



RECOMENDACIÓN No. 46 / 2020

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA VIDA, A LA SEGURIDAD JURÍDICA, A LA LEGALIDAD Y A LA INTEGRIDAD PERSONAL QUE DERIVÓ EN EL FALLECIMIENTO DE LA V EN EL CENTRO FEDERAL DE READAPTACIÓN SOCIAL EN VILLA ALDAMA, VERACRUZ; ASÍ COMO AL DERECHO A LA VERDAD Y ACCESO A LA JUSTICIA EN AGRAVIO DE QVI.

Ciudad de México, a 29 de septiembre de 2020

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

**LICDA. VERÓNICA HERNÁNDEZ GIADANS
FISCAL GENERAL DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE**

Distinguidos Comisionado y Fiscal General del Estado:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo tercero, 6º, fracciones I, II, III y XII, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente de queja **CNDH/3/2019/7667/Q**, sobre las deficiencias que vulneran Derechos Humanos de V, quien se encontraba privado de la libertad en el Centro Federal de Readaptación Social en Villa Aldama, Veracruz.

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

conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describirá el significado de las claves utilizadas, quien tendrá el compromiso de dictar las medidas de protección correspondientes.

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

Denominación	Claves
Víctima	V
Quejosa/Víctima Indirecta	QVI
Autoridad responsable	AR
Testigos	T

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

Denominación	Acrónimos o Abreviaturas
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana	OADPRS
Centro Federal de Readaptación Social en Villa Aldama, Veracruz	CEFERESO
Fiscalía General del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave	Fiscalía
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Corte Interamericana de Derechos Humanos	Corte IDH
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH

Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa	CEDH Sinaloa
Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria	Diagnóstico Nacional
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Ley Nacional de Ejecución Penal	LNEP
Ley General de Víctimas	LGDV
Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social	RCFRS
Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos	Reglas Mandela

I. HECHOS

5. El 27 de junio de 2019, de acuerdo con la tarjeta informativa DS/SDC/C-1/1251/2019 de esa misma fecha, la AR1 aseveró que siendo las 08:38 horas del mismo día, al encontrarse en servicio en el Módulo, al momento de estar ingresando a las personas privadas de la libertad a sus respectivas estancias, escuchó que internos del “Nivel B”, golpearon la reja y le indicaron que acudiera a la estancia 929, al estar frente a la celda, se percató que la V estaba amarrado del cuello con una sábana, misma que a su vez se hallaba sujeta a la ventana del baño, por lo que inmediatamente acudió por las llaves de la mencionada celda, procedió a notificar al Comandante de Zona y al área médica y a las 08:43 horas en compañía de la AR2, ingresaron para descender a la V en virtud de que aún se movía, por lo que junto con T1 y otro interno lo sacaron al pasillo, lugar en donde dos personas privadas de la libertad le proporcionaron a la V Reanimación Cardio Pulmonar (RCP), siendo las 08:46 horas arribaron las AR5 y AR6 junto con cuatro enfermeras, a fin de continuar con dicho procedimiento, mismo que se llevó a cabo alrededor de 25 minutos, declarando como hora del fallecimiento las 09:10 horas.

6. El mismo día, y con motivo del deceso de la V, personal de la Fiscalía acudió al lugar de los hechos, quienes realizaron diligencia de inspección, descripción y levantamiento de cadáver; sin embargo, pese a que el lugar del hallazgo fue en la celda en la que se encontraba ubicada la V, el cuerpo se encontraba en el área de Hospital.

7. Esa misma fecha, la perito médico forense adscrita a esa Fiscalía practicó al cadáver la necropsia de ley, concluyendo que la V falleció de *“inhibición refleja cardíaca/isquemia encefálica/anoxia isquémica/síndrome asfíctico/obstrucción de orificios respiratorios externos secundarios a asfixia por sofocamiento, específicamente homicidio.”*

8. El 12 de julio de 2019, se recibió en este Organismo Nacional el oficio CEDH/VG/CDMX/001639, del 10 del mismo mes y año, a través del cual la CEDH Sinaloa remitió a esta Comisión Nacional escrito de queja presentado por QVI, en el que señala que a las 08:00 horas del 27 de junio de ese año recibió una llamada del CEFERESO informándole que la V perdió la vida al haberse suicidado, por lo que se trasladó al Estado de Veracruz; al arribar a Perote en esa entidad federativa se dirigió a las instalaciones de la Fiscalía, donde personal de esa institución le informó que la causa del fallecimiento de la V fue provocado por tres o cuatro personas y que no se trató de un suicidio, explicándoles que al encontrarse sentado lo empujaron, golpeándose la cabeza, y al levantarse lo tomaron dos personas de cada brazo y otro lo asfixió cubriéndole la boca y la nariz; asimismo, le informaron que indebidamente el personal del CEFERESO trasladó el cuerpo de la V al área de enfermería, sin que hayan intervenido los peritos, por lo que se inició el expediente CNDH/3/2019/7667/Q, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos, el 15 y 16 de agosto; 17, 23 y 25 de octubre de 2019; así como 28 de mayo de 2020 se obtuvieron los informes respectivos.

II. EVIDENCIAS

9. Oficio CEDH/VG/CDMX/001639, del 10 de julio de 2019, emitido por personal

de la CEDH Sinaloa, concerniente a la queja presentada por QVI, por actos presuntamente violatorios de derechos humanos y fallecimiento en perjuicio de la V, al encontrarse privado de la libertad en el CEFERESO, al cual se agregaron las siguientes constancias, que por su importancia se destacan:

- a) Escrito de queja de la QVI, del 9 de julio de 2019.
- b) Certificado de Defunción de la V, de 28 de junio de 2019, en el que se advierte como causa de fallecimiento: inhibición refleja cardiaca/isquemia encefálica/anoxia isquémica/síndrome asfítico (sic)/obstrucción de orificios respiratorios externos secundario a asfixia por sofocación, y se especificó que la muerte fue por homicidio.

10. Oficio número SSPC/OADPRS/CFRSS/DG/18226/2019, del 15 de agosto de 2019 signado por el Director General del CEFERESO, a través del cual informa a este Organismo Nacional el deceso de la V. También señaló que con motivo de su fallecimiento se dio vista al Fiscal en Turno de la Unidad Integral del Décimo Distrito Judicial en Perote, Veracruz, y que personal del Área Médica le brindó atención médica de primeros auxilios; asimismo adjuntó los siguientes documentos:

10.1 Nota médica del 27 de junio de 2019 suscrita por la AR6 en la que se asienta que en atención al reporte de “Código Blanco”, a las 08:43 horas se acudió al dormitorio C, encontrando a la V en decúbito dorsal en pasillo e iniciaron maniobras de Reanimación Cardio Pulmonar (RCP), a las 08:46 horas se utilizó desfibrilador externo automático, una descarga, y se continuó con RCP hasta las 09:10 horas; sin embargo, la V no respondió, presentando pupilas midriáticas, piel fría, marmórea, sin palpar pulsos, sin escuchar ruidos respiratorios, ni cardiacos; estableciendo la muerte a las 09:10 horas y como probable causa asfixia mecánica por ahorcamiento.

10.2 Tarjeta informativa firmada por la AR5, del 27 de junio de 2019, en la que se describe que a las 08:40 horas, de esa misma fecha, se recibió información vía telefónica por un oficial del Módulo, sin precisar quién,

reportando “Código Blanco” mencionando que *“una persona privada de la libertad”* se había ahorcado y aún presentaba signos vitales débiles, por lo que al arribar a dicho lugar a las 08:45 horas se verifica que el pulso está ausente y sin frecuencia respiratoria por lo que se inician maniobras de RCP, llegando la AR6 quien indica administrar 1 mg de adrenalina, hecho que no fue posible debido a que se infiltró; se utilizó una descarga con el desfibrilador externo automático y se continúan maniobras de RCP hasta las 09:10 horas, sin que la V respondiera, encontrándose ausentes los signos vitales, asentándose también como diagnóstico asfixia mecánica por ahorcamiento. Asimismo, se indica: *“Área médica se retira del área a las 09.20 hrs quedando la PPL (Persona Privada de la Libertad) a cargo de seguridad y custodia.”*

10.3 Acta de defunción de la V en la que se establece como causas de la muerte *“inhibición refleja cardiaca/isquemia, encefálica/anoxia isquémica/síndrome asfítico (sic)/obstrucción de orificios respiratorios externos, secundario asfixia por sofocación.”*

10.4 Acta administrativa de egreso por defunción del 27 de junio de 2019, autorizándose el egreso del cuerpo de la V mismo que se entregó al personal adscrito a la Fiscalía.

10.5 Tarjeta informativa DS/SDC/C-1/1251/2019 de 27 de junio de 2019 en la que la AR1 textualmente menciona:

“... que siendo aproximadamente las 08:38 horas al encontrarme de servicio en el Módulo [...], al estar finalizando la actividad de limpieza de pasillo en el Nivel “A” y al momento de estar ingresando a las personas privadas de la libertad a sus respectivas estancias, empiezo a escuchar que las personas privadas de la libertad del Nivel “B”, golpean las estancias y comienzan a gritar “Oficial, vaya a la estancia 929”, al encontrarme frente a la celda me percaté que la persona privada de la libertad de nombre (V) se encuentra amarrado del cuello con una sábana y ésta a su vez se encuentra amarrada de la ventana del baño en la estancia en mención, por lo que procedo inmediatamente a bajar al

núcleo del Dormitorio “C” por las llaves de la multicitada estancia y notificar a mi Comandante de Zona solicitando además el apoyo del servicio médico; aproximadamente a las 08:43 horas procedo a ingresar a la estancia 929 en compañía de AR2, con la finalidad de bajar a la antes referida persona privada de la libertad ya que aún se movía, y con ayuda de las PPL de la misma estancia lo sacamos al espacio del pasillo para brindar los primeros auxilios, refiriendo las personas privadas de la libertad... que sabían aplicar el procedimiento RCP (Reanimación Cardio Pulmonar) y así implementarlo... por lo que iniciaron el procedimiento con ese fin; siendo aproximadamente las 08:46 arribó el Doctor... y la Doctora... en compañía de 4 enfermeras del servicio médico con la finalidad de continuar con el procedimiento de reanimación (RCP) aplicando este procedimiento durante un período aproximadamente de 25 minutos, declarando el personal médico mencionado con antelación la muerte de la persona privada de la libertad aproximadamente a las 09:00 horas.

No omito mencionar que la persona privada de la libertad V no quiso salir a su actividad programada de servicio de entrega de alimentos en el horario del desayuno no refiriendo porqué no quería hacerlo, por lo que se quedó en su celda, ingresando a la antes referida estancia aproximadamente a las 08:03 horas procedentes de su servicio de entrega de alimentos correspondiente al horario de desayuno a su (sic) compañeros de celda... quienes a su vez refieren que al ingresar a su estancia observan que la persona privada de la libertad V... ingresa al baño de su celda tardándose mucho tiempo y después de aproximadamente 30 minutos y al no hacer ruido alguno se asoman al baño y lo encuentran colgado de la ventana que se encuentra en el mismo, por lo que empiezan a gritar solicitando el apoyo del personal de Custodia Penitenciaria...”.

11. Acta circunstanciada del 16 de agosto de 2019 en la que el personal de este Organismo Nacional hace constar que entabló comunicación telefónica con QVI en la que mencionó desconocer si alguna autoridad investiga el fallecimiento de la V, indicando que según información que le proporcionó una perito de la Fiscalía, la muerte de la V fue provocada por tres o cuatro personas produciéndole asfixia y no se trató de un suicidio como inicialmente se le comunicó.

12. Oficio FGE/FCEAIDH/CDH/6053/2019-V, del 17 de octubre de 2019, suscrito por personal del Área de Quejas de Derechos Humanos de la Fiscalía, a través del

cual se informa que, con motivo del deceso de la V, el 27 de junio de 2019 se inició Carpeta de Investigación, misma que se encuentra radicada en la Sub Unidad Integral en Perote del Décimo Distrito Judicial de esa Fiscalía, en trámite.

13. Oficio SSPC/PRS/CFRSS/DG/23591/2019 del 23 de octubre de 2019, firmado por el Director General del CEFERESO, mediante el cual informa a esta Comisión Nacional que no se localizó registro, o reporte, queja o inconformidad presentada por la V, en donde haya expresado recibir amenazas de otras personas privadas de la libertad o del personal penitenciario del CEFERESO; asimismo, se adjuntó entre otros:

13.1 Expediente médico de la V, el cual contiene atenciones de medicina general, dermatología, odontológica y del área de Psicología, brindadas durante su permanencia en el CEFERESO, destacándose que de esta última especialidad recibió atención los días 30 de diciembre de 2016 y 15 de enero de 2017 en la que se asentó que continuará con seguimiento psicológico programado mediante asistencias individuales bajo el enfoque cognitivo conductual.

14. Oficio FGE/FCEAIDH/CDH/6201/2019-V, del 25 de octubre de 2019, suscrito por un Fiscal Visitador encargado de la Atención a Quejas de Derechos Humanos de la Fiscalía, mediante el cual remite a este Organismo Nacional copia autenticada de la Carpeta de Investigación iniciada con motivo del deceso de la V, indagatoria a la que se encuentran integrados los documentos que a continuación se enlistan:

14.1 Acuerdo de inicio del 27 de junio de 2019 suscrito por la AR8.

14.2 Informe policial del 27 de junio de 2019, con número de oficio 1167/2019 dirigido a AR8, a través del cual se asienta que personal adscrito a la Fiscalía acudió al CEFERESO siendo atendido por una persona servidora pública del Área Jurídica de ese lugar, así como por la AR4, quien les dio a conocer los hechos, los cuales ocurrieron en el interior de la estancia 929 del Módulo, lugar en el que el perito criminalista

tomó las gráficas correspondientes sin localizar indicios, y que al platicar con la AR1 manifestó que a las 07:00 horas al bajar las personas privadas de la libertad a tomar sus desayunos, la V no quiso acudir al área de comedor, permaneciendo en su estancia 929, al regresar de dicha actividad aproximadamente a las 08:45 horas escuchó a otros internos golpear las rejas y al llegar a la estancia en cuestión estos le informaron que uno de sus compañeros se había colgado en el área del baño, lo que informó a su cadena de mando e ingresó a la estancia, al verificar que la V aún se encontraba con vida, lo sacó y colocó en el suelo para darle los primeros auxilios, inmediatamente llegó personal del área médica del CEFERESO, quienes hicieron lo necesario pero la V había perdido la vida, trasladándolo al Hospital del CEFERESO.

14.3 Informe policial FGE/PM/PER/1168/2019 del 27 de junio de 2019 suscrito por un Policía Ministerial acreditable de la Fiscalía dirigido a la AR8 a través del cual refiere textualmente:

“se hace una inspección del cadáver, sin observar anomalías en el mismo, así mismo manifiesto que dicho cadáver se encontraba en el área de hospital dentro del CEFERESO NO. 5, por lo cual ya no se encontraba en el lugar de los hechos, tomando el perito criminalista las gráficas correspondientes en el lugar de los hechos, sin encontrar ningún tipo de indicio, así mismo le manifiesto, que en relación a la preservación del lugar de los hechos, dicho lugar no se encontraba preservado, ya que el cadáver ya no se encontraba en el lugar sino en el área de hospital respectiva”

14.4 Dictamen de Necropsia practicado a la V, del 27 de junio de 2019, en el que se establece:

*“[...] **Hallazgos clínicos al exterior** [...] Equimosis puntiformes en el rostro. Hipertrofia post-fuerza musculo gemelar de ambos brazos Múltiples huellas de forcejeo y/o defensa en ambos miembros torácicos brazo y antebrazos, manos [...]. Equimosis y estigmas ungueales alrededor de la boca, los que podrían haber sido causados por ahogar los gritos de la víctima [...]. Lesiones de defensa en manos y antebrazos y también lesiones de caída [...]. Presencia de síndrome asfíctico el cual se evidencia con mucha intensidad.*

[...].

Lesiones al exterior: Herida Contusa localizada en región parieto occipital [...] que mide 1.1x04cm [...] Contusión con aumento de volumen localizada en región occipital mayormente de predominio izquierdo que mide 5.6cm. Contusión rodeada de una zona escoriativa localizada en región occipital predominio derecho de las mismas características de la anteriormente descrita que mide 7.1cm [...]. Equimosis superficial de forma irregular localizada en región mentoneana y de la barbilla mayormente de predominio derecho que mide 7.6x4.3cm [...]. Equimosis redondeada localizadas en las superficies laterales del cuello mayormente de predominio derecho (estigmas ungueales procedentes de la presión de los dedos). Equimosis redondeada localizadas en las superficies alrededor de la boca mayormente de predominio derecho (estigmas ungueales procedentes de la presión de los dedos [...]). Equimosis redondeada localizadas en las superficies alrededor de la nariz; mayormente de predominio derecho (estigmas ungueales procedentes de la presión de los dedos). Cuatro Equimosis de coloración violáceas (estigmas ungueales procedentes de la presión de los dedos) de características circulares localizadas en cara anterior y posterior de la circunferencia de la porción distal del antebrazo y muñeca izquierda [...]. Tres dermo abrasiones localizadas en cara lateral interna región medial del miembro pélvico derecho siendo la mayor de 7.0cmx1.0cm y la menor de 1.1cm [...].

[...]

Nexo de causalidad [...] Los resultados de los análisis permitieron descartar la muerte por ahorcamiento del tipo suicida [...].

Consideraciones: [...] El diagnóstico médico forense se sustenta tras el descubrimiento de huellas reveladoras que explican el reflejo de acción del agente asfixiante (mano (s), como lo son los **hallazgos clínicos descritos como:** equimosis puntiformes en el rostro, hipertrofia post-fuerza musculo gemelar de ambos brazos, múltiples huellas de forcejeo y/o defensa en ambos miembros torácicos, brazo, antebrazos, manos y de las **lesiones al exterior** [...]. Las lesiones que presentó la V, se manifestaron de forma constante lo cual traduce que la muerte no fue súbita o rápida [...]. **En consecuencia, tras los puntos anteriores se pudo determinar que el mecanismo primario se debió a la oclusión directa de los orificios respiratorios (boca, nariz) externos lo que** es denominada Cazzaniga y Cattabeni [...]. En el examen externo y como huellas de violencia, se objetiva la totalidad de las lesiones

consideradas recientes en fase primaria, pre-mortem, finas múltiples localizadas en cráneo, cara, barbilla [...] “Falleció de las siguientes causas: Inhibición Refleja Cardíaca/Isquemia Encefálica/Anoxia Isquémica/Síndrome Asfíctico/Obstrucción De Orificios Respiratorios Externos Secundario Asfixia Por Sofocamiento (Cazzaniga-Cattabeni) Específicamente homicidio”. Se trató de una muerte violenta del tipo criminal. Por los Hallazgos Forenses y de la Necrocirugía así como de los signos tanatológicos falleció el 27 de junio de 2019 a las 07:00 horas”.

[...]

Conclusiones

[...]

[...] Las lesiones halladas al exterior en superficie corporal son premortem.

[...] De acuerdo al cronotanato diagnóstico falleció 9 hrs antes del inicio de la necrocirugía.

[...] Por los hallazgos forenses y de la necrocirugía, así como de los signos tanatológicos falleció el día 27 de junio del 2019 a las 07:00 hrs.

[...]

[...] Se trató de una muerte violenta del tipo criminal (homicidio).

[...]

14.5 Oficio de levantamiento de cadáver con número de registro 26/2019 del 30 de junio de 2019, signado por un perito en criminalística de la Fiscalía quién acudió a las instalaciones del CEFERESO para cumplir con la orden contenida en diverso oficio para el levantamiento de cadáver de la V, en el que describe que en compañía del personal de la Policía Ministerial acude al centro penitenciario a las 11:20 horas del 27 de junio de 2019, con el propósito de realizar una diligencia de inspección pericial y levantamiento de cadáver en ese lugar. En el examen de lesiones externas del cadáver se advirtió “*surco escoriado en tercio superior de cara anterior y ambas caras laterales del cuello*” y concluye que del estudio de los signos cadavéricos del cuerpo sin vida [...] “*la muerte ocurrió en un lapso de aproximadamente de 5 a 7 horas antes de su examen en el lugar de intervención.*”

- 14.6** Informes policiales FGE/PM/PER/1184/2019, FGE/PM/PER/1185/2019 y FG/PM/PER71187/2019 del 2 de julio de 2019, signados por un Policía Ministerial acreditable de la Fiscalía dirigido a la AR8, en el que asentó que se practicaron entrevistas a T1, T2 y T3, quienes fueron coincidentes en señalar que bajaron a desayunar aproximadamente a las 07:00 horas, que la V no quiso ir a tomar sus alimentos, volvieron a su estancia en una hora aproximadamente y vieron que la cortina del baño estaba cerrada, solo se escuchaba la caída del agua de la taza del inodoro, por lo que creyeron que la V estaba haciendo sus necesidades fisiológicas, al paso de 20 minutos, *“otro de sus compañeros”* (sic) de estancia quería entrar al baño, le gritó a la V, sin obtener respuesta, al abrir la cortina observaron que estaba colgado de la ventana del sanitario, por lo que golpearon las rejas de la estancia para llamar la atención del *“guardia en turno”* (sic) por lo que descolgaron a la V y lo colocaron sobre el pasillo, posteriormente llegaron las asistencias médicas para auxiliarlo pero no respondió. Cabe señalar que el personal de la Fiscalía en el informe a que se alude asentó que las entrevistas a T1, T2 y T3 se llevaron a cabo en presencia del personal del área Jurídica adscrito al CEFERESO.
- 14.7** Oficio 2969/2019, del 11 de octubre de 2019, a través del cual la AR8 reitera a la AR7 realice todos los actos de investigación necesarios y aporte los resultados a la brevedad para estar en condiciones de perfeccionar la Carpeta de Investigación, ello en relación al certificado de defunción a través del cual se indicó que la causa de la muerte de la V: *“inhibición refleja cardiaca, isquemia encefálica, anoxia isquémica, síndrome asfíctico, obstrucción de orificios respiratorios externos, secundario asfixia por sofocamiento, específicamente homicidio.”*
- 15.** Oficio 963/2020, del 28 de mayo de 2020, suscrito por la AR9, por el que se informa que del 15 de octubre de 2019 a esa fecha en la Carpeta de Investigación se realizó lo siguiente: 27 de noviembre de 2019 se giró oficio a la AR7 para que remitan las entrevistas obtenidas por escrito de T1, T2 y T3 practicadas desde el 2

de julio de 2019; el 4 de diciembre de 2019 se recibió información del CEFERESO requerida el 27 de junio de 2019; el 14 de febrero de 2020 se giró nuevamente oficio a la AR7 en el que solicita se continúen investigando los hechos, entre otros, conocer los nombres de los posibles testigos presenciales que conlleven al esclarecimiento de los hechos; el 18 de febrero de 2020 se recibió el informe del perito en criminalística; el 26 de mayo de 2020 se giró oficio de nueva cuenta a la AR7 en el que se le reitera que continúe investigando sobre el particular.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

16. El 12 de julio de 2019, se recibió en esta Comisión Nacional el escrito de queja de QVI, mediante el cual hicieron valer violaciones a los derechos humanos relativos a la vida y a la integridad personal cometidos por autoridades del CEFERESO, en agravio de la V, toda vez que durante su permanencia en ese establecimiento penitenciario fue privado de la vida.

17. Con motivo del fallecimiento de la V, ocurrido el 27 de junio de 2019 en el CEFERESO, de conformidad con lo previsto en el artículo 21 de la CPEUM, la Fiscalía aperturó la Carpeta de Investigación.

18. Al momento de la emisión de la presente Recomendación no se tiene evidencia de que se haya iniciado Expediente Administrativo alguno, por presuntas irregularidades de carácter administrativo en las que pudieron haber incurrido servidores públicos del CEFERESO derivado del fallecimiento de la V en el interior de ese lugar.

IV. OBSERVACIONES

19. En este apartado se realiza un análisis lógico-jurídico al conjunto de evidencias del expediente CNDH/3/2019/7667/Q, que a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de precedentes

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

A. DERECHO HUMANO A LA VIDA.

20. El artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos prevé que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece; asimismo, el derecho a la vida se encuentra previsto en el artículo 3, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos que textualmente define como: *"Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona"*; en tanto el artículo 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos precisa: *"Toda persona tiene derecho a que se respete su vida"*.

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

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

*arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él”.*¹

23. La misma Corte IDH precisa que los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones necesarias para que no se produzcan violaciones de ese derecho inalienable, así como el deber de impedir que sus agentes, o particulares, atenten contra el mismo y ha reiterado que el cumplimiento de las obligaciones impuestas por el artículo 1.1 relacionado con el artículo 4° de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que, además, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, requiere que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de todos los que se encuentran bajo su jurisdicción. La protección activa del derecho a la vida por parte del Estado involucra a toda institución.²

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

25. 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, lo que en el caso no sucedió.

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

¹ Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

² CrIDH. “Caso Vargas Areco vs. Paraguay”. Sentencia de 26 de septiembre de 2006, párr. 75.

el Estado se encuentra en una posición especial de garante, según la cual su deber de garantizar este derecho es aún mayor [...]”³ y se debe asegurar de proporcionar condiciones mínimas que sean compatibles con la dignidad humana,⁴ teniendo “[...] el deber de prevenir todas aquellas situaciones que pudieran conducir, tanto por acción, como por omisión, a la supresión de este derecho.”⁵ Resulta contundente señalar en el presente caso, que las AR1, AR2, AR3 y AR4, no llevaron a cabo acciones preventivas para salvaguardar el derecho humano a la vida de la V, pues las medidas de reanimación que la AR1 adujo realizó en aras de preservar la vida de la V, toda vez que aseguró que aún se movía, no implicaba el cumplimiento de su responsabilidad en la salvaguarda de dicho derecho, máxime que las personas, derivado de su propia reclusión, se encuentran en situación de vulnerabilidad, por lo que implica un mayor compromiso para el estado en el cumplimiento de su deber, lo que en el presente asunto no sucedió.

27. A su vez, el Estado deberá rendir cuentas del tratamiento dado a la persona que murió bajo su custodia⁶. Cuando una persona es detenida en un estado de salud óptimo o en condiciones que no impliquen un riesgo inminente a su vida y posteriormente fallece por causas distintas, como es el suicidio, o el descuido de la persona a la que se encomendó su vigilancia, “[...] *recae en el Estado la obligación de proveer una explicación satisfactoria y convincente de lo sucedido y desvirtuar las alegaciones sobre su responsabilidad, mediante elementos probatorios válidos; tomando en consideración que existe una presunción de responsabilidad estatal sobre lo que ocurra a una persona mientras se encuentre bajo custodia del Estado [...]”*⁷ pues como responsable de los lugares de detención, adquiere la calidad de

³ CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. OEA, aprobado por la CIDH el 31 de diciembre de 2011, párr. 270.

⁴ Cfr. CIDH. Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, aprobado por la CIDH en su Resolución 1/08 en su 131 Periodo Ordinario de Sesiones, principio I; CIDH. Caso López Álvarez Vs. Honduras. Sentencia de 1º de febrero del 2006, Serie C No. 141, Párr. 106; y Caso Instituto de Reeduación del Menor Vs. Paraguay. Sentencia de 2 de septiembre del 2004. Serie C No. 112, párr. 159.

⁵ CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. OEA, aprobado por la CIDH el 31 de diciembre de 2011, párr. 270.

⁶ CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas, 31 de diciembre de 2011, párr. 270.

⁷ CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. OEA, aprobado por la CIDH el 31 de diciembre de 2011, Párr. 270; Corte IDH. Caso Cárcel de Urso Branco respecto Brasil. Medidas Provisionales. Resolución de 18 de junio de 2002, Considerando 8; European Court of Human Rights, Case of Salman v. Turkey, Application 21986/93, Judgment of June 27, 2000, Grand Chamber.

garante de los derechos de las personas que se encuentran bajo su custodia.

28. De las evidencias recabadas por este Organismo Nacional resulta contundente la omisión cometida por las AR1, AR2, AR3 y AR4 al no llevar a cabo las acciones necesarias para preservar el derecho a la vida de la V, quien en ese momento estaba bajo su custodia y jurisdicción toda vez que resulta evidente que en el lugar de los hechos no se encontraba personal de custodia para proporcionar debida vigilancia a la V, tan es así que fueron T1, T2 y T3 quienes dieron aviso a la AR1 sobre los hechos, solicitándole que acudiera a la estancia 929 en donde se encontraba la V, lo cual se robustece con el informe del 27 de junio de 2019, en el que también se infiere que la AR1 permitió que la V permaneciera en su estancia sin bajar a consumir sus alimentos, y sin que se aplicara alguna medida o protocolo de seguridad para el ahora finado, como se sustenta en el informe:

*“...No omito mencionar que la persona privada de la libertad ... **no quiso salir a su actividad programada de servicio de entrega de alimentos en el horario del desayuno no refiriendo porqué no quería hacerlo, por lo que se quedó en su celda, ingresando a la antes referida estancia aproximadamente a las 08:03 horas procedentes de su servicio de entrega de alimentos correspondiente al horario de desayuno a su (sic) compañeros de celda ...quienes al ingresar a su estancia observan que la persona privada de la libertad... ingresa al baño de su celda tardándose mucho tiempo y después de aproximadamente 30 minutos y al no hacer ruido alguno se asoman al baño y lo encuentran colgado de la ventana que se encuentra en el mismo, por lo que empiezan a gritar solicitando apoyo del personal de Custodia Penitenciaria...”***

29. Como puede apreciarse, el informe de la AR1 es contradictorio con lo aseverado por esa autoridad ante personal de la representación social, al asegurar que desde las 07:00 horas del día de los hechos la V se negó acudir a la actividad de entrega de alimentos (desayuno) permaneciendo en su estancia, esto es, no reingresó a la misma a las 08:03 horas como lo aseguró en su informe inicial, aunado a que en la necropsia de ley se concluyó que la V falleció desde las 07:00 horas.

30. Por otra parte, de la información recabada por este Organismo Nacional se

advierte que las autoridades penitenciarias mencionan que las medidas cautelares y precautorias que se toman con la finalidad de salvaguardar la vida y la integridad física de todas las personas privadas de la libertad recluidas en ese centro penitenciario son las siguientes:

- a) Supervisión a través de rondines constantes;
- b) Reportar inmediatamente cualquier situación anómala que ponga en riesgo su integridad física;
- c) Se verifica la integridad física en cada pase de lista; y,
- d) Se observa su conducta y desenvolvimiento con quienes comparte la estancia y con quien pernocta.

31. El artículo 60 del RCFRS dispone que los internos sólo podrán transitar y permanecer en las áreas destinadas para tal efecto y por ningún motivo estarán en sus estancias durante el día en los horarios asignados a actividades fuera de las mismas, así también prevé que en todo momento deberán estar acompañados por personal del Área de Seguridad y Custodia; sin embargo, como se advierte de las constancias del expediente, y en contravención con el precepto estipulado, la AR1 consintió que la V no acudiera a la toma de alimentos y permaneciera en su celda sin custodia, colocando a la V en una situación de vulnerabilidad; además de que no existe reporte inmediato de que hubiera informado sobre tal situación y en su caso efectuar alguna medida para su cuidado en la estancia; es inobjetable para esta Comisión Nacional que las AR1, AR2, AR3 y AR4, como encargados de salvaguardar su integridad física, en conjunto omitieron adoptar las medidas apropiadas para proteger y preservar en todo momento el derecho a la vida de la V, toda vez que, tomando en cuenta que a las 08:43 AR1 y AR2 ingresaron a la estancia de la V y de acuerdo a la necropsia, su deceso ocurrió a las 07:00 horas, permaneció por más de una hora sin custodia y vigilancia, y dada dicha omisión en el deber de cuidado, la V perdió la vida.

32. Asimismo, con dicha acción las AR1, AR2, AR3 y AR4 omitieron cumplir con

las atribuciones encomendadas, es decir, con aquellas actividades inherentes a las funciones contenidas en los artículos 15, fracciones I y III; 19, fracciones I y II, de la Ley Nacional de Ejecución Penal, tales como garantizar el respeto a los derechos humanos de todas las personas que se encuentren sujetas al régimen de custodia y vigilancia, gestionar la custodia, así como salvaguardar la vida de las personas privadas de la libertad, lo que en el presente asunto no aconteció.

33. Por otra parte, en lo relativo a las medidas que garantizan la integridad física de las personas privadas de la libertad, durante la evaluación del Diagnóstico de Supervisión Penitenciaria que implementó la Tercera Visitaduría General de este Organismo Nacional, se observó en los últimos años en el rubro: *“Aspectos que garantizan la integridad física y moral del interno”* del CEFERESO las evaluaciones siguientes:

Año	Evaluación
2019	6.61
2018	6.53
2017	6.24
2016	6.54
2015	6.13
2014	5.42

34. Por lo tanto, como se aprecia del resumen anterior, las medidas implementadas por el CEFERESO, si bien reflejaron una ligera mejoría desde el año 2014; los esfuerzos de las autoridades penitenciarias resultaron insuficientes para garantizar la integridad física de la V, tan es así que fue privado de la vida.

B. DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL.

35. El derecho a la integridad personal es aquél que protege a su titular de cualquier forma de daño o menoscabo que atente contra su estructura corporal, sea física, fisiológica, psicológica o su dignidad.

36. El artículo 29, párrafo segundo, de la Constitución Federal, establece que:

“[...] no podrá restringirse ni suspenderse el ejercicio de los derechos a la no discriminación, al reconocimiento de la personalidad jurídica, a la vida, a la integridad personal, [...] la prohibición de la desaparición forzada y la tortura [...]”

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

38. El Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, el cual supervisa la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Civiles Políticos en la Observación General 20 del Comité de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas, estableció en el párrafo segundo que “toda persona privada de la libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano”.⁸

39. Ahora bien, el derecho a la integridad personal protege a su titular contra cualquier afectación en su cuerpo (dimensión física), mente e intelecto (dimensión psíquica), así como en su dignidad, valores y aspiraciones (dimensión moral), que le cause dolores, sufrimientos o daños a su salud, ya sea que éstos dejen huella temporal o permanente, con motivo de la injerencia dolosa o culposa de un tercero.⁹

40. Lo anterior se traduce en que toda persona tiene derecho a que sea protegida su integridad física, psicológica y moral, y no admite de ningún modo que este derecho se vea vulnerado o eliminado. Más aún cuando las personas privadas de su libertad se encuentran bajo protección del Estado.

41. Cabe hacer hincapié, que el simple hecho de haber permitido que la V se ausentara de su actividad de toma de alimentos y permanecer en su estancia no garantizaba la protección suficiente a su integridad personal, pues es evidente que las AR1, AR2, AR3 y AR4 como encargados de la custodia de la V tenían la

⁸ Observación General 20 del Comité de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas. Prohibición de la tortura y los tratos o penas Crueles, párrafo 2.

⁹ Recomendaciones CNDH 69/2016, párr. 135; 71/2016, párr. 111; 21/2017, párr. 75; 58/2017, párr. 92; 16/2018, párrafo 97, 27/2018, párrafo 161 y 33/2018, párr. 103.

obligación de salvaguardar su integridad física, tal y como se estipula en el citado artículo 19 fracción II de la LNEP, que señala “[...]Custodia Penitenciaria. 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 la libertad [...]”, lo que no aconteció en el presente asunto, toda vez que si bien es cierto la AR1 permitió que la V permaneciera en su celda durante la toma de alimentos, dejándolo sin custodia, ello no es una obligación exclusiva de la AR1, pues las AR2, AR3 y AR4 como superiores jerárquicos y encargados también de la salvaguarda de la integridad física, protección y resguardo de las personas privadas de la libertad como ha quedado señalado, omitieron observar y atender el cumplimiento de dicho deber, en tanto, como garantes de proteger en todo momento sus derechos, requerían determinar en conjunto, medidas óptimas y preventivas, incluidas las de garantizar el cuidado y vigilancia de la V en su estancia, lo cual no sucedió.

42. Por lo tanto, esta Comisión Nacional considera que las irregularidades señaladas en el presente documento, atribuidas a la AR1 al permitir a la V permanecer en un área diversa dentro del horario destinado a la actividad de toma de alimentos, sin vigilancia, así como de las AR2, AR3 y AR4 al no cumplir cabalmente con la adopción de acciones y medidas suficientes para la custodia de la V son violatorias a sus derechos humanos a la integridad personal, dejando de observar y cumplimentar de igual manera lo señalado en el artículo 20 de la LNEP, precepto en el que se advierte que: “La Custodia Penitenciaria tendrá las funciones siguientes: [...] V. Preservar el orden y tranquilidad en el interior de los Centros, evitando cualquier incidente o contingencia que ponga en riesgo la integridad física de las personas privadas de la libertad, visitas y personal de los mismos [...] VII. Salvaguardar la integridad de las personas y bienes en los Centros, así como garantizar, mantener y restablecer el orden y la paz en los mismos, utilizando para ello los protocolos aplicables, con apoyo en las herramientas, mecanismos y equipo necesarios disponibles para el cumplimiento de sus atribuciones; VIII. Efectuar revisiones periódicas en los Centros, con el objeto de prevenir la comisión de delitos con acatamiento de los protocolos y normatividad correspondientes, y [...]”, lo que derivó en la pérdida de la vida de la V.

C. DERECHO A LA SEGURIDAD JURÍDICA Y A LA LEGALIDAD

43. Este Organismo Nacional precisó en la Recomendación 50/2018 párrafo 160, del 31 de octubre de 2018, que el derecho a la seguridad jurídica está garantizado en el sistema jurídico mexicano en los artículos 14 y 16 de la CPEUM que prevén el cumplimiento de las formalidades esenciales del procedimiento, la autoridad competente, la fundamentación y motivación de la causa legal del procedimiento.

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

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

46. Asimismo, este Organismo Nacional destacó que el derecho a la seguridad jurídica se materializa con el principio de legalidad, garantizado en el sistema jurídico mexicano en los artículos 14 y 16 constitucionales, que prevén el cumplimiento de las formalidades esenciales del procedimiento y la fundamentación y motivación¹⁰ de la causa legal del procedimiento, de los actos privativos o de molestia de la autoridad hacia las personas y su esfera jurídica (orden de

¹⁰ CNDH. Recomendación 73/2017.

aprehensión, flagrancia y urgencia).

47. El artículo 14 constitucional, en su párrafo primero, establece: *“Nadie podrá ser privado de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las Leyes expedidas con anterioridad al hecho”*.

48. El artículo 16 constitucional, párrafo primero, determina: *“Nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. En los juicios y procedimientos seguidos en forma de juicio en los que se establezca como regla la oralidad, bastará con que quede constancia de ellos en cualquier medio que dé certeza de su contenido y del cumplimiento de lo previsto en este párrafo”*.

49. El derecho a la seguridad jurídica constituye un límite a la actividad estatal y se refiere al *“conjunto de requisitos que deben observarse en las instancias procesales a efecto de que las personas estén en condiciones de defender adecuadamente sus derechos ante cualquier acto del Estado que pueda afectarlos.”*¹¹

50. Tal derecho también comprende el principio de legalidad, lo que implica *“[...] que los poderes públicos deben estar sujetos al derecho bajo un sistema jurídico coherente y permanente, dotado de certeza y estabilidad, que especifique los límites del Estado en sus diferentes esferas de ejercicio de cara a los titulares de los derechos individuales, garantizando el respeto a los derechos fundamentales de las personas.”*¹²

51. Las disposiciones que obligan a las autoridades del Estado mexicano a respetar el derecho a la certeza jurídica y legalidad se encuentran también en los artículos 10, 12 y 17 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 14 y 17

¹¹ CNDH Recomendaciones 60/2016, párrafo 92; 30/2016, párrafo 66 y 66/2017, párrafo 124.

¹² CNDH Recomendación 90/2019, párrafo 71.

del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y 8, 9, 21 y 25 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos “Pacto de San José”.

52. Al respecto la reforma constitucional de Seguridad y Justicia publicada en el Diario Oficial de la Federación el 18 de junio de 2008, implicó la transformación del Sistema de Justicia Penal Mexicano, con la que se buscó garantizar que las instituciones de seguridad e impartición de justicia operen con criterios homologados y conforme a un modelo acusatorio de justicia penal con apego a los derechos humanos. Asimismo, en lo relativo al Sistema Penitenciario el artículo 18 constitucional representó un cambio garantista de los derechos de las personas privadas de la libertad, con base en el respeto a los derechos humanos, el trabajo, la capacitación para el mismo, la salud, la educación y el deporte como los medios para alcanzar la reinserción. A consecuencia de ello se creó la Ley Nacional de Ejecución Penal, la cual establece las normas que deben observarse durante el internamiento y los procedimientos para resolver las controversias que surjan con motivo de la ejecución penal.

53. El Protocolo Nacional de Actuación Primer Respondiente¹³, cuyo objetivo general es contar con un instrumento que homologue y consolide los criterios de actuación del Policía de las instituciones de seguridad pública que funja como Policía Primer Respondiente¹⁴, con el propósito de brindar certeza jurídica en su actuar, impone a los elementos de Seguridad y Custodia del CEFERESO preservar el lugar de los hechos cuando, como aconteció en el presente asunto, resulten personas fallecidas, lo cual representa la obligación de custodiar y vigilar el lugar de los hechos o del hallazgo, con el fin de evitar cualquier acceso indebido que pueda causar la pérdida, destrucción, alteración o contaminación de los indicios, evidencias, objetos, instrumentos o productos de un hecho probablemente delictivo.

54. No escapa a la atención de este Organismo Nacional que en el informe policial del 27 de junio de 2019, la AR1 precisó que a las 07:00 horas la V no quiso acudir al área de comedor, y a las 08:45 horas cuando “*diversas personas privadas*

¹³ Protocolo Nacional de Actuación Primer Respondiente. Consejo Nacional de Seguridad Pública. Disponible en <http://www.secretariadoejecutivo.gob.mx/docs/pdfs/normateca/protocolos/ProtocoloPrimerRespondienteV1.pdf>.

¹⁴ *Ibidem* “Primer Respondiente. Es la primera autoridad con funciones de seguridad pública en el lugar de la intervención”.

de la libertad” (sic) golpearon las rejas y posteriormente le informaron que la V se había colgado, observó a la V amarrada del cuello con una sábana, por lo que ingresó junto con la AR2 con la finalidad de descolgarla ya que aún se movía, la sacó de la celda y la colocó en el suelo para darle los primeros auxilios, argumento que resultó ambiguo, toda vez que no especifica los elementos que llevaron a concluir que la V estaba viva, lo cual motivó que bajara el cuerpo y lo moviera al área del pasillo, afirmación que resultó finalmente carente de veracidad, ya que de acuerdo a la necropsia realizada por la perito médico forense la V falleció a las 07:00 horas, por lo que en definitiva incumplió con lo señalado en el mencionado Protocolo en el sentido de custodiar y vigilar el lugar de los hechos o del hallazgo toda vez que cuando encontró a la V en la celda, ya había perdido la vida.

55. Tampoco resulta suficiente la manifestación que la AR1, argumentó tanto en su parte informativo como a la Representación Social, en el sentido de que toda vez que confirmó que la V seguía con vida decidió moverlo del lugar donde fue encontrado pues con ello por ningún motivo justifica la acción que llevó a cabo toda vez que carecía de fundamento para hacerlo en virtud de que el mencionado Protocolo precisa *“b.2 Atención a víctimas y/o lesionados. El Primer Respondiente identifica víctimas, testigos u otros que requieran protección, auxilio o atención, por lo que determinará la canalización de los mismos para su debida atención, según corresponda.”*¹⁵, permitiendo inclusive la manipulación del cuerpo y la intervención de otros internos para facilitar Reanimación Cardio Pulmonar, por lo que es evidente que su ejercicio no estuvo apegado a la legislación que los rige previo al arribo de las AR5 y AR6, quienes después de continuar brindándole a la V RCP finalmente se retiran del área a las 09:20 horas quedando el cuerpo de la V a cargo de seguridad y custodia, siendo que posteriormente fue encontrado por personal de la Fiscalía en el área de Hospital.

56. Cabe precisar que en la Tarjeta Informativa y la nota médica del 27 de junio de 2019 que suscriben las AR5 y AR6 son coincidentes en señalar que a las 08:40 horas la AR5 recibió información vía telefónica en la que le indican la presencia de *“Código Blanco”* (sic), toda vez que la V se había ahorcado, asegurándole que aún

¹⁵ *Ibidem.*

presentaba signos vitales débiles, refirió que a las 08:45 horas arribó al pasillo del Módulo, que se verificó el pulso, el cual estaba ausente y sin frecuencia respiratoria, iniciando maniobras de Reanimación Cardio Pulmonar a las 08:46 horas, lo cual también resulta contrario a los resultados que arrojó la necropsia de ley, en el sentido de que por los hallazgos forenses y de la necrocirugía, así como de los signos tanatológicos, la muerte de la V sucedió a las 07:00 horas, por lo que las AR5 y AR6, tampoco advirtieron ningún indicio médico de que la V había perdido la vida desde tiempo antes de su intervención.

57. Lo anterior se robustece con la Tarjeta Informativa de esa misma fecha signada por la AR4, quien reporta que las AR5 y AR6 aplicaron procedimiento de reanimación por veinticinco minutos, declarando la muerte de la V hasta las 09:10 horas, lo que tampoco es concordante con la conclusión a la que arribó la perito médica forense adscrito a la Fiscalía en su dictamen técnico científico de necropsia, respecto del horario del fallecimiento, por lo que su actuar fue deficiente, en primera instancia al no percatarse de que la V había perdido la vida a su llegada al Módulo y al no realizar una valoración integral del cuerpo de la V que le permitiera emitir la sospecha diagnóstica de que no se trataba de un ahorcamiento, máxime que de acuerdo a la necropsia de ley practicada, tal y como se observa en las evidencias descritas la perito médica forense determinó que la V presentó huellas de lesiones externas, entre otras, equimosis en región *mentoneana* y de la barbilla mayormente de predominio derecho de 7.6cmx4.3cm, así como equimosis localizadas en el área de cuello, boca, nariz, antebrazo y muñeca izquierda, procedentes de la presión de los dedos, sin omitir señalar que en las consideraciones expuestas en dicho dictamen se advierte que el diagnóstico médico forense se sustenta por la existencia de huellas reveladoras que explican el reflejo de acción del agente asfixiante (mano), como lo son de forcejeo y/o defensa.

58. Al respecto, la Corte IDH, precisa que *“un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”*, bajo esa analogía, derivado de las erróneas aseveraciones que las AR5 y AR6, hicieron

constar en los citados documentos, limitan la protección adecuada de QVI, respecto de su derecho a la seguridad jurídica y legalidad que le asisten ante cualquier acto del Estado que pueda afectarla, causándole un acto de molestia a su esfera jurídica.

59. Así también no pasa inadvertido para esta Institución que hubo una mala praxis en la valoración médica de las AR5 y AR6, toda vez que no se encuentran descritos los múltiples hallazgos de lesiones al exterior de forcejeo que se asentaron en el dictamen de necropsia, contraviniendo lo estipulado en los artículos 18 de la CPEUM; 9, fracción II, 73 y 74 de la LNEP, así como 49 del RCFRS en el sentido de que el área de servicio médico de un establecimiento penitenciario debe estar a cargo de profesionales de la salud que respondan de forma responsable e inmediata sobre una situación que afecta la salud de una persona privada de la libertad; ello, en virtud de que es deber del Estado proporcionar atención médica adecuada e idónea a las personas bajo su custodia, aún más cuando las lesiones o la afectación en la salud de aquéllas sea producto de la acción directa de las autoridades; lo que en el caso que nos ocupa no aconteció.

60. Cabe señalar que el certificado médico es un testimonio escrito acerca del estado de salud actual de un paciente, luego de haberse efectuado un reconocimiento a su persona, el cual debe ser un reflejo indubitable de la comprobación efectuada por el profesional que lo expide, el cual debe contener de manera descriptiva lo encontrado a través de la exploración física.¹⁶

61. La Declaración de Tokio de la Asociación Médica Mundial y la Declaración sobre Independencia y Libertad Profesional del Médico dejan clara constancia de que *“los facultativos deben insistir en actuar con plena libertad en interés de sus pacientes, independientemente de cualquier otra consideración, incluidas las instrucciones que puedan darles sus empleadores, autoridades penitenciarias o fuerzas de seguridad”*¹⁷. En ese contexto, es dable decir que la obligación principal de un médico es con su paciente, pero también de promover que se procure justicia

¹⁶Certificado Médico. - Armando Reyes Cadena – Instituto Nacional de Pediatría, pp. 201 y 202. Disponible en <http://dx.doi.org/10.18233/APM36No3pp201-204>.

¹⁷ Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. *Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*, pág. 25. Disponible en: <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1sp.pdf>.

a la víctima, impidiendo la vulneración de sus derechos humanos, como en el presente caso aconteció.

62. Dadas las consideraciones anteriormente vertidas, al acreditarse en la necropsia de ley que la V falleció a las 07:00 horas del 27 de junio de 2019, se omitió resguardar el lugar del suceso para preservarlo, toda vez que pese a que al momento de que la AR1 adujo arribar junto con AR2 al área donde sucedieron los hechos, esto es, a las 08:38 horas aproximadamente, de acuerdo a lo advertido en ese dictamen, había transcurrido más de una hora que la V había perdido la vida, por lo que con dichas omisiones se dejó de observar también lo previsto en el artículo 33, fracción XI de la LNEP¹⁸, que le impone la obligación de cumplir con los protocolos observados en los Centros Penitenciarios para garantizar las condiciones de internamiento dignas y seguras para la población privada de la libertad y la seguridad y bienestar del personal y otras personas que ingresan a los mismos, de igual manera, las AR1 y AR2 actuaron en contravención al artículo 227 y 228 del Código Nacional de Procedimientos Penales (CNPP)¹⁹ al violentar la cadena de custodia, ello en virtud de que las AR1 y AR2 bajaron el cuerpo de la V a fin de, según su dicho, darle RCP, bajo el argumento de que “*aún se movía*”, llevándolo al pasillo del Módulo siendo que había muerto desde las 07:00 horas, sin omitir señalar que el cuerpo fue trasladado al Área de Hospital, tal y como lo advirtió personal de la Fiscalía.

63. A fin de robustecer lo anterior, es dable indicar que el Procedimiento de atención a Lesiones o Muerte en Custodia del OADPRS prevé que en caso de fallecimiento de una persona privada de la libertad, después de la certificación de la muerte respectiva, el personal de Custodia Penitenciaria debe realizar el resguardo

¹⁸ “**Artículo 33. Protocolos** La Conferencia dictará los protocolos que serán observados en los Centros Penitenciarios. La Autoridad Penitenciaria estará obligada a cumplir con los protocolos para garantizar las condiciones de internamiento dignas y seguras para la población privada de la libertad y la seguridad y bienestar del personal y otras personas que ingresan a los Centros. La Conferencia dictará protocolos, al menos, en las siguientes materias: [...] XI. De cadena de custodia de objetos relacionados con una probable causa penal o procedimiento de responsabilidad administrativa; [...]”

¹⁹ “**Artículo 227. Cadena de custodia.** La cadena de custodia es el sistema de control y registro que se aplica al indicio, evidencia, objeto, instrumento o producto del hecho delictivo, desde su localización, descubrimiento o aportación, en el lugar de los hechos o del hallazgo, hasta que la autoridad competente ordene su conclusión. [...] **Artículo 228. Responsables de cadena de custodia.** La aplicación de la cadena de custodia es responsabilidad de quienes, en cumplimiento de las funciones propias de su encargo o actividad, en los términos de ley, tengan contacto con los indicios, vestigios, evidencias, objetos, instrumentos o productos del hecho delictivo.”

del lugar de conformidad con el Protocolo Nacional de Primer Respondiente, Guía Nacional de Cadena de Custodia y demás disposiciones aplicables, lo cual dejó de observarse, tan es así que en las constancias que obran en el expediente relativas a la Carpeta de Investigación, el personal de la Policía Ministerial asentó en su informe FGE/PM/PER/1168/2019: *“se hace una inspección del cadáver, sin observar anormalidades en el mismo, así mismo manifiesto que dicho cadáver se encontraba en el área médica dentro del CEFERESO N° 5, por lo cual ya no se encontraba en el lugar de los hechos, tomando el perito criminalista las gráficas correspondientes en el lugar de los hechos, sin encontrar ningún tipo de indicio, así mismo le manifiesto, que en relación a la preservación del lugar de los hechos, dicho lugar no se encontraba preservado, ya que el cadáver ya no se encontraba en el lugar si no (sic) en el área de hospital respectiva”*.

64. Por otra parte, la Regla 71 de las Reglas Mandela dispone que *“ sin menoscabo de que se inicie una investigación interna, el director del establecimiento penitenciario comunicará sin dilación todo fallecimiento, desaparición o lesión grave de un recluso a una autoridad judicial u otra autoridad competente que sea independiente de la administración del establecimiento penitenciario y esté facultada para llevar a cabo investigaciones expeditas, imparciales y efectivas de las circunstancias y causas de ese tipo de casos. La administración del establecimiento penitenciario cooperará plenamente con esa autoridad y garantizará la preservación de todas las pruebas”*²⁰ lo cual evidentemente no sucedió en el presente caso, en virtud de que los peritos de la Fiscalía que acudieron al lugar de los hechos verificaron que los indicios, el lugar del hallazgo y tampoco el cadáver de la V se encontraba preservado.

65. Como se desprende de las constancias del expediente si bien es cierto se dio aviso a la Fiscalía, las AR1, AR2, AR5 y AR6 omitieron apegar su actuar a la LNEP, al RCFRS, al citado Código Nacional de Procedimientos, así como al Protocolo Nacional de Primer Respondiente en virtud de que las AR1 y AR2 no garantizaron la preservación de todos los indicios; y las AR5 y AR6 no describieron

²⁰ Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. “Reglas Nelson Mandela”. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Brochure_on_the_The_UN_Standard_Minimum_the_Nelson_Mandela_Rules-S.pdf.

en la valoración médica practicada a la V las lesiones externas que presentaba, mismas que denostaban signos de violencia, aunado que al declararse el fallecimiento de la V, su cuerpo fue trasladado al área médica y tampoco existe evidencia de que la estancia donde aconteció el hecho haya sido oportuna y debidamente resguardada. Lo anterior se corroboró, se reitera, con el informe policial a que se alude en el oficio FGE/PM/PER/1168/2019 del 27 de junio de 2019, en el que el personal de la Fiscalía sostuvo que se realizó la inspección del cadáver sin observar anomalías en el mismo, el cual se encontraba en el área de hospital dentro del CEFERESO; en tanto, toda vez que el lugar en que ocurrieron los mismos no se encontraba resguardado, no se localizó ningún tipo de indicio, faltando con ello a su deber.

66. De acuerdo a las consideraciones vertidas las AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 incumplieron actuar con estricto apego normativo a las legislaciones vigentes que los rigen, dada dicha situación este Organismo Nacional considera esencial de igual manera que exista una normatividad reglamentaria a la LNEP²¹, legislación que en el Quinto Transitorio, establece que en un plazo que no exceda de ciento ochenta días naturales después de publicado el presente Decreto, la Federación y las entidades federativas deberán publicar las reformas a sus leyes que resulten necesarias para la implementación de esta legislación; sin embargo, al día de la fecha no se ha emitido, de tal suerte que resulta indispensable atender lo estipulado en la LNEP con el fin de homologar los criterios metodológicos, técnicos y procedimentales, para lo cual podrán coordinarse las autoridades involucradas, incluidos los deberes en el actuar de la autoridad penitenciaria para la prevención de casos como el que nos ocupa, así como el cumplimiento de sus obligaciones durante tales sucesos.

67. En ese sentido es necesario señalar que los artículos 14, párrafo segundo, y 16 párrafo primero constitucionales consagran los derechos a la legalidad y seguridad jurídica, por lo que con la falta de normatividad reglamentaria a la LNEP no existe una regulación efectiva en el proceder de las autoridades penitenciarias para el cumplimiento de su deber, contraviniendo lo dispuesto por tales preceptos,

²¹Publicada el 16 de junio de 2016.

toda vez que el primero indica que la autoridad únicamente puede afectar la esfera jurídica del gobernado cuando existe una norma vigente que permite encuadrar los hechos a la hipótesis que la misma contempla, siguiendo las formalidades que para tal efecto se señalan; en tanto que el segundo establece las condiciones que ha de satisfacer todo acto de autoridad para que tenga validez y produzca efectos jurídicos, como son que provenga de autoridad competente y se encuentre debidamente fundado y motivado.

68. Adicionalmente, es menester acotar que el derecho humano a la seguridad jurídica deviene de la confianza que se deposita en el irrestricto respeto del orden jurídico y el correcto y oportuno funcionamiento de los mecanismos que hacen válida su observancia. Por último, la omisión en la expedición de la normatividad respectiva, es contraria a diversos instrumentos internacionales, entre los que destacan los artículos 2.2 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, así como 2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; así como en los cuales se establece que los Estados parte se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de tales instrumentos, las medidas legislativas o de otro carácter que fueran necesarios para hacer efectivos los derechos y libertades que en ellos se contemplan y evitar con ello su vulneración.

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

69. El artículo 20, apartado C, de la CPEUM establece los derechos de las víctimas u ofendidos, entre ellos, a recibir asesoría jurídica, a coadyuvar con el Ministerio Público, a que se le reciban todos los datos o elementos de prueba con los que cuente, a que se desahoguen las diligencias correspondientes y, desde la comisión del delito, a recibir atención psicológica en caso de requerirlo; lo cual también está consagrado en los numerales 108 y 109 del Código Nacional de Procedimientos Penales.

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

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

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

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

74. Dado lo anterior, esta Comisión Nacional sostiene que las AR7, AR8 y AR9

con la omisión en la debida diligencia viola el derecho a la procuración de la justicia y a conocer la verdad a QVI, máxime si señaló en el escrito de queja que presentó el 9 de julio de 2019 ante la CEDH Sinaloa, que el 27 de junio de 2019 recibió una llamada telefónica del CEFERESO para informarle que la V se había suicidado, lo que motivó el traslado del cuerpo a las instalaciones de la Fiscalía, en donde llegó el perito médico forense, quién realizó la necropsia correspondiente, comunicándole que la V no se había suicidado sino que lo habían matado entre 3 a 4 personas, explicándole cómo fue que se causó su muerte.

75. Lo anterior cobra relevancia toda vez que, como se concluyó en la necropsia realizada a la V, la información proporcionada a QVI por el personal del CEFERESO era falsa, pues, como se ha sostenido en líneas precedentes, la causa del fallecimiento de la V fue asfixia por sofocamiento, específicamente homicidio y no así asfixia mecánica por ahorcamiento como lo asentaron las AR5 y AR6, lo que obliga a las AR7, AR8 y AR9 a investigar y realizar oportunamente las debidas diligencias en pro al derecho a la procuración de justicia y acceso a la verdad de QVI; además de que a la emisión de la presente Recomendación no se cuenta con evidencia de que ello haya sucedido.

76. Otro de los factores determinantes que obligaba la investigación y diligencia inmediata y exhaustiva por parte de las AR7, AR8 y AR9, es el hecho de que aunado a la conclusión a la que se arribó en el dictamen de necropsia, respecto de que de los resultados de los análisis permitieron descartar la muerte por ahorcamiento del tipo suicida, también lo es que si bien es cierto T1, T2 y T3 fueron coincidentes en sus manifestaciones, en el sentido de que al llegar de la toma de alimentos (desayuno), la cortina del baño de la celda se encontraba cerrada, por lo que al llamar a la V y no responder, recorrieron la cortina y se percataron que estaba colgada de la ventana y en razón de que aún se movía, la descolgaron para darle los primeros auxilios, las mismas se hicieron en presencia de personal del área jurídica del CEFERESO, hecho que ameritaba agotar otras líneas de investigación respecto de los posibles testigos presenciales a fin de contar con los datos de prueba suficientes para demostrar la responsabilidad de quien resulte.

77. Es evidente que pese a las consideraciones antes vertidas, tanto las AR7, AR8 y AR9 han omitido realizar las diligencias tendientes al esclarecimiento de los hechos en que perdiera la vida la V, pues, como se ha establecido, los hechos sucedieron el 27 de junio de 2019; sin embargo, de las copias certificadas de la Carpeta de Investigación se advierte que dicha dependencia realizó diligencias los días 27 y 28 de junio así como 2 y 16 de julio de 2019, esto es, en forma inmediata al acontecimiento; sin embargo, a partir de esta última fecha no se han practicado mayores diligencias que permitan obtener indicios para el avance de la indagatoria, como lo es que no se han hecho acciones que permitan conocer los nombres de otros posibles testigos presenciales que permitan el esclarecimiento de los hechos y así continuar con la línea de investigación sobre la verdad de lo sucedido, sin que exista una razón que justifique tal dilación, lo que incide en que a la fecha no se haya determinado la investigación al no cumplir con sus funciones para allegarse de pruebas.

78. A mayor abundamiento, las AR7, AR8 y AR9 como servidores públicos encargados de la investigación y persecución de los delitos, no actuaron con la debida diligencia, omitieron realizar las acciones pertinentes para el esclarecimiento de los hechos delictivos, incumpliendo su deber previsto en el artículo 21, párrafo primero de la CPEUM el cual establece: *“La investigación de los delitos corresponde al Ministerio Público y a las policías, las cuales actuarán bajo la conducción y mando de aquél en el ejercicio de esta función”*, para la debida y oportuna integración de la Carpeta de Investigación, por lo que en opinión de este Organismo Nacional han incurrido en falta de eficiencia, profesionalismo y responsabilidad.

79. Consecuentemente, la falta de evidencias relativas al esclarecimiento del fallecimiento de la V y que inicialmente se asegurara a la QVI que tal deceso obedeció a un suicidio, obstaculiza gravemente el derecho a la justicia y a la verdad; toda vez que el derecho a la verdad es una forma de reparación para las víctimas, un instrumento para que las autoridades rindan cuentas y un mecanismo de reconciliación entre sociedad e instituciones.

80. El derecho a la verdad, si bien no se encuentra previsto *per se*, se deduce a

partir de las disposiciones internacionales, regionales y nacionales; como en el caso de México, en el artículo 6 *in fine* constitucional, así como en los artículos 7, fracción III, 18, 19 y 20 de la LGDV. Así, tenemos que éste se refiere a una obligación concreta del Estado para proporcionar información a las víctimas, familiares y a la sociedad; lo que no sucedió en favor de QVI.

81. Así tenemos que el artículo 32 del Protocolo Adicional II a los Convenios de Ginebra prevé que cuando se aplique la Sección en la que se inserta, que es la de “personas desaparecidas y fallecidas”, las actividades de las Altas Partes contratantes, de las Partes en conflicto y de las organizaciones humanitarias internacionales mencionadas en los Convenios y en el presente Protocolo deberán estar motivadas ante todo por el derecho que asiste a las familias de conocer la suerte de sus miembros”, importancia que trasciende al derecho a la verdad.

82. Como lo sostiene Ana Cristina Ruelas Serna²² el derecho a la verdad vinculado con el acceso a la justicia, la protección judicial y el acceso a la información fue una exigencia que finalmente quedó reconocida en 2013 a través de la LGDV como “*un derecho de las víctimas, sus familiares y de la sociedad a conocer los hechos constitutivos del delito y de las violaciones a derechos humanos de que fueron objeto, la identidad de los responsables, las circunstancias que hayan propiciado su comisión, así como tener acceso a la justicia en condiciones de igualdad*”.²³

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

²² Abogada y Maestra en Políticas Públicas. Oficial del Programa de Derecho a la Información de ARTICLE 19, México y Centroamérica.

²³ El derecho a la verdad es una forma de reparación para las víctimas, un instrumento para que las autoridades rindan cuentas y un mecanismo de reconciliación entre sociedad e instituciones.

hechos.

84. La verdad es abordada, por lo tanto, en conexidad con los derechos de las víctimas y las condiciones necesarias para combatir la impunidad en las violaciones a los Derechos Humanos. El Protocolo I, adicional a los Convenios de Ginebra de 1949, es el primer instrumento internacional que abordó la verdad desde esta perspectiva, definiéndolo como el *“derecho que asiste a las familias de conocer la suerte de sus miembros”*.²⁴

85. Sin embargo, el reconocimiento más explícito del “derecho a la verdad” se encuentra en el estudio del señor Louis Joinet experto independiente sobre la impunidad designado por la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, quien, en su informe final de 1997, determinó la existencia del derecho inalienable a la verdad: *“Cada pueblo tiene el derecho inalienable a conocer la verdad acerca de los acontecimientos sucedidos y las circunstancias y los motivos que llevaron, mediante la violación masiva y sistemática de los derechos humanos, a la perpetración de crímenes aberrantes. El ejercicio pleno y efectivo del derecho a la verdad es esencial para evitar que en el futuro se repitan las violaciones”*.

86. Hace poco, esos principios fueron actualizados por la profesora Diana Orentlicher, designada a tal efecto por la citada Comisión en la cual se afirmó que *“cada pueblo tiene el derecho inalienable a conocer la verdad acerca de los acontecimientos sucedidos en el pasado en relación con la perpetración de crímenes aberrantes [...]”*²⁵, los Principios actualizados para la lucha contra la impunidad también reconocen el derecho imprescriptible de las víctimas y de sus familiares a saber la verdad sobre las circunstancias en las que se produjeron las violaciones y, en caso de muerte o desaparición, la suerte corrida por las víctimas.

87. En atención a los argumentos anteriores, también es evidente para este Organismo Nacional que existe una violación a los derechos humanos de la V y de

²⁴ (Núñez y Zuluaga, 2012, p. 217). Manuel Stalin Bolaños v. Ecuador, Caso 10.580 Informe No. 10/95, Inter-Am.C.H.R., OEA/Ser.L/V/II.91 Doc. 7 at 79 (1996).

²⁵Conjunto de principios actualizado para la protección y la promoción de los derechos humanos mediante la lucha contra la impunidad. Naciones Unidas. Comisión de Derechos Humanos. 61º período de sesiones Tema 17 del programa provisional. 8 de febrero de 2005.

QVI de acceso a la justicia en su modalidad de procuración de justicia y a la verdad atribuible a la Fiscalía, encargada de la investigación y persecución de los delitos, pues las AR7, AR8 y AR9 no han actuado con la debida diligencia omitiendo realizar las acciones necesarias para esclarecer el hecho delictivo, pues el hecho de reiterar mediante oficios que se realicen diligencias para el esclarecimiento de los hechos, no implica por sí mismo un avance en la investigación, en razón de que las acciones que permitan obtener pruebas para conocer la verdad del suceso continúan sin realizarse, máxime que en el dictamen de necropsia del 27 de junio de 2019, se concluyó que se trató de una muerte violenta de tipo criminal, lo que implicaba llevar a cabo todas las diligencias que resultaran necesarias para la debida investigación del suceso; sin embargo, no se han practicado, obstaculizando la plena comprobación del hecho, omitiendo lo estipulado en el artículo 7 fracción IV y V de la Ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.²⁶

88. Lo anterior cobra especial relevancia a la luz de que conforme a lo previsto en el artículo 67 de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, la Fiscalía del Estado debe desarrollar la actividad de procuración de justicia y la vigilancia del cumplimiento de las leyes, de acuerdo con las disposiciones de la Constitución federal que rigen la actuación del Ministerio Público, para ejercer las acciones correspondientes en contra de los infractores de la ley, así como las que tengan por objeto la efectiva reparación del daño causado y la protección de los derechos de la víctima del acto ilícito, la cual debe regirse por los principios de autonomía, eficiencia, imparcialidad, legalidad, objetividad, profesionalismo, responsabilidad y respeto a los derechos humanos.

²⁶“Artículo 7. Atribuciones en la Investigación Las atribuciones a que se refiere la fracción I del artículo anterior, en el periodo de la investigación, son las siguientes: [...] IV. Investigar los delitos, por sí o ejerciendo la conducción y mando de las policías y los peritos y, en su caso, con el de otras autoridades competentes, tanto federales como de las entidades federativas, en los términos de los convenios de colaboración vigentes, y de las bases e instrumentos jurídicos suscritos para tal efecto; V. Ordenar que se practiquen las diligencias necesarias para la plena comprobación de un hecho que la ley señale como delito sancionado con pena privativa de libertad, que obren datos que establezcan la probabilidad de que se ha cometido ese hecho y que exista la presunta responsabilidad de que el denunciado lo cometió o participó en su comisión; [...]”

89. Cabe mencionar, que el artículo 5 de la Ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, prevé: *“Artículo 5. De las Atribuciones del Ministerio Público: El Ministerio Público es una institución de buena fe, única, indivisible y funcionalmente independiente, que representa al interés social en el ejercicio de las atribuciones que le confieren la Constitución, la Constitución del Estado y los demás ordenamientos aplicables. A él compete la investigación, por sí o ejerciendo la conducción y mando de las policías, y la persecución ante los tribunales, de los delitos del orden común [...] funciones que AR7, AR8 y AR9 han omitido realizar, ello en razón de la dilación en su actuar para la debida integración e investigación de la Carpeta de Investigación, lo que se acredita también con el informe rendido por AR9 a través del oficio 963/2020 del 28 de mayo de 2020 en el que enuncian las actuaciones hechas del 15 de octubre de 2019 a la fecha en que se rindió el informe, de las que se advierte que no se han hecho mayores diligencias que permitan obtener los datos de prueba pertinentes para demostrar la responsabilidad de quien resulte, por lo que es evidente que desde julio de 2019, no se han investigado más indicios.*

90. Así es evidente que las AR8 y AR9 violentan los derechos humanos de la QVI, además de incurrir en responsabilidad administrativa, como se aprecia en la siguiente Tesis:

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

El análisis integral de los diversos preceptos que rigen la actuación de los agentes del Ministerio Público de la Federación, entre los que destacan los artículos 4, fracciones I, apartado A), inciso b), y V, 62, fracciones I, VI y XI, 63, fracciones I y XVII, y 81 de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República, vigente hasta el 14 de diciembre de 2018, 2, fracción II, del Código Federal de Procedimientos Penales abrogado, así como 40, fracciones I y XVII, de la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública revela que ninguno señala cuál es el plazo específico del que aquellos servidores públicos disponen para integrar

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

Primer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito.”²⁷

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

²⁷Tesis administrativa. Seminario Judicial de la Federación, Libro 72, noviembre de 2019, Tomo III, Registro 2021183.

92. El Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley ²⁸, hace referencia a la actuación de los servidores públicos miembros de las corporaciones policiales, y señala en sus artículos 1 y 2 que: *“Los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley cumplirán en todo momento los deberes que les impone la ley, sirviendo a su comunidad y protegiendo a todas las personas contra actos ilegales, en consonancia con el alto grado de responsabilidad exigido por su profesión.”*, y *“en el desempeño de sus tareas, los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley respetarán y protegerán la dignidad humana y mantendrán y defenderán los derechos humanos de todas las personas”*. De igual forma, las personas servidoras públicas encargados de la procuración de justicia se encuentran obligados a cumplir con lo establecido en los artículos 6 y 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y sus equivalentes en las entidades federativas, que prevén que las personas servidoras públicas tienen como obligaciones la salvaguarda de la legalidad, la honradez, la lealtad, la imparcialidad y la eficiencia, que deben ser observadas en el desempeño de su empleo, cargo o comisión y cuyo incumplimiento da lugar al procedimiento y las sanciones que correspondan.

93. Al respecto, la Corte IDH, sostiene la necesidad de que las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia respeten un plazo razonable en la investigación y el formal procesamiento de los probables responsables de un delito, de conformidad con el artículo 8.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y explica la necesidad de que las autoridades actúen con diligencia, con el objeto de tutelar eficazmente los derechos humanos de víctimas, ofendidos y los probables responsables; y que el derecho a la vida se infringe si la investigación sobre un homicidio no ha sido efectiva ²⁹

94. De igual forma, la jurisprudencia de la Corte Europea de Derechos Humanos se pronuncia respecto de la protección de derechos humanos en los procedimientos penales, al señalar que el derecho a la vida se infringe si la investigación sobre un homicidio no ha sido efectiva. En este sentido quizás se exonera al Estado por la

²⁸ Adoptado por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas en su resolución 34/169 del 17 de diciembre de 1979.

²⁹ CNDH. Recomendación General 16, pág. 8.

muerte de las personas, pero no así por la negligencia en la investigación de la causa de la muerte, para el citado tribunal europeo "*toda investigación tiene que ser completa, imparcial y profundizada*". Se condena la falta de investigación o bien si ésta no se ha realizado con independencia e imparcialidad y con celeridad.³⁰

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

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

³⁰*Ibidem.* pág. 9.

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

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

E. RESPONSABILIDAD.

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

humanos, en los términos que establezca la ley.”

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

101. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que se le encomendó, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquélla que corresponda, de manera específica, a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

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

- a) La determinación de responsabilidades por violaciones a derechos humanos que realizan los organismos públicos referidos en el artículo 102, apartado B constitucional es de naturaleza distinta a la que realizan los órganos jurisdiccionales que resuelven entre otras, sobre la responsabilidad penal y a los que se les reconoce la facultad exclusiva de la imposición de penas. Asimismo, es de naturaleza distinta a la función de la autoridad administrativa a la que compete determinar la responsabilidad por infracción a normas o reglamentos administrativos y que cuenta con la facultad de imponer sanciones.
- b) Dado que el cumplimiento de una Recomendación, por su propia naturaleza no es exigible de manera coercitiva, su destinatario es el superior jerárquico

de las instituciones o dependencias de adscripción de las personas servidoras públicas responsables de las violaciones a derechos humanos. De esa manera se resalta que corresponde al titular de las instituciones o dependencias instruir la realización de las acciones de reparación a las víctimas y de investigación de los hechos para imponer las sanciones que correspondan y evitar que queden impunes.

- c) Para que tanto el OADPRS, así como la Fiscalía investiguen y, en su caso, se sancione a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos se deberá aportar la Recomendación como uno de los documentos base de la acción penal o la queja administrativa.
- d) Con la emisión de una Recomendación se busca que las autoridades destinatarias realicen las acciones necesarias para evitar que se repitan las conductas indebidas.
- e) La función preventiva ante la Comisión Nacional, tiene igual o incluso mayor valor que las sanciones penales o administrativas impuestas a las personas servidoras públicas; pues al tiempo de evitar la impunidad, se busca generar una cultura de respeto y observancia de los derechos fundamentales y la convicción de que es factible y compatible la función asignada a las personas servidoras públicas de todas las dependencias de gobierno y de todos los niveles, cumplir con las exigencias legales con un adecuado respeto a los derechos humanos.

103. Durante el desarrollo del presente documento, se motivó la cadena de negligencias y omisiones cometidas por las AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 traducidas básicamente en omitir realizar las acciones tendientes para preservar la integridad física y la vida de V, que derivó en su fallecimiento por causa de inhibición refleja cardiaca, isquemia encefálica, anoxia isquémica, síndrome asfíctico, obstrucción de orificios respiratorios externos, secundario asfixia por sofocamiento, específicamente homicidio; además de no preservar el lugar de los hechos, así como omitir la realización de diligencias para el esclarecimiento de los hechos atribuibles a las AR7, AR8 y AR9.

104. Dicha concatenación de omisiones derivó en una serie de trasgresiones a diversos derechos humanos a la vida, a la integridad personal, a la seguridad jurídica y legalidad, así como a la justicia y a la verdad, por lo que las AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 incurrieron en actos y omisiones que afectaron la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto, que deben ser observados en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, así como con los principios rectores del servicio público federal, de conformidad a lo dispuesto en los artículos 1º párrafos uno y tres, 19 último párrafo, y 21 noveno párrafo, parte última constitucionales y 7 fracciones I, II y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, y 67 de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

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

106. Para esta Comisión Nacional, no pasa desapercibido que de las constancias que obran en el expediente se observa que la QVI es víctima indirecta de las presentes violaciones a derechos humanos, puesto que por el fallecimiento de la V sus perspectivas de vida se verán afectadas de manera vitalicia por estos acontecimientos. Por ello, las medidas de reparación deberán amparar a la QVI debido al vínculo familiar existente con la V en razón de los sufrimientos causados durante el proceso en el que la V resultó violentado en sus derechos humanos.

107. Es de precisar que en el artículo 26 y 27 de la LGDV, se establece que el derecho a la reparación integral del daño contempla el hecho de que las víctimas³¹ sean reparadas de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia del delito o hecho victimizante que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos que han sufrido.

MEDIDAS DE REHABILITACIÓN.

108. Así, la Corte IDH ha considerado que los familiares de las víctimas de violaciones de derechos humanos pueden ser, a su vez, víctimas, tal como lo ha considerado este Organismo Nacional respecto de la QVI, pues se considera también violado el derecho a la integridad psíquica y moral de familiares de víctimas “con motivo del sufrimiento adicional que éstos han padecido como producto de las circunstancias particulares de las violaciones perpetradas contra sus seres queridos, y a causa de las posteriores actuaciones u omisiones de las autoridades estatales frente a los hechos”³².

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

110. De ser necesario, brindarle atención médica, psicológica y/o tanatológica, por personal profesional especializado y de forma continua que, como consecuencia de los hechos manifestados en la Recomendación, sean necesarios para la recuperación de la salud psíquica y, de ser el caso, física de QVI. Esta atención

³¹“Víctima: Persona física que directa o indirectamente ha sufrido daño o el menoscabo de sus derechos producto de una violación de derechos humanos o de la comisión de un delito”, artículo 6, fracción XIX de la Ley General de Víctimas.

³² Corte IDH “Caso Herzog y otros Vs. Brasil”. Sentencia de 15 de marzo de 2018, párr. 351.

deberá ser gratuita y brindarse en el lugar en el que se encuentre radicando, otorgándole información clara y suficiente.

MEDIDAS DE COMPENSACIÓN.

111. La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la Corte IDH, comprende: *“tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.*

112. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como el daño moral, lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

113. La Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá señalar y, en su caso, asegurar el cumplimiento en términos de la LGDV y de la Ley Número 259 de Víctimas para el Estado de Veracruz Ignacio de la Llave, de la compensación que deba recibir QVI, en virtud de que personal de la Fiscalía vulneró en su agravio el derecho de acceso a la justicia y a la verdad, para lo cual deberá inscribir a la víctima indirecta en el Registro Nacional de Víctimas, facilitándole en su totalidad la realización de los trámites respectivos.

MEDIDAS DE SATISFACCIÓN.

114. De conformidad con los estándares internacionales, así como lo señalado en la LGDV Capítulo IV, artículo 73, las medidas de satisfacción contemplan, entre

otros, Verificación de los hechos y la revelación pública y completa de verdad y la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a los responsables de las violaciones de derechos humanos.

115. En ese sentido, la satisfacción comprende en el presente caso que, el OADPRS, colabore ampliamente con este Organismo Nacional, a fin de que se remita copia de la presente Recomendación por las violaciones a derechos humanos de la V a la Fiscalía, para que en su momento remita la misma a la autoridad federal competente y se continúe con la investigación, y al Órgano Interno de Control del OADPRS, para que se inicie el expediente administrativo y, de ser el caso, se establezcan las responsabilidades correspondientes. Asimismo, para que la Fiscalía General del Estado de Veracruz, colabore con esta institución para que se inicie un procedimiento de Responsabilidad Administrativa ante la Contraloría General de la Fiscalía en términos de los previsto por los artículos 1, 2, y 3, fracción V y 46, fracción I de la Ley General de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado Libre y Soberano de Veracruz Ignacio de la Llave; y, 108 de la Ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

MEDIDAS DE NO REPETICIÓN.

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

117. De los artículos 18 y 23 incisos e) y f) de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas*

internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones” de las Naciones Unidas, así como en los diversos criterios sostenidos por la Corte IDH, se advierte que para garantizar la reparación proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir las garantías de no repetición de hechos violatorios de derechos humanos por parte de las personas servidoras públicas de los establecimientos penitenciarios.

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

- a) Implemente un programa de atención efectivo relativo a la seguridad de los internos en el CEFERESO, en el que se asegure que estos se encuentren permanentemente vigilados durante sus actividades, sin que se permita que permanezcan en las estancias asignadas en tanto se desarrolla alguna actividad en la que deban participar, a fin de reducir al mínimo cualquier conducta que coloque en situación de vulnerabilidad su integridad física y su vida.
- b) Diseñe y active los protocolos óptimos para que, en los casos de fallecimiento de algún interno, cualquiera que sea la causa, se preserve el lugar de los hechos a fin de no alterar los indicios que sirvan de base para la investigación de los mismos.
- c) Impartir programas de capacitación, que sensibilice al personal que labora en lugares de reclusión sobre la importancia de la preservación del lugar de los hechos en caso de que se materialice un evento como el que nos ocupa.

- d) Capacitar al personal médico penitenciario sobre la importancia de establecer diagnósticos adecuados en los que se indiquen los elementos científicos en que basa la conclusión.

119. Lo anterior es importante que se lleve a cabo en coordinación con las autoridades corresponsables señaladas en la LNEP³³, para lo cual se deberán implementar acciones a efecto de cumplir con los 5 ejes señalados en el artículo 18 constitucional, entre otros, el respeto a los derechos humanos y en especial a la vida e integridad física.

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

- a) Impartir capacitación al personal adscrito a la Jefatura de Detectives de la Policía Ministerial, así como a los Ministerios Públicos a cargo de las indagatorias, ambos de la Fiscalía, sobre la relevancia de cumplir con un adecuado procedimiento dentro de las Carpetas de Investigación a fin de evitar vulnerar el derecho a la procuración de justicia y acceso a la verdad de las víctimas, regidos bajo los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que su responsabilidad les exige, de conformidad con los artículos 46 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, y, 132 del Código Nacional de Procedimientos Penales, así como el 17 y 214, fracción XV del Reglamento de la Ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

121. Con base en lo expuesto, esta Comisión Nacional se permite formular respetuosamente, las siguientes:

³³ Artículo 3 fracción II, y 7, párrafo segundo.

IV. RECOMENDACIONES.

A USTED COMISIONADO DE PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL Y FISCAL GENERAL DEL ESTADO DE VERACRUZ

En un plazo que no exceda de 60 días naturales contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación:

PRIMERA. Se giren instrucciones a quien corresponda, para que se localice a QVI y en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se le brinde la reparación integral por los daños causados, que incluya la compensación justa y suficiente con motivo de las violaciones a derechos humanos evidenciadas, en términos de la Ley General de Víctimas y de la Ley Número 259 de Víctimas para el Estado de Veracruz Ignacio de la Llave, y se le inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, para que tenga acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, asimismo, se le otorgue la atención médica, psicológica y/o tanatológica por personal profesional especializado y adecuada a su situación para una recuperación de la salud psíquica y física, a fin de brindar condiciones necesarias para una vida digna, con base en las consideraciones planteadas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

A USTED COMISIONADO DE PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL

PRIMERA. Colaborar con esta Comisión Nacional en la queja que promueva ante el Órgano Interno de Control en el OADRPS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, de conformidad con las consideraciones expuestas en el presente documento, remitiendo a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Implemente un programa de atención efectivo relativo a la seguridad de los internos en el CEFERESO, en el que se asegure que estos se encuentren permanente vigilados durante sus actividades, sin que se permita que permanezcan



en las estancias asignadas en tanto se desarrolla alguna actividad en la que deban participar.

TERCERA. Diseñe y active los protocolos óptimos para que, en los casos de fallecimiento al interior de Los Centros Federales de Readaptación Social, cualquiera que sea la causa, se preserve el lugar de los hechos a fin de no alterar los indicios que sirvan de base para la investigación de los mismos.

CUARTA. Impartir un programa de capacitación, en el que se sensibilice al personal que labora en el CEFERESO sobre la importancia de la preservación del lugar de los hechos en caso de fallecimiento.

QUINTA. Capacitar al personal médico penitenciario sobre la importancia de establecer diagnósticos en los que se cuente y se indiquen los elementos científicos en que se sustenta la conclusión.

SEXTA. Solicitar a la autoridad competente se emita la normatividad reglamentaria a la Ley Nacional de Ejecución Penal en términos de lo previsto por el artículo 5 transitorio de dicho ordenamiento jurídico.

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

A USTED FISCAL GENERAL DEL ESTADO DE VERACRUZ

PRIMERA. Continuar con la investigación ministerial por el homicidio de la V, llevando a cabo las diligencias necesarias para agotar las líneas de investigación,

que permitan el pleno esclarecimiento de los hechos; aportando la presente Recomendación a la investigación y se determine sobre la participación en los hechos de las autoridades de carácter federal en ejercicio de sus funciones conforme a las consideraciones expuestas en el presente documento a fin de que se resuelva sobre la competencia para conocer del caso.

SEGUNDA. Colaborar con esta Comisión Nacional en la queja que promueva ante la Contraloría General en la Fiscalía General del Estado de Veracruz por las omisiones cometidas por AR7, AR8 y AR9, de conformidad con las consideraciones expuestas en el presente documento, remitiendo a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se imparta un curso de capacitación al personal adscrito a la Jefatura de Detectives de la Policía Ministerial, así como a los Ministerios Públicos a cargo de las indagatorias, ambos de la Fiscalía sobre la relevancia de cumplir con una adecuada investigación dentro de las Carpetas de Investigación a fin de evitar vulnerar el derecho a la procuración de justicia y acceso a la verdad de las víctimas directas e indirectas.

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

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



atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

123. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación. En caso de no ser aceptada, en cumplimiento al mencionado numeral, inciso a) deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

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

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

PRESIDENTA

MTRA. MARÍA DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA