

RESOLUCIÓN DE RECOMENDACIÓN

León, Guanajuato; a 22 veintidós de septiembre de 2025 dos mil veinticinco.

V I S T O para resolver el expediente **0008/2025 y su acumulado 0214/2025**, relativo a la queja presentada por **XXXXX y XXXXX**,¹ en contra de personas servidoras públicas del Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de XXXXX.

En términos de lo previsto en los artículos 5 fracción VII y 57 de la Ley para la Protección de los Derechos Humanos en el Estado de Guanajuato, esta resolución se dirige a la persona titular de la Dirección General del Sistema Penitenciario del Estado de Guanajuato, en su carácter de superior inmediata de las autoridades responsables, con fundamento en los artículos 3 fracción III inciso b, 9, 10 fracciones I, XIII y XXIV, 71 fracción III, y 72 fracciones III y XI del Reglamento Interior de la Secretaría de Seguridad y Paz.

SUMARIO

Quejosa-01, persona privada de la libertad en el Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de XXXXX, señaló que una “*Subcoordinadora de Seguridad*” la trató indignamente. Posteriormente, Quejosa-02 expuso que Quejosa-01 “*había fallecido*” bajo la custodia de personas servidoras públicas de ese centro penitenciario.²

ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

En la presente resolución, se utilizan acrónimos y abreviaturas para hacer referencia a diversas instituciones, organismos públicos, normatividad y personas, siendo las siguientes:

Institución - Organismo público - Normatividad - Persona	Abreviatura - Acrónimo
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	Corte IDH
Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.	PRODHEG
Secretaría de Seguridad y Paz.	SSP
Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de XXXXX.	CEPRERESO XXXXX
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	Constitución General
Constitución Política para el Estado de Guanajuato.	Constitución para Guanajuato
Ley para la Protección de los Derechos Humanos en el Estado de Guanajuato.	Ley de Derechos Humanos
Reglamento Interno de la Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.	Reglamento Interno de la PRODHEG
Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos.	Reglas Nelson Mandela
Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes.	Reglas Bangkok
Persona(s) Privada(s) de la Libertad.	PPL
Directora del Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de XXXXX.	Directora
Sub Oficial de Guardias del Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de XXXXX.	Sub Oficial

¹ Es de mencionarse que en la presente resolución se utilizó la abreviatura Quejosa-01 al mencionar a quien en vida respondió al nombre de XXXXX; y Quejosa-02 para XXXXX (hermana de Quejosa-01).

² Debe mencionarse que la totalidad de los puntos de queja señalados por la quejosa se exponen y analizan de forma exhaustiva en la consideración cuarta de esta resolución.



Coordinadora Médica del Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de XXXXX.	Coordinadora Médica
Psicóloga del Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de XXXXX.	Psicóloga
Guardia de Seguridad Penitenciaria del Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de XXXXX.	Custodia
Médica adscrita al Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de XXXXX.	Médica

PROTECCIÓN DE IDENTIDAD Y DATOS

Con fundamento en los artículos 1 párrafos primero, segundo y tercero, 6 apartado A fracciones I y II, y 16 párrafo segundo de la Constitución General; 112 fracciones V, VII y XII de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1 párrafos primero, segundo y tercero; 14 apartado B fracciones I y II de la Constitución para Guanajuato; 73 fracciones IV y XII de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Guanajuato; y 3 fracción VII, 7 párrafo primero y 114 párrafo primero de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato, se omitieron en la redacción de la presente resolución los datos personales de la personas que rindieron testimonios ante personal de esta PRODHG, adjuntando a esta resolución el anexo número uno, en el que se indican sus nombres y las siglas que les fueron asignadas.

Además, con fundamento en los artículos 1 y 6 apartado A fracciones I y II, y 16 párrafo segundo de la Constitución General; 112 fracciones I, V, VII y XII de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1 párrafos primero, segundo y tercero, y 14 apartado B fracciones I y II de la Constitución para Guanajuato; 125 y 126 párrafo primero de la Ley del Sistema de Seguridad Pública del Estado de Guanajuato; 73 fracciones I, IV y XII de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Guanajuato; y 3 fracción VII, 7 párrafo segundo y 114 párrafo primero de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato;³ se omitieron en la redacción de la presente resolución los datos personales de las personas servidoras públicas, por lo que se realizó una codificación con clave alfanumérica, adjuntando a esta resolución, en el anexo número dos, el listado del personal y las siglas que les fueron asignadas.

ANTECEDENTES⁴

[...]

CONSIDERACIONES

[...]

³ Así como lo resuelto por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la Controversia Constitucional 325/2019; las resoluciones del Comité de Transparencia del Poder Ejecutivo del Estado de Guanajuato identificadas como RCT_197_2016 y RCT_0173_2019, del 2 dos de agosto de 2016 dos mil dieciséis y 31 treinta y uno de enero de 2019 dos mil diecinueve, respectivamente; y, las resoluciones 022.C/CT/FGE-2021 y 115.C/CT/FGE-2022, del 14 catorce de enero de 2021 dos mil veintiuno y del 11 once de abril de 2022 dos mil veintidós, respectivamente, del Comité de Transparencia de la Fiscalía General del Estado de Guanajuato, en las que se determinó clasificar como información reservada, entre otros datos, los nombres de los servidores públicos que realizan funciones de seguridad pública, investigación y persecución del delito, a efecto de salvaguardar cualquier menoscabo a sus derechos humanos, específicamente a su vida, integridad y seguridad personal, así como la de sus familiares.

⁴ Es de mencionarse que el número de foja(s) señaladas al pie de página de esta resolución corresponde(n) a cada uno de los expedientes iniciados en la Subprocuraduría B de esta PRODHG, citando número de expediente de origen y foja(s).



CUARTA. Caso concreto.

Esta PRODHEG realizó un estudio integral de las constancias que integran el expediente, de conformidad con los siguientes apartados:

1. Hechos expuestos por Quejosa-01.

Quejosa-01 (PPL), expuso tener un tipo de enfermedad mental, por lo que estuvo recluida en el área de clínica del CEPRETERESO XXXXX, y mencionó que fue convocada para apoyar en el maquillaje de otras PPL que participarían en una pastorela; señaló que, al dirigirse a la escuela del centro penitenciario –lugar donde se realizaría la actividad– aceptó un café que le ofreció otra PPL, por lo que una “Subcoordinadora de Seguridad” la reprendió sin motivo, la insultó, empujó y pidió a una custodia que la sometiera con el uso de esposas.⁵

Por su parte, Directora-01, en el informe que rindió a esta PRODHEG, indicó que Sub Oficial-02 fue la servidora pública que participó en los hechos;⁶ en tanto, Sub Oficial-02 señaló que Quejosa-01 maquillaría a las PPL que participarían en una obra de teatro; sin embargo, se apartó para conversar con otras PPL; al solicitarle que retomara la actividad asignada, se negó a hacerlo, posteriormente le reiteró la indicación, negándose nuevamente la quejosa, y respondiendo con insultos.⁷

Al respecto, obran en el expediente 3 tres testimonios de PPL y 1 una custodia que estuvieron presentes en los hechos, quienes ante personal de esta PRODHEG señalaron:

- PPL-01: “[...] (Quejosa-01) me pidió un traguito de café, ya que yo venía tomando el mismo, y yo le pedí permiso a (Sub Oficial-02), que si podía regalarle un traguito a (Quejosa-01), a lo que contestó que sí [...]”.⁸
- PPL-02: “[...] me metí al salón de la escuela y escuché que estaban discutiendo (Sub Oficial-02 y Quejosa-01), (Sub Oficial-02) le decía a (Quejosa-01), que se saliera y se retirara, [...] que ella ya no iba a participar [...] observé cómo (Sub Oficial-02) empezó a llamar a alguien por su radio [...] llegó (Custodia-07) [...] sometió a (Quejosa-01), tomándola del cuello por detrás de su espalda, agachándole la cabeza para la parte de enfrente hacia abajo y le colocó sus manos atrás, mientras (Sub Oficial-02), le decía [...] que estaba mal de la cabeza [...]”.⁹
- Custodia-07: “[...] por radio se me dio la indicación de llevar a (Quejosa-01) a la clínica nuevamente [...] por lo que me dirigí a la escuela y le pedí a (Quejosa-01) regresar a clínica [...] caminamos de manera fluida durante un par de minutos, dejándola en clínica [...]”.¹⁰
- PPL-03: “[...] yo estaba con (Quejosa-01) en el área clínica [...] se llevaron a (Quejosa-01) alrededor de las 7:00 siete de la mañana [...] como unos 30 treinta o 40 cuarenta minutos después la regresaron a esta área, iba acompañada de (Sub Oficial-02) [...] observé cómo metieron a (Quejosa-01) a dicha área, y ella venía esposada y la dejaron ahí quitándole los aros [...]”.¹¹

Así, de los testimonios de PPL-01, PPL-02, PPL-03 y Custodia-07 se desprende que Sub Oficial-02, le dijo a la quejosa “que estaba mal de la cabeza”, que dio la orden de esposarla y

⁵ Quejosa-01: “(Sub Oficial-02) me empezó a amedrentar y a ofender gritándome [...] “si te traje aquí fue para apoyar y no para que mendigues café” [...] me empujaba y me gritaba diciéndome “pinche loca” [...]” 0008/2025, fojas 1 reverso y 2.

⁶ 0008/2025, foja 19.

⁷ 0008/2025, foja 21.

⁸ 0008/2025, foja 42.

⁹ 0008/2025, foja 44.

¹⁰ 0008/2025, foja 53.

¹¹ 0008/2025, foja 46.

retirla de la actividad; sin que obre en el expediente prueba alguna con la que se demuestre que la quejosa insultó a Sub Oficial-02.

Por lo expuesto, Sub Oficial-02 omitió salvaguardar el derecho humano de la PPL relativo a recibir un trato digno, pues ordenó a Custodia-07 retirar a Quejosa-01 de la actividad y llevarla al área clínica sin que acreditara el motivo para ello; además le dijo *“que estaba mal de la cabeza”*, incumpliendo así con lo establecido en los numerales 1 y 5 de las Reglas Nelson Mandela,¹² y 13 de las Reglas Bangkok;¹³ así como, el artículo 9 de la Ley Nacional de Ejecución Penal.¹⁴

2. Hechos expuestos por Quejosa-02.

Quejosa-02 expuso que el 7 siete de febrero del 2025 dos mil veinticinco, recibió una llamada de una persona servidora pública del CEPRERESO XXXXX quien le comunicó que Quejosa-01 había fallecido; además, dijo que ese mismo día recibió otra llamada de PPL-04, quien le comentó que escuchó que habían entrado *“algunas Comandantes”* al área donde se encontraba Quejosa-01, que escuchó sus gritos pidiendo que ya no la golpearan y después de un momento ya no escuchó nada.¹⁵

En tanto, Directora-01 señaló que el día que falleció Quejosa-01, una persona servidora pública del CEPRERESO XXXXX dio aviso a Quejosa-02;¹⁶ dijo que las afirmaciones de PPL-04 eran falsas, pues en el día y hora de los hechos, estuvo en un lugar diverso a donde se encontraba Quejosa-01.¹⁷

Al respecto, obra en el expediente la declaración ante personal de esta PRODHEG, de PPL-04, quien señaló: *“[...] el viernes 07 siete de febrero del 2025 dos mil veinticinco [...] yo me encontraba en el comedor [...] hago de conocimiento [...] que yo no vi, ni me consta lo sucedido el día 7 siete de febrero del 2025 dos mil veinticinco [...]”*.¹⁸

También, obra la declaración ante la autoridad ministerial de PPL-04, de la cual se desprende lo siguiente: *“[...] la hermana de (Quejosa-01) [...] me informa que [...] (Quejosa-01) había muerto, [...] yo respondí que no sabía qué le había pasado [...] porque yo estaba en el comedor y está retirado del área clínica, [...] yo no me di cuenta de qué fue lo que pasó [...]”*.¹⁹

Así, con las declaraciones de PPL-04 se corroboró lo expuesto por Directora-01 en lo relativo a que esta no fue testigo de los hechos acontecidos el día en que falleció la Quejosa-01.

Sin embargo, considerando que Quejosa-01 señaló ante personal de esta PRODHEG que tenía una enfermedad mental *“llamada ansiedad crónica o trastornos mixtos”*,²⁰ y privilegiando las mejores condiciones a su protección, se estudiaron integralmente las constancias del expediente a efecto de constatar si se tomaron las medidas necesarias acordes a su condición de salud.

¹² “Regla 1. Todos los reclusos serán tratados con el respeto que merecen su dignidad y valor intrínsecos en cuanto seres humanos. [...] Regla 5. [...] El régimen penitenciario procurará reducir al mínimo las diferencias entre la vida en prisión y la vida en libertad que tiendan a debilitar el sentido de responsabilidad del recluso o el respeto a su dignidad como ser humano. [...]”

¹³ “c) Atención de salud mental [...] Regla 13. Se deberá sensibilizar al personal penitenciario sobre los posibles momentos de especial angustia para las mujeres, a fin de que pueda reaccionar correctamente ante su situación y prestarles el apoyo correspondiente.”

¹⁴ “Artículo 9. Derechos de las personas privadas de su libertad en un Centro Penitenciario [...] I. Recibir un trato digno del personal penitenciario sin diferencias fundadas en prejuicios por razón de género, origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidades, condición social, posición económica, condiciones de salud, religión, opiniones, preferencias sexuales o identidad de género, estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana.”

¹⁵ 0214/2025, fojas 1 reverso y 2.

¹⁶ 0214/2025, fojas 30 y 31.

¹⁷ 0214/2025, fojas 30 y 31.

¹⁸ 0214/2025, foja 27 reverso.

¹⁹ 0214/2025, fojas 98 reverso y 99.

²⁰ 0008/2025, foja 1 reverso

Bajo ese contexto, obran en el expediente diversas constancias, de las cuales se desprende el estado de salud de la quejosa a su ingreso al CEPRERESO XXXXX y durante el 2024 dos mil veinticuatro, como se muestra a continuación:

- “*Estudios de Servicio Médico*” realizado a Quejosa-01, un día después a su ingreso al CEPRERESO XXXXX (23 veintitrés de marzo de 2023 dos mil veintitrés), en los cuales se registró: “[...] refiere 3 tres intentos de suicidio previos cuando tenía 14, 19 y 28 años”.²¹
- Tarjeta informativa de Coordinadora Médica-04, con la cual informó que Quejosa-01 –a su ingreso al CEPRERESO XXXXX– mostró una actitud ansiosa con tendencia a deprimirse, y pidió salvaguardar la integridad física de Quejosa-01 (23 veintitrés de marzo de 2023 dos mil veintitrés).²²
- “*Estudios de Servicio Médico*” realizados a Quejosa-01 en el CEPRERESO XXXXX, el 7 de septiembre de 2023 dos mil veintitrés, y el 10 diez de enero y 8 ocho y 11 once de febrero de 2024 dos mil veinticuatro, de los cuales se desprende que Quejosa-01 presentó ansiedad generalizada.²³
- “*Actualización de Expedientes*” relativo a Quejosa-01, de 17 diecisiete de mayo de 2024 dos mil veinticuatro, advirtiendo que tuvo tendencias paranoides y dificultad en el manejo de ansiedad.²⁴
- Certificado médico del 7 siete de julio de 2024 dos mil veinticuatro, con el cual se dejó constancia que Quejosa-01 presentó diagnóstico de ansiedad generalizada, y se le suministró tratamiento.²⁵
- Notas de “*Evolución médica para personas privadas de su libertad*”, de las cuales se desprende que Quejosa-01 padeció trastorno mixto ansioso depresivo, la evolución que mostró, así como el tratamiento que recibió (15 quince de diciembre de 2023 dos mil veintitrés al 31 treinta y uno de diciembre de 2024 dos mil veinticuatro).²⁶

Por otra parte, obra en el expediente un escrito de Quejosa-01 del 9 nueve de julio de 2024 dos mil veinticuatro, con el cual, solicitó a las autoridades del CEPRERESO XXXXX, su traslado al área de clínica, para su estabilidad emocional y psicológica.²⁷

Al respecto, obran en el expediente copias autenticadas de la hoja de ingreso de Quejosa-01 al área de clínica, el 6 seis de agosto de 2024 dos mil veinticuatro;²⁸ así como, de 61 sesenta y un constancias de “*Hoja de Enfermería – Registros Clínicos, Tratamientos y Observaciones de Enfermería*”, de las cuales se desprende el diagnóstico de trastorno de ansiedad de Quejosa-01, así como los medicamentos que se le suministraron, del 6 seis de agosto de 2024 dos mil veinticuatro al XXXXX.²⁹

También, obra una tarjeta Informativa de Psicóloga-06 (3 tres de noviembre de 2024 dos mil veinticuatro), en la que informó que Quejosa-01 mostró un comportamiento inestable, y

²¹ 0214/2025. Copia autenticada, fojas 149, 150 y 485.

²² 0214/2025. Copia certificada, foja 687.

²³ 0214/2025. Copia autenticada, foja 465, 466, 467 y 483.

²⁴ 0214/2025. Copia autenticada, foja 168.

²⁵ 0214/2025. Copia autenticada, foja 567 reverso.

²⁶ 0214/2025. Copia autenticada, fojas 326 a 446, 448, 450 a 459, 462, 464 y 468.

²⁷ 0214/2025. Copia autenticada, foja 172. Es de mencionarse que del documento no se advierte con precisión el año; sin embargo, considerando el contexto de las demás constancias se infiere que corresponde al año 2024 dos mil veinticuatro.

²⁸ 0214/2025. Copia autenticada, foja 447.

²⁹ 0214/2025. Copias autenticadas, fojas 497 a 557.

sentimientos de ansiedad; solicitando una consulta al área médica para su valoración;³⁰ así como un oficio de Coordinadora Médica-03 dirigido a Directora-01 (31 treinta y uno de diciembre de 2024 dos mil veinticuatro), con el cual informó que se mantuvo revisión diaria por personal médico a Quejosa-01.³¹

Por lo expuesto, con los “Estudios de Servicio Médico”, la tarjeta informativa de Coordinadora Médica-04, notas de “Evolución médica para personas privadas de su libertad” y las “Hoja de Enfermería – Registros Clínicos, Tratamientos y Observaciones de Enfermería”, se constató que Quejosa-01 desde su ingreso al CEPRERESO XXXXX tuvo una condición especial en su estado de salud (trastorno mixto ansioso depresivo), antecedentes de intentos de suicidio, y que su estado de salud persistió inestable; por lo que fue ingresada al área clínica el 6 seis de agosto de 2024 dos mil veinticuatro.

Respecto al estado de salud de Quejosa-01 de enero al XXXXX, obran en el expediente, entre otras, las siguientes constancias:

- “Atención Psicológica Individual - Nota de Seguimiento” de 7 siete de enero de 2025 dos mil veinticinco, de la cual se desprende que Quejosa-01 se sintió contenta porque pronto “sería su audiencia”.³²
- “Atención Psicológica Individual - Nota de Seguimiento” de 16 dieciséis de enero de 2025 dos mil veinticinco, en la que Quejosa-01 expresó sentirse ansiosa por su juicio, asegurando que ya se iría libre, ante ello, se trató de abordar la tolerancia a la frustración en caso de que no fuera positivo su resultado; sin embargo, Quejosa-01, se negó a esa posibilidad.³³
- Oficio dirigido a Directora-01 por parte de Custodia-11 y Custodia-08, de 18 dieciocho de enero de 2025 dos mil veinticinco, con el cual se informó que Quejosa-01 se infligió golpes a sí misma, adjuntando fotografías de muebles y una cama desordenados en el suelo.³⁴
- Tarjeta Informativa dirigida a Directora-01 por parte de Psicóloga-05, del 20 veinte de enero de 2025 dos mil veinticinco, de la cual se desprende que Quejosa-01 dijo sentirse arrepentida por los sucesos ocurridos, reflejó ansiedad, mencionó sentirse incomprendida y que por ello actuó de manera impulsiva para llamar la atención y se rehusó a tomar sus medicamentos, por lo que recomendó que permaneciera en el área de clínica.³⁵
- Oficio dirigido a Directora-01, por parte de Coordinadora Médica-03, de 22 veintidós de enero de 2025 dos mil veinticinco, con el cual informó que Quejosa-01 tuvo consulta por videollamada con un psiquiatra y aceptó seguir un tratamiento farmacológico.³⁶
- “Atención Psicológica Individual - Nota de Seguimiento” de 4 cuatro de febrero de 2025 dos mil veinticinco, de la cual se advierte que Quejosa-01 se encontraba ansiosa por su audiencia, y comentó que saldría libre pues su abogado se lo dijo.³⁷

³⁰ 0214/2025. Copia autenticada, foja 194.

³¹ 0214/2025. Copia autenticada, foja 559 reverso.

³² 0214/2025. Copia autenticada, foja 201.

³³ 0214/2025. Copia autenticada, foja 207.

³⁴ 0214/2025. Copia autenticada, fojas 35 y 36.

³⁵ 0214/2025. Copia autenticada, foja 209.

³⁶ 0214/2025. Copias autenticadas, foja 558 reverso y 559.

³⁷ 0214/2025. Copia autenticada, foja 228.

- Tarjeta Informativa de Psicóloga-05, de 31 treinta y uno de enero de 2025 dos mil veinticinco, con la cual informó que Quejosa-01 se encontraba entusiasmada por su próxima audiencia, y reiteró la recomendación de que Quejosa-01 fuera supervisada por el área de seguridad y custodia del Centro para salvaguardar su integridad física.³⁸
- “Atención Psicológica Individual - Nota de Seguimiento” de XXXXX, en la cual se registró que Quejosa-01 dijo que no le fue bien en su audiencia, se mostró triste y cambió el tema.³⁹
- “Nota de evolución médica para personas privadas de su libertad” de 6 seis de febrero de 2025 dos mil veinticinco, emitida por Médica-16, a las 20:50 veinte horas con cincuenta minutos, de la cual se desprende que Quejosa-01 regresó de su audiencia con agitación psicomotriz, anímicamente inestable, bajo llanto inconsolable; y señaló haber recibido una mala noticia.⁴⁰
- Oficio suscrito por Médica-16, dirigido a Directora-01, del 5 cinco de agosto de 2025 dos mil veinticinco, en el cual señaló que, el 6 seis de febrero de 2025 dos mil veinticinco a las 20:50 veinte horas con cincuenta minutos, atendió a Quejosa-01, quien regresaba de una audiencia y dijo haber recibido noticias negativas, presentando inestabilidad emocional, agitación psicomotriz y llanto inconsolable, por lo que le suministró psicofármacos; indicó que se tranquilizó con la ingesta de los medicamentos y se mantuvo en observación bajo vigilancia médica y psicológica estrecha, sin que se hubieran reportado nuevos eventos disruptivos.⁴¹

Por lo antes expuesto, se advierte que el estado de salud de Quejosa-01, de enero al XXXXX, continuó inestable (episodios de ansiedad); vivió una situación particular (expectativa de quedar libre) que la hizo sentir contenta y ansiosa a la vez; y se negó a trabajar en la tolerancia a la frustración en caso de que no se diera su libertad.

Además, es relevante señalar que Psicóloga-05 reiteró la recomendación de que Quejosa-01 fuera supervisada por el área de seguridad y custodia del Centro para salvaguardar su integridad (31 treinta y uno de enero de 2025 dos mil veinticinco); en tanto, de la “Nota de evolución médica para personas privadas de su libertad” se desprende que el 6 seis de febrero del año citado, la Quejosa-01 ante una mala noticia tuvo una crisis en su estado de salud (“se encuentra PPL al regreso de su audiencia con agitación psicomotriz, anímicamente inestable, se encuentra bajo llanto inconsolable”).

Bajo ese contexto, no pasa desapercibido a esta PRODHEG que no obra en el expediente prueba alguna con la que se demuestre la atención a la recomendación de Psicóloga-05, relativa a que se diera una supervisión por parte de las personas servidoras públicas del área de seguridad del CEPRESO XXXXX a Quejosa-01 para salvaguardar su integridad física; ni tampoco de las medidas que Médica-16 hubiera implementado o instruido a favor de Quejosa-01 más allá del medicamento suministrado, ante la crisis que presentó el 6 seis de febrero de 2025 dos mil veinticinco a las 20:50 veinte horas con cincuenta minutos (horas antes del suceso que derivó en la pérdida de la vida de Quejosa-01).

³⁸ 0214/2025. Copia autenticada, foja 226.

³⁹ 0214/2025. Copia autenticada, foja 230.

⁴⁰ 0214/2025. Copia autenticada, foja 303.

⁴¹ 0214/2025, foja 713 reverso.

Sobre los eventos que sucedieron el XXXXX, relativos a que Quejosa-01 atentó contra su vida (15:40 quince horas con cuarenta minutos)⁴² y posteriormente falleció en el Hospital General de XXXXX, obran en el expediente las siguientes constancias:

- Declaración de Custodia-09, ante personal de esta PRODHEG, quien expuso que ese día estuvo asignada al área de clínica del CEPRERESO XXXXX, donde se encontraba Quejosa-01; señaló que que se encontraba sola en el lugar y que salió por unos minutos,⁴³ dijo que al regresar, encontró a Quejosa-01 colgada del marco de una puerta, con una sudadera atada al cuello; por lo cual solicitó apoyo vía radio, y que Coordinadora Médica-03 ordenó su traslado al Hospital General de XXXXX.⁴⁴
- Declaraciones de Coordinadora Médica-03,⁴⁵ Custodia-10,⁴⁶ Custodia-12,⁴⁷ Custodia-13,⁴⁸ Custodia-14,⁴⁹ y Custodia-15,⁵⁰ ante personal de esta PRODHEG, de las cuales se desprende que Quejosa-01 fue encontrada suspendida con una prenda de vestir en el área clínica del CEPRERESO XXXXX; que Coordinadora Médica-03, al revisarla, determinó que aún presentaba signos vitales, por lo que pidió su traslado al Hospital General de XXXXX a bordo de una ambulancia.
- Formato denominado “Recepción, Acogida, Clasificación”, del Hospital General de XXXXX (XXXXX), en el cual se registró que la Quejosa-01 ingresó al nosocomio sin signos vitales.⁵¹
- “Dictamen Pericial de Necropsia”, del XXXXX, en el cual se señaló sobre Quejosa-01 que *“la lesión encontrada en cuello ocasionada por objeto constrictor [...] indican interrupción del flujo sanguíneo; por constricción de vías aérea, y de flujo sanguíneo [...] comprometiendo la función de órganos blancos como cerebro, corazón, hígado y riñones, quienes se encargan de las funciones vitales del cuerpo”*.⁵²

⁴² 0214/2025. Copia autenticada, foja 101 reverso.

⁴³ Se hace notar que en una entrevista ante el Ministerio Público dijo que fueron 3 minutos (0214/2025, fojas 101 y 102), mientras que en la declaración ante esta PRODHEG dijo que fueron aproximadamente 10 minutos.

⁴⁴ Custodia-09: “[...] me encontraba asignada en [...] la clínica [...] aproximadamente como a las 15:30 quince treinta horas [...] me dirigí a abrir otra puerta [...] mientras que (Quejosa-01) iba al baño a hacer sus necesidades y a cepillarse sus dientes, yo me tardé aproximadamente menos de diez minutos, y cuando regresé a mi lugar de control [...] vi que estaba colgada [...] de la puerta ya que su sudadera la tenía amarrada en su cuello [...] yo no hice otra cosa más que pedir apoyo a mis superiores por radio porque yo estaba sola en esa área [...] en ese momento llegan mis compañeras custodias [...] voy por (Coordinadora Médica-03) [...] posteriormente me subí a una ambulancia con un compañero de varonil dirigiéndonos al Hospital General de XXXXX [...]”. 0214/2025, foja 628.

⁴⁵ Coordinadora Médica-03: “[...] recibí una alerta al radio [...] me dirijo a ese lugar encontrando a (Quejosa-01) en el piso de la entrada del área de observación [...] aún estaba con vida, pero sus signos eran pocos perceptibles [...] inmediatamente la sacamos [...] al nosocomio más cercano, a bordo de una ambulancia llegando al Hospital General de la ciudad de XXXXX, donde la atendieron en urgencias, e inmediatamente nos informaron que ya no presentaba signos vitales [...]”. 0214/2025, foja 639.

⁴⁶ Custodia-10: “[...] cuando escuché la solicitud de apoyo corrí hacia el área de clínica, cuando llegué [...] vi que (Quejosa-01) ya estaba en el suelo acostada sin moverse, y en su cuello tenía una sudadera de color naranja y no sé quién la bajó de donde se colgó [...] en ese momento (Coordinadora Médica-03) que ya estaba ahí, dio la indicación de que teníamos que sacar a (Quejosa-01) al hospital [...] más tarde la doctora reportó que (Quejosa-01) había fallecido [...]”. 0214/2025, foja 698.

⁴⁷ Custodia-12: “[...] escuché por radio que mi compañera (Custodia-09) solicitó apoyo en el área de clínica [...] bajé [...] y vi a (Quejosa-01) colgada del tubo de la puerta de clínica con una sudadera, y me fijé que ya la estaban bajando entre (Custodia-15) y (Coordinadora Médica-03) [...] llevamos a (Quejosa-01) al Hospital de XXXXX a bordo de una ambulancia [...] yo me quedé afuera [...] y ahí nos dimos cuenta que (Quejosa-01) ya había fallecido [...]”. 0214/2025, foja 647.

⁴⁸ Custodia-13: “[...] mi compañera (Custodia-09) que estaba de servicio en el área de clínica, solicitó apoyo en dicha área y yo al escuchar esto bajé al área de clínica, y vi que estaban bajando a (Quejosa-01) que estaba suspendida [...] con una de sus prendas [...] yo les ayudé a cargar a (Quejosa-01) y a ponerla sobre el piso [...] yo solo apoyé a llevarla al área donde estaba la ambulancia que se la iba a llevar a hospital [...]”. 0214/2025, foja 649.

⁴⁹ Custodia-14: “[...] (Custodia-09) solicitó el apoyo en su área vía radio, en ese momento yo bajé corriendo junto con mi compañera (Custodia-12) al área de clínica [...] vi a (Quejosa-01) colgada del marco de la segunda puerta del área de clínica, y estaba colgada con algo de color anaranjado [...] fui en la ambulancia del centro con dirección al Hospital [...] después de un rato me enteré de que había fallecido [...]”. 0214/2025, foja 695.

⁵⁰ Custodia-15: “[...] corrí hacia el área de clínica, para ver qué había pasado para brindar el apoyo [...] cuando llegué a clínica, vi que [...] estaban subiendo a (Quejosa-01) a una camilla y yo las apoyé a subirla [...] para que fuera trasladada a donde la estaba esperando una ambulancia para llevarla al Hospital [...] yo me quedé en el Centro [...] más tarde los médicos avisaron que (Quejosa-01) había fallecido [...]”. 0214/2025, foja 701.

⁵¹ 0214/2025. Copia certificada, foja 612.

⁵² 0214/2025. Copias autenticadas, fojas 78 reverso a 80 y 91.

Por lo expuesto, de la declaración de Custodia-09 se desprende que el XXXXX, en el área clínica del CEPRERESO XXXXX, estaba únicamente ella y que dejó sola por unos minutos a Quejosa-01; además, con las declaraciones de Coordinadora Médica-03, Custodia-10, Custodia-12, Custodia-13, Custodia-14, y Custodia-15; así como con el formato denominado “Recepción, Acogida, Clasificación”, y “Dictamen Pericial de Necropsia”; se constató que Quejosa-01 fue encontrada suspendida en el área clínica del CEPRERESO XXXXX (cuando estaba bajo la custodia de una persona servidora pública adscrita a ese centro penitenciario), y que toda vez que presentaba signos vitales débiles, fue trasladada al Hospital General de XXXXX.

Es importante considerar los hechos públicos que derivaron de la resolución de recomendación del expediente 89/21-B,⁵³ de la cual se desprende en el apartado de medidas de no repetición, que esta PRODHEG, determinó ordenar la supervisión periódica de las PPL, en los diversos centros penitenciarios en el Estado de Guanajuato, con la finalidad de solicitar inmediatamente el traslado a un establecimiento de salud especializado para la atención de las PPL con un tipo de enfermedad mental; lo cual no aconteció en este caso.

Bajo ese contexto, se constató que Quejosa-01 desde su ingreso al CEPRERESO XXXXX, tuvo una condición especial en su estado de salud (trastorno mixto ansioso depresivo), antecedentes de intentos de suicidio, y que su estado de salud persistió inestable; por lo que fue ingresada al área clínica el 6 seis de agosto de 2024 dos mil veinticuatro.

También, se corroboró que, de enero al XXXXX, Quejosa-01, continuó inestable (episodios de ansiedad); vivió una situación particular (expectativa de quedar libre) que la hizo sentir contenta y ansiosa a la vez; y se negó a trabajar en la tolerancia a la frustración en caso de que no se diera su libertad.

Así, Psicóloga-05, recomendó que Quejosa-01 fuera supervisada por el área de seguridad y custodia del Centro para salvaguardar su integridad (31 treinta y uno de enero de 2025 dos mil veinticinco); en tanto, de la “Nota de evolución médica para personas privadas de su libertad” se advirtió que Quejosa-01 tuvo una crisis en su estado de salud (“se encuentra PPL al regreso de su audiencia con agitación psicomotriz, anímicamente inestable, se encuentra bajo llanto inconsolable”), el 6 seis de febrero del año citado.

Además, no obra en el expediente prueba alguna con la que se demuestre la atención a la recomendación de Psicóloga-05, relativa a que se diera una supervisión por parte de las personas servidoras públicas del área de seguridad del CEPRERESO XXXXX a Quejosa-01 para salvaguardar su integridad física; ni tampoco que, ante la crisis que presentó el 6 seis de febrero de 2025 dos mil veinticinco, a las 20:50 veinte horas con cincuenta minutos, se hubieran implementado medidas por parte de Médica-16 o de otras personas servidoras públicas del CEPRERESO XXXXX a favor de Quejosa-01.

En consecuencia, Directora-01 y Médica-16 omitieron salvaguardar el derecho humano a la vida en su vertiente de muerte en custodia de Quejosa-01, pues a pesar de saber su condición de salud, no realizaron las acciones necesarias para garantizar la vida de Quejosa-01, incumpliendo con lo establecido en el numeral 1 párrafo segundo de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de la Libertad en las Américas;⁵⁴ en

⁵³ Consultable en https://www.derechoshumanosgto.org.mx/archivos/recomendaciones/2022/1663719186_96a563e29521537a494e.pdf

⁵⁴ “En particular, y tomando en cuenta la posición especial de garante de los Estados frente a las personas privadas de libertad, se les respetará y garantizará su vida e integridad personal, y se asegurarán condiciones mínimas que sean compatibles con su dignidad.” Consultable en: <https://www.oas.org/es/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/mandato/basicos/principiosppl.asp>



los numerales 30, 33 y 109 de las Reglas Nelson Mandela,⁵⁵ 6 y 35 de las Reglas Bangkok;⁵⁶ artículo 129 fracción II de la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública;⁵⁷ 3 fracción I de la Ley del Sistema de Seguridad Pública del Estado de Guanajuato,⁵⁸ así como en la medida de no repetición establecida en la resolución de recomendación del expediente 89/21-B de esta PRODHEG.⁵⁹

En tanto, Custodia-09 omitió salvaguardar el derecho humano de la PPL a la integridad personal; pues dejó sola en el área clínica del CEPRERESO XXXXX a Quejosa-01, aún sabiendo que si estaba en ese lugar era por su estado de salud; incumpliendo con lo establecido en los artículos 129 fracción II de la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública;⁶⁰ 20 fracción VII y 73 de la Ley Nacional de Ejecución Penal.⁶¹

QUINTA. Responsabilidades.

Conforme a lo señalado en la presente resolución:

- Sub Oficial-02 omitió salvaguardar el derecho humano de la PPL relativo a recibir un trato digno, de XXXXX (Quejosa-01).
- Custodia-09 omitió salvaguardar el derecho humano de la PPL a la integridad personal, de XXXXX (Quejosa-01).
- Directora-01 y Médica-16 omitieron salvaguardar el derecho humano a la vida de XXXXX (Quejosa-01).

Por lo anterior, de conformidad con lo establecido en los artículos 4 párrafos primero, segundo y cuarto, y 109 fracción IV de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato, se reconoce el carácter de víctima directa a XXXXX (Quejosa-01), y de víctima indirecta a XXXXX (Quejosa-

⁵⁵ “Regla 30. Un médico u otro profesional de la salud competente, esté o no a las órdenes del médico, deberá ver a cada recluso, hablar con él y examinarlo tan pronto como sea posible tras su ingreso y, posteriormente, tan a menudo como sea necesario. Se procurará, en especial: c) detectar todo indicio de estrés psicológico o de otra índole causado por la reclusión, incluidos el riesgo de suicidio o autolesión [...] y aplicar todas las medidas o tratamientos individualizados que corresponda; [...]”.

Regla 33 El médico informará al director del establecimiento penitenciario cada vez que estime que la salud física o mental de un recluso haya sido o pueda ser perjudicada por su reclusión continuada o por determinadas condiciones de reclusión.

Regla 109 [...] No deberán permanecer en prisión las personas a quienes no se considere penalmente responsables o a quienes se diagnostique una discapacidad o enfermedad mental grave, cuyo estado pudiera agravarse en prisión, y se procurará trasladar a esas personas a centros de salud mental lo antes posible.”

⁵⁶ “Regla 6. El reconocimiento médico de las reclusas comprenderá un examen exhaustivo a fin de determinar sus necesidades básicas de atención de salud, así como determinar: [...] b) Las necesidades de atención de salud mental, incluidos el trastorno postraumático del estrés y el riesgo de suicidio o de lesiones autoinfligidas.

Regla 35 Se capacitará al personal penitenciario para detectar las necesidades de atención de salud mental y el riesgo de lesiones autoinfligidas y suicidio entre las reclusas, así como para prestar asistencia y apoyo y remitir esos casos a especialistas.”

⁵⁷ “Artículo 129. Son obligaciones de las personas integrantes de las Instituciones de Seguridad Pública integrantes del servicio profesional de carrera: ... II. Velar con oportunidad y diligencia por la vida e integridad física de las personas bajo su custodia;” Consultable en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgsnsp.htm>

⁵⁸ “La seguridad pública es una función a cargo del Estado y los municipios, cuyos fines son salvaguardar la vida, las libertades, la integridad y el patrimonio de las personas, así como contribuir a la generación y preservación del orden público y la paz social, para lo cual estos deberán: I. Actuar dentro de los límites y conforme a los procedimientos que permitan preservar tanto la seguridad pública como los derechos humanos”.

⁵⁹ Consultable en https://www.derechoshumanosgto.org.mx/archivos/recomendaciones/2022/1663719186_96a563e29521537a494e.pdf

⁶⁰ “Artículo 129. Son obligaciones de las personas integrantes de las Instituciones de Seguridad Pública integrantes del servicio profesional de carrera: ... II. Velar con oportunidad y diligencia por la vida e integridad física de las personas bajo su custodia;” Consultable en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgsnsp.htm>

⁶¹ “Artículo 20. Funciones de la Custodia Penitenciaria La Custodia Penitenciaria tendrá las funciones siguientes: [...] VII. Salvaguardar la integridad de las personas y bienes en los Centro: [...] En la ejecución de las anteriores atribuciones, la Custodia Penitenciaria observará de manera irrestricta los derechos humanos de las personas privadas de la libertad, visitas y personal del Centro.

Artículo 73. Observancia de los derechos humanos. Durante los procedimientos de ejecución penal, todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos consagrados en la Constitución y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.”

Consultable en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lnep.htm>

02), por lo que esta PRODHEG girará oficio a la Comisión Estatal de Atención Integral a Víctimas para proceder a su ingreso al Registro Estatal de Víctimas del Estado de Guanajuato y se surtan los efectos previstos en la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato y su reglamento.

SEXTA. Reparación Integral.

Es relevante señalar que la jurisprudencia internacional y la Corte IDH han reconocido que una resolución de recomendación como la presente con base en la investigación que la sustenta, constituye por sí misma una forma de reparación y de medida de satisfacción, al consignar la verificación de los hechos y la revelación pública de la verdad; y se instituye como declaración oficial que restablece la dignidad, la reputación, y los derechos de la víctima; sin embargo, deben considerarse también otros aspectos⁶² como los que a continuación se citan.

Los puntos 18, 19, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”; establecen que para garantizar a las víctimas la reparación integral, ésta debe ser proporcional atendiendo a las circunstancias de cada caso; para lo cual, es necesario cumplir los principios de rehabilitación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, juzgar, y en su caso, sancionar a las personas presuntas responsables.

La reparación integral del daño a las personas que han sido afectadas en sus derechos humanos, se soporta en lo resuelto por el Sistema Interamericano de Derechos Humanos, pues el concepto “reparación integral” tiene su fundamento en los artículos 62.3 y 63.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

Con apoyo en el criterio de la Corte IDH, en el caso Suárez Peralta Vs Ecuador,⁶³ se debe dejar en claro que cualquier menoscabo a los derechos humanos, da lugar a que las personas obtengan una reparación, lo que implica que el Estado tiene el deber de proporcionarla; por ello, la competencia de esta PRODHEG para declarar que se ha omitido salvaguardar los derechos humanos, y señalar a las personas servidoras públicas que fueron responsables - como sucedió en esta resolución- va vinculada a su atribución para recomendar la reparación integral de los daños causados; debiendo tener presente que la responsabilidad en materia de derechos humanos que compete al Estado como ente jurídico, es distinta a la civil, penal o administrativa.

Así, cuando el Estado, a través de alguna de sus instituciones, incurre en responsabilidad debido a la conducta de cualquiera de las personas servidoras públicas a su servicio, es su obligación reparar las consecuencias de tal afectación.

⁶² Corte IDH. Caso El Amparo Vs. Venezuela. Reparaciones y Costas. Sentencia de 14 catorce de septiembre de 1996 mil novecientos noventa y seis. Serie C No. 28, párrafo 35. Consultable en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_28_esp.doc
Corte IDH. Caso Barbani Duarte y otros Vs. Uruguay, Fondo Reparaciones y costas. Sentencia de 13 trece de octubre de 2011 dos mil once. Serie C No. 234, párrafo 243.
Consultable en: https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_234_esp.doc
Corte IDH. Caso Fontevecchia y D'Amico Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 veintinueve de noviembre de 2011 dos mil once. Serie C No. 238, párrafo 102.
Consultable en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_238_esp.doc
⁶³ Corte IDH. Caso Suárez Peralta Vs Ecuador. Excepciones Preliminares, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 21 veintiuno de mayo de 2013 dos mil trece. Serie C. No. 261 Párrafo 161.
Consultable en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_261_esp.pdf

Por ello, habiéndose acreditado la omisión de salvaguardar el derecho humano de la víctima, y la responsabilidad de las autoridades infractoras, conforme a lo señalado en esta resolución, en apego a los estándares internacionales en materia de derechos humanos,⁶⁴ y con fundamento en los artículos 24 y 123 fracción VIII de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato; la autoridad a quien se dirige la presente resolución de recomendación deberá realizar las acciones necesarias para lograr la reparación integral del daño generado a la víctima tomando en consideración particular lo siguiente:

Medidas de rehabilitación.

De conformidad con lo establecido en el artículo 56 fracción I de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato, con la finalidad de facilitar a la víctima indirecta hacer frente a los efectos sufridos por causa de los hechos que generaron las omisiones a salvaguardar los derechos humanos de la víctima directa, y por ser un elemento parte de la reparación integral del daño, la autoridad a quien se dirige esta resolución, deberá instruir a quien corresponda realizar las gestiones necesarias ante la Comisión Estatal de Atención Integral a Víctimas para que se otorgue atención psicosocial a la víctima indirecta, derivada de los hechos que originaron la presente resolución; en términos de lo establecido en los artículos 30 fracción I y 32 de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato.

Medidas de satisfacción.

La autoridad a quien se dirige esta resolución deberá instruir a quien legalmente corresponda para que se inicie una investigación por la autoridad competente, con el objetivo de deslindar responsabilidades administrativas por las omisiones a salvaguardar los derechos humanos, cometidas por Directora-01, Médica-16, Sub Oficial-02 y Custodia-09; debiendo tomar en cuenta las pruebas y razonamientos de esta resolución; ello de conformidad con lo establecido en el artículo 67 fracción V de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato.

Medidas de no repetición.

De conformidad con el artículo 68 fracción IX de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato, la autoridad a la que se dirige la presente resolución deberá entregar un tanto de esta resolución a Directora-01, Médica-16, Sub Oficial-02 y Custodia-09 e integrar una copia a sus expedientes personales.

Asimismo, se deberán girar las instrucciones que correspondan, para que se imparta una capacitación dirigida a Directora-01, Médica-16, Sub Oficial-02 y Custodia-09, sobre temas de derechos humanos, con énfasis en el derecho humano de la PPL a un trato digno y a la vida.

La medida de reparación consistente en capacitación prevista en este apartado deberá ampliarse al personal que la autoridad a quien se dirige la presente resolución así lo considere pertinente; además, deberá enviar un tanto de la resolución a la unidad administrativa de la SSP responsable de la formación, capacitación y profesionalización del personal del CEPRESO XXXXX, para que se considere como parte de la detección de necesidades en materia de capacitación y determine lo conducente.

Además, se reitera que deben tomarse las medidas necesarias para supervisar periódicamente que las PPL diagnosticadas con una enfermedad mental en los diversos centros penitenciarios

⁶⁴ 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. Resolución aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 16 dieciséis de diciembre de 2005 dos mil cinco. Consultable en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/basic-principles-and-guidelines-right-remedy-and-reparation>



en el Estado, reciban inmediatamente la atención médica especializada en el establecimiento de salud correspondiente, adoptando todas las medidas que garanticen la no repetición de hechos como los estudiados en esta resolución; por consiguiente, la autoridad a la que se dirige la presente resolución habrá de verificar que no existan otros casos como el expuesto en esta resolución, y de ser el caso, proceder en consecuencia a su canalización para que reciban atención médica especializada, informando del resultado de tal situación a esta PRODHEG.

Por lo anteriormente expuesto en razones y fundado en derecho, resulta procedente dirigir a la persona titular de la Dirección General del Sistema Penitenciario del Estado de Guanajuato, la presente resolución de recomendación, al tenor de los siguientes:

RESOLUTIVOS DE RECOMENDACIÓN

PRIMERO. Se deberá instruir a quien corresponda realizar las gestiones necesarias para otorgar atención psicosocial a la víctima indirecta, de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

SEGUNDO. Se instruya a quien legalmente corresponda para que se inicie una investigación por la autoridad competente; de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

TERCERO. Se entregue un tanto de esta resolución a las autoridades responsables y se integre una copia a sus expedientes personales, de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

CUARTO. Se instruya a quien corresponda para que se imparta una capacitación a las autoridades responsables, y se remita una copia de esta resolución al área de capacitación; de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

QUINTO. Se verifique que en los centros penitenciarios del Estado de Guanajuato, no existan otros casos como el expuesto en esta resolución, y de ser el caso, proceder en consecuencia a su canalización para que reciban atención médica especializada; de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

La autoridad a quien se dirige la presente resolución de recomendación, deberá informar a esta PRODHEG si la acepta en un término de cinco días hábiles siguientes a su notificación, y en su caso, dentro de los siguientes quince días naturales, aporte las pruebas de su debido y total cumplimiento.

Notifíquese a las partes por conducto de la Secretaría General de la PRODHEG.

Así lo resolvió y firmó la maestra Karla Gabriela Alcaraz Olvera, Procuradora de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.

Nota 1: Las citas de pie de página en la presente versión pública se modificaron respecto de su orden numérico, sin embargo, se mantiene el mismo contenido al documento original.