusión sean proporcionadas a las víctimas indirectas mencionadas, atendiendo a las necesidades y particularidades de cada caso respecto de las afectaciones producidas por los hechos victimizantes acreditados en la presente Recomendación, conforme a los procedimientos y requisitos que establece la Ley de Víctimas y su Reglamento.

B. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO

SEGUNDO. Coadyuvará y dará seguimiento a que la CEAVI integre los expedientes correspondientes de las víctimas directas e indirectas reconocidas en el presente instrumento recomendatorio, con el fin de que esa Comisión pueda proceder a la determinación de los planes de reparación integral conforme a los parámetros establecidos en los apartados *IX. Competencia para la emisión del Plan de Reparación Integral* y *X. Conceptos de daños que deben incluirse en la determinación de los Planes de Reparación Integral*, dentro de los plazos estipulados en la propia Ley y su Reglamento, y atendiendo a los principios de máxima protección, debida diligencia, no victimización secundaria.

Dichos planes deberán ser implementados en un plazo razonable y por el tiempo que sea necesario hasta lograr la reparación del daño ocasionado a las víctimas, a

partir de la notificación de los mismos a las víctimas, con la coordinación, gestión y supervisión de la CEAVI, conforme a las atribuciones que le confiere la Ley, y la colaboración continua y permanente de la autoridad responsable.

C. MEDIDAS DE SATISFACCIÓN

TERCERO. En un plazo no mayor a 365 días naturales contado a partir de la aceptación de la Recomendación, llevará a cabo un acto de reconocimiento de responsabilidad en memoria de las víctimas directas, dirigido a las víctimas indirectas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8, en el cual se reconozca la omisión en el deber reforzado de cuidado por parte de esa Subsecretaría y considere su redignificación a través de una declaración que haga mención de manera explícita a que los sensibles acontecimientos no pueden ser atribuidos a las víctimas indirectas.

El reconocimiento de responsabilidad deberá ser plenamente satisfactorio para las personas víctimas, por lo que la modalidad de su emisión será acordada con las personas o familias reconocidas como víctimas indirectas en la presente Recomendación, así como con esta Comisión de Derechos Humanos.

D. GARANTÍAS DE NO REPETICIÓN.

CUARTO. En un plazo no mayor 365 días naturales después de aceptar la Recomendación, integrará un registro único de incidencia de casos de personas privadas de la libertad en los centros de reclusión de la Ciudad de México que se encuentren en situación de riesgo por conductas autolesivas, a fin de poder intervenir de forma oportuna y brindar el seguimiento correspondiente en el marco del *Mecanismo de Prevención, Detección y Atención de Conductas Autolesivas en Personas Privadas de la Libertad*, el cual deberá incluir como, mínimo, la siguiente información:

- a. Datos de identificación y de ubicación de la persona privada de la libertad.
- b. Antecedentes de atención en materia de salud mental.
- c. De ser el caso, diagnóstico clínico del padecimiento psiquiátrico o trastorno psicológico detectado.

- d. Medicamentos suministrados y/o tipo de tratamiento.
- e. Fecha y lugar de la conducta autolesiva.
- f. Red de apoyo y/o persona servidora pública que haya conocido o identificado la conducta autolesiva.

Así lo determina y firma,

**La Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos
de la Ciudad de México.**

Nashieli Ramírez Hernández

- C.c.p. Dra. Claudia Sheinbaum Pardo, Jefa de Gobierno de la Ciudad de México. Para su conocimiento.
- C.c.p. Lic. Omar García Harfuch, Secretario de Seguridad Ciudadana de la Ciudad de México. Para su conocimiento.
- C.c.p. Dip. Christian Damián Von Roehrich de la Isla. Presidente de la Junta de Coordinación Política del Congreso de la Ciudad de México. Para su conocimiento.
- C.c.p. Dip. Fausto Manuel Zamorano Esparza. Presidente de la Mesa Directiva del Congreso de la Ciudad de México. Para su conocimiento.
- C.c.p. Dip. Marisela Zúñiga Cerón. Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos del Congreso de la Ciudad de México. Para su conocimiento.
- C.c.p. Lic. Ernesto Alvarado Ruiz, Comisionado Ejecutivo de Atención a Víctimas de la Ciudad de México. Para su conocimiento.