

RECOMENDACIÓN NO.

72/2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, INTEGRIDAD PERSONAL Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V, QUIEN SE ENCONTRABA PRIVADO DE LA LIBERTAD EN EL CENTRO PENITENCIARIO FEDERAL NO. 18 EN RAMOS ARIZPE, COAHUILA, Y AL DERECHO AL ACCESO EFECTIVO A LA JUSTICIA Y A LA VERDAD, EN MENOSCABO DE QVI, VI1 Y VI2, ATRIBUIDO A LA FISCALIA GENERAL DE ESA ENTIDAD FEDERATIVA, ASÍ COMO SOBRE LAS INADECUADAS CONDICIONES DE GOBERNABILIDAD EN ESE ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO.

Ciudad de México, a 26 de marzo 2024

**MTRO. ANTONIO HAZAEL RUÍZ ORTEGA
COMISIONADO DEL ÓRGANO ADMINISTRATIVO
DESCONCENTRADO PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL
DE LA SECRETARÍA DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIUDADANA**

**DR. GERARDO MÁRQUEZ GUEVARA
FISCAL GENERAL DEL ESTADO DE COAHUILA**

Apreciables Comisionado y Fiscal 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 primero, 6o., fracciones I, II, III y XII, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del

expediente de queja **CNDH/3/2022/10446/Q**, sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, integridad personal y a la vida en agravio de V, quien se encontraba privado de la libertad en el Centro Penitenciario Federal No. 18 en Ramos Arizpe, Coahuila, y al derecho al acceso efectivo a la justicia y a la verdad, en menoscabo de QVI, VI1 y VI2, atribuido a la Fiscalía Local de esa entidad federativa, así como sobre las inadecuadas condiciones de gobernabilidad en ese establecimiento penitenciario.

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 6o. apartado A fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4o, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 párrafo primero 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 Pública; 1o., 3o., 9o., 11 fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1o., 6o., 7o., 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 describe el significado de las claves utilizadas, quien tendrá el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

DENOMINACIÓN	CLAVE
Víctima	V

DENOMINACIÓN	CLAVE
Quejosa – Víctima Indirecta	QVI
Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Persona Privada de la Libertad	PPL

4. En la presente Recomendación la referencia a distintas dependencias, instancias de gobierno y normatividad, se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán ser identificados como sigue:

NOMBRE	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Centro Federal de Readaptación Social en Buenavista Tomatlán, Michoacán	CEFERESO No. 17
Centro Penitenciario Federal en Ramos Arizpe, Coahuila	CPF No. 18
Comisión Interamericana de Derechos Humanos.	CIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión/ Institución/ Organismo/ Nacional o Autónomo/ CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM/ Ley Fundamental/ Constitución Federal
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Fiscalía General del Estado de Coahuila de Zaragoza	Fiscalía Local
Fiscalía General de la República	FGR

NOMBRE	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Hospital General de Saltillo, Coahuila	Hospital Local
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Ley Nacional de Ejecución Penal	LNEP
Modelo Estándares Avanzados de Naciones Unidas para el Sistema Penitenciario Mexicano	UNAPS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico	NOM del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-020-SSA2-1994, Para la prestación de servicios de atención médica en unidades móviles tipo ambulancia	NOM Para la atención médica en unidades móviles
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana	OADPRS
Protocolo de Minnesota sobre la investigación de muertes potencialmente ilícitas	Protocolo de Minnesota
Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos	Reglas Mandela
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN

I. HECHOS

5. El 9 de septiembre del 2022, QVI presentó escrito de queja a favor de V, a través del cual señaló que el 8 de septiembre de ese año, recibió una llamada del

personal del CPF No. 18 para informarle que V había fallecido a causa de un golpe en la cabeza, presuntamente ocasionado al caer de su litera, situación que consideró irregular, por lo que solicitó apoyo para esclarecer lo sucedido y verificar si existieron actos de tortura en contra de su familiar y/o negligencia médica.

6. El 9 de septiembre de 2022, personal adscrito a este Organismo Nacional estableció comunicación telefónica con QVI, quien manifestó, entre otras circunstancias, que en las llamadas telefónicas sostenidas con V, este no comentó haber recibido amenazas por parte de otras personas privadas de la libertad; sin embargo, el 18 de agosto de 2022, V indicó a sus familiares en una visita, que tuvo un problema con un elemento de Seguridad y Custodia del CPF No. 18, quien lo acusó de tener sustancias prohibidas, sin que se cuente con mayor información al respecto.

7. En atención a lo expuesto, se inició el expediente **CNDH/3/2022/10446/Q**, por lo que previa solicitud de información al OADPRS y a la Fiscalía Local, se obtuvo diversa documentación, así también personal de este Organismo Nacional se allegó de constancias otorgadas por personas servidoras públicas adscritas al CPF No. 18, mismas que en su conjunto son objeto de análisis y valoración lógico-jurídica en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja presentado por QVI y recibido en este Organismo Nacional el 9 de septiembre de 2022 a favor de V en el que refirió, en síntesis, que el 8 de ese mes y año, personal del CPF No. 18 hizo de su conocimiento que V falleció con motivo de un golpe en la cabeza, mismo que se produjo al caer de su litera.

9. Nota periodística del 9 de septiembre de 2022, a través de la cual se informó que el día 8 del mismo mes y año, *poco después de las 11 de la mañana*, V fue

reportado vía radio por encontrarse desmayado y sucio, situación por la que fue enviado al hospital interno de ese centro penitenciario, debido a que se encontraba somnoliento, sin poder mantenerse en pie, con dificultad para el habla y pulso débil, fue trasladado por la noche al nosocomio en la capital de Coahuila a donde llegó sin signos vitales. Autoridades de la Fiscalía Local acudieron a tomar conocimiento y aunque a simple vista no se le apreciaban huellas de violencia, el cuerpo fue trasladado al Servicio Médico Forense para su necropsia.

10. Acta circunstanciada del 9 de septiembre de 2022, en la que se hizo constar que una Visitadora Adjunta adscrita a esta Institución Autónoma se comunicó con QVI, quien sustancialmente señaló que el 8 del mismo mes y año, aproximadamente a las 22:30 horas, recibió una llamada telefónica de parte del personal de Trabajo Social del CPF No. 18, a fin de informarle el fallecimiento de V, al haberse caído de una litera; asimismo, que en comunicaciones telefónicas previas, V no refirió haber sido víctima de amenazas; no obstante, el 18 de agosto de la misma anualidad, en una visita, la víctima señaló haber tenido problemas con un elemento de Seguridad y Custodia, mismo que lo habría acusado de tener en su posesión sustancias prohibidas, sin proporcionar mayor información al respecto.

11. Acta circunstanciada del 9 de septiembre de 2022, en la que personal de este Organismo Nacional dio fe de la comunicación telefónica sostenida con PSP1, adscrito a la Dirección Jurídica del CPF No. 18, quien informó que el día anterior, 8 del citado mes y año, V presentó problemas de salud, entre ellos somnolencia y dolor de estómago, así como refirió haberse caído de la cama, por lo que personal del Servicio Médico le brindó atención médica; asimismo, se le practicó una radiografía, electroencefalograma y biometría hemática, de los cuales se desprendió el diagnóstico de traumatismo craneoencefálico leve, hipotermia leve y pérdida de la conciencia; no obstante, el médico tratante advirtió valores fuera de rango en el estudio de biometría hemática, por lo que sugirió su egreso a fin de que fuera

valorado por la especialidad de Medicina Interna; sin embargo, al ser trasladado a un hospital externo perdió la vida, desconociendo el momento exacto en que ello ocurrió así como las causas; aunado a lo anterior, informó que V tenía asignada una cama baja.

12. Acta circunstanciada del 21 de septiembre de 2022, en la que personal de esta Comisión Nacional dio fe de la recepción, vía correo electrónico, de diversa documentación sobre el caso de V, de la que destaca por su importancia la siguiente:

12.1 Parte informativo CPF18/SUB-CUS/2da.cia/1281/2022, del 8 de septiembre de 2022, firmado por AR1, en el que señaló como asunto: *Urgencia médica [...]*; asimismo, manifestó que en esa fecha se encontraba de servicio en el Dormitorio 1, y refirió lo siguiente:

Siendo aproximadamente las 09:40 horas, al recibir el servicio y realizar pase de lista por relevo, al llegar a la Sección [...], Nivel [...], Estancia [...] observo que V no se mueve, permaneciendo acostado en su cama sin responder al pase de lista, indicándole a su compañero (de celda) [PPL1], se acercara a él para verificar si se encontraba bien, percatándome que se encontraba somnoliento y se le dificultaba abrir los ojos, al cuestionarle si se encontraba bien no manifiesta nada, por lo que continúo realizando el pase de lista al resto de la población privada de la libertad, acto seguido me acerco a la estancia en mención, observando que V se encontraba sentado en su cama con ayuda de PPL1, cuestionándole nuevamente si se encontraba bien, continuando sin responder palabra alguna, lo que informo al oficial de traslados de la zona, enseguida PPL1 me manifiesta lo siguiente: “oficial, el compañero quiere hacer del baño pero no se sostiene en pie”, posteriormente acude al Dormitorio 1 el oficial de traslados de la zona, canalizando el reporte

al Comandante Encargado de la Compañía, siendo trasladado al centro médico para su valoración correspondiente por el médico de guardia, siendo atendido por AR2 y personal del Área Médica, brindándole los primeros auxilios a V, debido al deterioro en su estado de salud permanece bajo observación, siendo aproximadamente las 18:55 horas egresa de manera temporal en calidad de urgencia, con el fin de salvaguardar su integridad física al Hospital General de Saltillo, Coahuila, en cumplimiento al memorándum [...], con el diagnóstico de Pbe. Traumatismo craneoencefálico leve + hipotermia leve + pérdida de la conciencia, motivo por el que se elabora el presente parte informativo.

12.2 Parte informativo CPF18/SUB-CUS/2da.cia/1282/2022, del 8 de septiembre de 2022, rubricado por PSP2, mediante el cual informó que ese día se encontraba de servicio como “Oficial de traslados” en la zona que corresponde al Dormitorio 1, entre otros; asimismo, indicó sustancialmente lo siguiente:

Siendo aproximadamente las 10:30 horas [...] recibo frecuencia de radio abierta [...] para que me comunicara, siendo el encargado del Dormitorio 1 [...], por lo que me comunico y me informa lo siguiente: “Comandante, la persona privada de la libertad de nombre V no se mueve, permaneciendo acostado en su cama, sin responder al pase de lista”, indicándole que informara [...] al Comandante de Cia. y al de Hospital, en lo que continúo el traslado de las personas privadas de la libertad que traía en la unidad; asimismo, le indico que mientras tanto, lo prepare en lo que solicito autorización para trasladarlo al servicio médico, informando al comandante de la compañía lo ocurrido, comentándome que solicitará la autorización correspondiente [...] el comandante me informa que traslade a V al centro médico, dirigiéndome al Dormitorio 1 [...] siendo aproximadamente las 11:00 horas, al llegar a la estancia sus

compañeros lo apoyaban para asearse en el Área de regaderas; asimismo, al conducirlo al pasillo, nuevamente realiza sus necesidades fisiológicas, por lo que sus compañeros lo ingresan para asearse, posteriormente es ingresado a la unidad de traslados con apoyo de cuatro de sus compañeros para trasladarlo al centro médico, arribando aproximadamente a las 11:20 horas, recostándolo en la cama en el Área de observación, atendiéndolo AR2, médico de guardia, retirándome del lugar, motivo por el cual se realiza el presente informe.

12.3 Parte informativo CPF18/SUB-CUS/2da.cia/1283/2022, del 8 de septiembre de 2022, suscrito por PSP3 quien sustancialmente reiteró la información contenida en los partes informativos señalados y agregó lo siguiente:

[...] aproximadamente a las 10:33 horas, me informa vía radio PSP2 que le había reportado el oficial del Dormitorio 1 que V se encontraba somnoliento, sin responder palabra alguna, no se levantaba de su cama y se había hecho del baño, por lo que me dirijo hacia el lugar corroborando la información antes dada [...] procediendo a informar vía radio a AR3, solicitando autorización para trasladarlo al servicio médico [...] regresando la llamada cinco minutos después, indicándome trasladar a V al servicio médico, por lo que procedo a darle la indicación a PSP2 de trasladarlo al hospital [...].

12.4 Parte informativo CPF18/SUB-CUS/2da.cia/1284/2022, del 8 de septiembre de 2022, suscrito por AR3, adscrita a la Subdirección de Custodia del CPF No. 18, relacionado con la urgencia médica que V presentó en esa fecha, mediante el cual señaló sustancialmente que ese día, aproximadamente a las 10:45 horas, tuvo conocimiento de los hechos referidos, por lo que se comunicó con AR4, que se encontraba adscrita a la Dirección de Custodia Penitenciaria del CPF No. 18, a

quien solicitó el permiso correspondiente para trasladar a V al servicio médico, lo cual fue autorizado momentos después, lo que a su vez comunicó vía radio a PSP3, para su inmediata ejecución.

12.5 Nota médica del 8 de septiembre de 2022, signada por AR2, en la que señaló que atendió a V debido a que se reportó vía radio y telefónica que fue hallado en su estancia *desmayado y sucio*. Al respecto, asentó que recibió a V *somnoliento, trasladado sin poder mantenerse de pie, con dificultad para el habla, con pulso débil, con cianosis peribucal¹, dedos de las manos con cianosis y edema² de manos y antebrazos*. Al respecto, AR2 indicó la toma de 3 radiografías (dos de cráneo y una de tórax), las cuales no mostraron indicios de fractura reciente, por lo que se controló la hipotermia con apoyo de sábanas, lámparas y un calentador; asimismo, se le practicaron laboratorios. Posteriormente, indicó que logró estabilizar a V; no obstante, continuó con taquicardia³, hipotermia y mala coordinación de movimiento en el brazo izquierdo, presentando probable hemiplejía del lado izquierdo y vómito en dos ocasiones. Al respecto, emitió la impresión diagnóstica de “Probable traumatismo craneoencefálico leve + hipotermia leve + pérdida de la conciencia; además, indicó el *Plan de tratamiento*

¹ La Cianosis es la coloración azulada de la piel debida a una oxigenación insuficiente de la sangre. El cambio de color se produce por la concentración de hemoglobina carente de oxígeno en aquellos vasos sanguíneos que se ubican próximos a la superficie de la piel, o por la presencia en los glóbulos rojos de pigmentos hemoglobínicos que son anómalos. Puede ser debida a diversas Enfermedades Pulmonares o Cardíacas graves que producen valores bajos de oxígeno en sangre. Cianosis Central: puede observarse mejor en los labios, las regiones malares, la lengua y la mucosa bucal, sobre todo sublingual. El Cardiólogo, es el encargado de diagnosticar y tratar la patología de la Cianosis. Información recabada el 30 de noviembre de 2023. Disponible en <https://www.topdoctors.mx/diccionario-medico/cianosis/>.

² Edema significa hinchazón causada por la acumulación de líquido en los tejidos del cuerpo. Suele ocurrir en los pies, los tobillos y las piernas, pero puede afectar todo el cuerpo. Información recabada el 30 de noviembre de 2023. Disponible en <https://medlineplus.gov/spanish/edema.html>.

³ La taquicardia es el término médico para una frecuencia cardíaca de más de 100 latidos por minuto. Información recabada el 5 de enero de 2024. Disponible en [https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/tachycardia/symptoms-causes/syc-20355127#:~:text=Latido%20de%20taquicardia,-En%20el%20caso&text=La%20taquicardia%20es%20el%20t%C3%A9rmino,\(arritmias\)%20pueden%20causar%20taquicardia.](https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/tachycardia/symptoms-causes/syc-20355127#:~:text=Latido%20de%20taquicardia,-En%20el%20caso&text=La%20taquicardia%20es%20el%20t%C3%A9rmino,(arritmias)%20pueden%20causar%20taquicardia.)

mediante valoración por la especialidad de Traumatología y Ortopedia.

12.6 Formato de la Dirección Jurídica del CPF No. 18, del 9 de septiembre del 2022 (ilegible en partes de su contenido), a través del cual PPL1 informó lo siguiente:

Mi compañero de cuarto se empezó a sentir mal, que le dolía su cuerpo, yo solo lo que pude hacer con él fue apoyarlo en lo que podía y tenía para ayudarlo. Yo no vi nada sospechoso que le hayan pegado o cierto mal al compañero, solo que vi que todos mis compañeros lo ayudamos en su estado, en cómo estaba, como vestirlo, bañarlo, que hiciera del baño [...] porque le dieron atención a mi compañero de celda, yo lo miré, créame, así es como llegaron por él los de seguridad y se lo llevaron al hospital.

12.7 Acta circunstanciada del 12 de septiembre de 2022, mediante la cual personal de esta Comisión Nacional hizo constar que entrevistó a PPL1, compañero de estancia de V, quien manifestó que lo apoyó, ya que *lo veía mal, lo veía pálido, comenzó a sentir poca sensibilidad en brazos y piernas, así como dolor de huesos*, por lo que *le sobó las piernas, tendones y los dedos “para que sintiera calentito”*; también, que durante la madrugada no pudo dormir “por estar cuidándolo”. Refirió que lo tapó con cobijas y le dio agua; manifestó que V “*se veía como ido*”. Al respecto, PPL1 agregó que entre varios compañeros del Dormitorio 1, lo bañaron y apoyaron para que realizara sus necesidades fisiológicas, que aproximadamente dos veces no contuvo las ganas de hacer sus necesidades y “se hizo”. Finalmente, indicó que él bajó el colchón de V y acomodó las sábanas y cobijas, *cuidando que no se cayera*; además, comentó que no se percató que V hubiera sufrido una caída e insistió *yo estuve con él en todo momento, no miré golpes, no miré nada*.

12.8 Acta de defunción de V, del 9 de septiembre del 2022, emitida por el Registro Civil del Estado de Coahuila, en la que se indicó que su deceso ocurrió el 8 de septiembre del 2022, a las 18:30 horas, teniendo como causa de la muerte “Asfixia, Broncoaspiración”.

13. Oficio FGE/DGJDHC/DDHC-779/2022, del 14 de octubre de 2022, firmado por personal de la Dirección General Jurídica, de Derechos Humanos y Consultiva de la Fiscalía Local, al que se adjuntó copia de diversa documentación, de la cual destaca por su importancia la siguiente información:

13.1 Informe policial homologado, del 9 de septiembre de 2022, rubricado por PSP4 y PSP5, adscritos a la Policía de Investigación Criminal de la Fiscalía Local, del que sustancialmente se desprende lo siguiente:

[...] siendo las 22:00 horas del día 8 de septiembre del 2022, nos informan de la [...] Fiscalía Local, de una persona sin vida el cual se encontraba ingresado en las instalaciones del Centro Penitenciario Federal No. 18, por lo que de inmediato nos trasladamos al Hospital Local [...] y al llegar a dicho nosocomio [...] pudimos observar que se encuentra un cuerpo sin vida, de una persona del sexo masculino, sobre una camilla metálica tipo quirúrgica, envuelto en una sábana blanca.

Posteriormente, en el lugar nos entrevistamos vía telefónica con PSP1 (adscrito a la Dirección Jurídica del CPF No. 18) y manifiesta que V [...] el día 8 de septiembre del presente año fue reportado vía radio al personal de guardia del centro penitenciario, que éste se encontraba en su estancia desmayado y sucio, siendo las 11:10 horas aproximadamente; asimismo, al acudir a su estancia, este no presentó control de esfínter por lo que fue enviado al hospital interno del centro, el cual se recibió y se diagnosticó somnoliento y sin poder mantenerse

de pie, con dificultad para el habla y pulso débil, cianosis peribucal, dedos en las manos con cianosis y edema de manos y antebrazos, por lo cual se solicita que se traslade a camilla para se realice la escala de coma [...] y posterior se canaliza al internista y ser trasladado a bordo de la unidad oficial [...] sandcat⁴ al Hospital Local de esta ciudad, arribando a las 20:30 horas aproximadamente, donde fue atendido por el doctor en turno y posterior se confirmó su deceso, siendo las 21:20 horas, por PSP6.

[...] el perito en criminalística de campo de esta Fiscalía Local, PSP7, arribó a las 22:00 horas del mismo día, procediendo el suscrito PSP4 en compañía de servicios periciales, a realizar la fijación y levantamiento del cadáver [...] para posteriormente trasladarlo hasta las instalaciones del Servicio Médico Forense, debidamente custodiado hasta la entrega del cuerpo [...] para la práctica de la necropsia correspondiente, a fin de determinar las causas de su muerte.

13.2 Acuerdo de inicio de la Carpeta de Investigación 1, elaborado a las 5:00 horas del 9 de septiembre de 2023, por AR5, adscrita a la Unidad de Investigación de Tramitación Masiva de Casos de Ramos Arizpe de la Coordinación de Unidades Foráneas en la Delegación Regional Sureste de la Fiscalía Local, en el que asentó que en virtud del informe policial homologado, suscrito por PSP4 y PSP5, se hizo de conocimiento a la Representación Social el reporte recibido a las 22:00 horas del 8 del mismo mes y año, con relación a la confirmación del deceso de una persona que se encontraba en el Hospital Local, por lo que se

⁴ La familia SandCat para vehículos 4x4 blindados se diseñó para una amplia gama de desafíos y misiones, entre las que se incluyen: cumplimiento de la ley, fuerzas especiales, mantenimiento de la paz, seguridad nacional, patrulla de fronteras y conflictos armados. SandCat también se utiliza para transportar tropas, como comando y control o centros de comandos, y transportar armas a zonas de conflicto. Información recabada el 5 de diciembre de 2023. Disponible en <https://www.plasan.com/wp-content/uploads/2017/06/Plasan-SandCat-SPANISH.pdf>.

designó a PSP7, a efecto de realizar una inspección criminalística; asimismo, se acordó lo siguiente: *Practíquense todos y cada uno de los actos de investigación necesarios para el esclarecimiento de los hechos y se determine lo conducente.*

13.3 Solicitud de dictamen, del 9 de septiembre del 2022, rubricada por AR5, dirigida al “Perito en turno en materia de Química Forense”, a través de la cual se instruyó a *realizar fijación fotográfica de la práctica de necropsia de V, así como peritaje en materia de química forense con el objeto de realizar las pruebas de toxicología⁵, alcoholemia⁶, grupo sanguíneo en relación con las muestras recabadas en dicho cuerpo que serán recabadas por el médico legista en turno.*

13.4 Identificación del cadáver de V ante el Ministerio Público, en la que AR5 hizo constar que el 9 de septiembre de 2022, VI1 compareció en las instalaciones del Servicio Médico Forense en Ramos Arizpe, Coahuila, e identificó el cuerpo sin vida de V; asimismo, acreditó su parentesco familiar; además, señaló que personal del Área de Trabajo Social del CPF No. 18 se comunicó previamente con él y le indicó que V sufrió muerte natural en el Hospital Local, por lo que debía trasladarse a ese lugar.

13.5 Informe en criminalística de campo, del 8 de septiembre del 2022, firmado por PSP8, adscrita a la Coordinación de Servicios Periciales de la Fiscalía Local, en el que señaló que acudió al Hospital Local, donde se dirigió al Área de “Shock-Trauma”, a fin de llevar a cabo la diligencia, de la que destaca por su importancia

⁵ Un análisis o examen toxicológico puede determinar la presencia y nivel (cantidad) de una droga o fármaco en el cuerpo. Los resultados de las muestras de orina generalmente se reportan como positivos (se encuentra la sustancia) o negativos (no se encuentra ninguna sustancia). Información recabada el 8 de enero de 2024. Disponible en <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003578.htm#:~:text=Un%20an%C3%A1lisis%20o%20examen%20toxicol%C3%B3gico,no%20se%20encuentra%20ninguna%20sustancia>).

⁶ Es una prueba que determina qué tanto alcohol hay en su sangre. Disponible en [https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003632.htm#:~:text=Es%20una%20prueba%20que%20determina,que%20uno%20expulsa%20\(exhala\)](https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003632.htm#:~:text=Es%20una%20prueba%20que%20determina,que%20uno%20expulsa%20(exhala))).

la siguiente información:

Se tuvo a la vista [...] un cuerpo sin vida [...] se advierte un hematoma en color violeta con una medida de 6 por 5.5 centímetros en la parte frontal izquierda de la frente [...] las manos, específicamente en las uñas [...] se aprecian en coloración amoratada y en el Área del tórax se observa a sus costados dos electrodos⁷.

13.6 Informe-contestación a solicitud para análisis de detección de alcohol y drogas de abuso, del 9 de septiembre del 2022, signado por PSP9 y dirigido a AR5, a través del cual manifestó lo siguiente:

En cumplimiento a su atento oficio [...] en el cual solicita realizar análisis químicos de detección de alcohol y drogas de abuso, al occiso V.

Le informo lo siguiente:

Que me fue imposible, debido a que AR6 no remitió muestra de orina del occiso en mención, fluido biológico necesario en este laboratorio, para realizar las pruebas periciales solicitadas.

13.7 Dictamen de necropsia de V, del 9 de septiembre de 2022, elaborado por AR6, adscrita a la Dirección General de Servicios Periciales de la Fiscalía Local, del que destaca por su importancia lo siguiente:

⁷ En el campo de la medicina, un electrodo es un dispositivo como una placa metálica o una aguja pequeña que conduce la electricidad desde un instrumento hasta un paciente sometido a un tratamiento o una operación quirúrgica. Los electrodos también pueden llevar las señales eléctricas de los músculos, el cerebro, el corazón, la piel u otras partes del cuerpo hasta los aparatos de registro para ayudar a diagnosticar ciertas afecciones. Recuperado el 5 de diciembre de 2023. *Disponible en <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/electrodo>.*

[...]

- *Exploración traumatológica.*

Equimosis en región frontal lado izquierdo de coloración rojiza indicativo que fue producida dentro de las 24 horas previas.

- *Examen de cavidades*

Cráneo. - Se realiza la disección [...] se observan ambos hemisferios cerebrales congestivos, sin hematomas.

Cuello. - [...] se continúa con la disección teniendo a la vista epiglotis⁸ con edema⁹ y tráquea con salida de líquido espumoso [...].

Tórax. - Se continúa con la disección teniendo a la vista la cavidad torácica donde se encuentran los pulmones congestionados, edematosos, con datos de asfixia. Se realiza corte de un pulmón donde se observa gran cantidad de líquido en alvéolos, bronquios característica de ingesta de líquido por una broncoaspiración. Se procede a diseccionar el corazón observándose con cardiomegalia (crecido) con presencia de grasa a su alrededor, al realizar la disección de este se aprecia coágulos en sus cavidades cardíacas, no se observan datos de isquemia¹⁰.

⁸ La epiglotis es un colgajo de cartílago localizado en la garganta detrás de la lengua y al frente de la laringe, y generalmente está derecha en reposo permitiendo que el aire pase a la laringe y a los pulmones. Información recabada el 6 de diciembre de 2023. Disponible en https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/19595.htm.

⁹ El edema es la hinchazón causada por el exceso de líquido atrapado en los tejidos del cuerpo. Puede afectar cualquier parte del cuerpo. Información recabada el 6 de diciembre de 2023. Disponible en <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/edema/symptoms-causes/syc-20366493#:~:text=El%20edema%20es%20la%20hinchaz%C3%B3n,el%20embarazo%20pueden%20provocar%20edemas>.

¹⁰ La isquemia miocárdica ocurre cuando el flujo sanguíneo al corazón se reduce, lo que impide que el músculo cardíaco reciba suficiente oxígeno. La reducción del flujo sanguíneo generalmente se produce debido a una obstrucción parcial o total de las arterias del corazón, Información obtenida el 6 de diciembre de 2023. Disponible en <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/myocardial-ischemia/symptoms-causes/syc-20375417?p=1>.

Abdomen. - [...] sin lesiones.

No se tomó muestra vejiga vacía.

Consideraciones médico legales.

Causa de la muerte. - Asfixia por broncoaspiración.

Mecanismo de la muerte.

Se trata de occiso [...] que sufre obstrucción de las vías aéreas ocasionándole la falta de oxigenación al cerebro, llevándolo a la pérdida de todas las funciones neurológicas como la respiración, circulación y terminando con insuficiencia respiratoria aguda y muerte.

Tipo de muerte. Accidental.

Conclusiones. - Se establece que la muerte de V fue a consecuencia de asfixia por broncoaspiración.

14. Acta circunstanciada del 15 de diciembre de 2022, firmada por una Visitadora Adjunta de esta Institución Autónoma, en la que se hizo constar la recepción de diversa documentación remitida por personal del Hospital Local, de la que destaca por su importancia la siguiente:

14.1 Resumen clínico del 9 de septiembre de 2022, suscrito por PSP10, adscrito al Departamento de Urgencias del Hospital Local, del que se desprende lo siguiente:

Se recibe en esta unidad hospitalaria el día 8 de septiembre del 2022, a las 20:13 horas, hago mención de nota de valoración de urgencias, en donde AR8 comenta que V sufre parada cardiorrespiratoria en trayecto de centro penitenciario; a su llegada, sin otorgar resucitación cardiopulmonar, tampoco oxígeno, ni vía canalizada, por parte del médico de traslado. Como antecedente importante se comenta en nota de los laboratorios y signos vitales alterados con evidente falla renal, falla

hepática [...].

Se valora paciente en Área de urgencias recibéndose sin signos vitales, sin respuesta pupilar, totalmente midriáticas¹¹ de 7 a 8 milímetros, arreflécticas, cianosis perioral [...] sin esfuerzo respiratorio, extremidades marmóreas¹² y frías, se toma trazado isoelectrico¹³ a las 20:03 horas, definiéndose defunción y se notifica a Ministerio Público para continuar con protocolo administrativo de muerte en vía pública y trayecto.

14.2 Nota inicial de Trabajo Social, del 8 de septiembre del 2022, rubricada por PSP11, adscrita al Hospital Local, en la que se registró que V ingresó a dicho nosocomio a las 19:50 horas de esa misma fecha; asimismo, se indicó lo siguiente: *Paciente privado de la libertad del CPF No. 18 ingresa sin signos vitales [...] se reporta al 911 [...]. En la nota médica que presentan los custodios refieren que el paciente se cayó de su cama golpeándose la cabeza y al tratar de levantarse, nuevamente cayó golpeándose la frente y brazo izquierdo, donde pierde el conocimiento. Diagnóstico emitido por personal del CPF No. 18 “Probable traumatismo craneoencefálico + hipotermia leve + pérdida de la conciencia”.*

15. Acta circunstanciada del 17 de febrero del 2023, en la que personal de esta

¹¹ Cuando la pupila se dilata, se denomina midriasis (dilatación pupilar). Información recabada el 6 de diciembre de 2023. Disponible en <https://www.masvision.es/blog/midriasis-que-es-y-cuales-son-sus-causas>.

¹² La piel marmórea es un fenómeno común en el neonato que consiste en áreas de vasos sanguíneos constreñidos alternadas con áreas de vasos dilatados que le dan a la piel una apariencia marmórea roja y blanca, y es más visible cuando la piel está fría. Disponible en https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/2872.htm#:~:text=Res%C3%BAmenes,cuando%20la%20piel%20est%C3%A1%20fr%C3%ADa.

¹³ La actividad eléctrica del corazón recogida en un electrocardiograma se observa en forma de un trazado que presenta diferentes deflexiones (ondas del ECG) que se corresponden con el recorrido de los impulsos eléctricos a través de las diferentes estructuras del corazón. Información recuperada el 6 de diciembre de 2023. Disponible en https://www.fbbva.es/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon_cap4.pdf.

Comisión Nacional hizo constar la recepción de diversas constancias proporcionadas por personal del CPF No. 18, entre las que destacan por su importancia las siguientes:

15.1 Historia Clínica Estomatológica¹⁴, del 2 de agosto del 2022, suscrita por personal del CPF No. 18 (del cual se desconoce su identidad por falta de datos en el registro médico), en la que se anotaron las respuestas de V a un interrogatorio de antecedentes patológicos y no patológicos, quien manifestó que no padecía epilepsia, tabaquismo, ni drogadicción, entre otras, y únicamente se marcó con un sí la opción de “Alcoholismo”.

15.2 Nota médica del 2 de agosto del 2022, signada por AR2, en la cual asentó lo siguiente: *Clínicamente estable; Pronóstico bueno; Evolución favorable*, con relación a la impresión diagnóstica: *Artralgias de tobillo derecho y costado izquierdo, secuelas de fracturas por accidente de automóvil 2020 + Conjuntivitis en ojo izquierdo.*

15.3 Resultados de laboratorio del 8 de septiembre del 2022, de los cuales se desprenden Biometría Hemática Completa, en la que se asentaron las siguientes

¹⁴ La Estomatología es una rama de la medicina que se ocupa del estudio, diagnóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades de la cavidad oral y estructuras adyacentes (desde los dientes, encías, labios, lengua, paladar, glándulas salivales, articulación de la mandíbula, mucosa oral, etc.). Información recabada el 6 de diciembre de 2023. Disponible en <https://faceclinic.es/blog/estomatologo/#:~:text=La%20estomatologia%20es%20una%20rama.mucosa%20oral%2C%20etc.>

observaciones: *Leucocitosis*¹⁵, *Neutrofilia*¹⁶, *Linfopenia*¹⁷; asimismo, el Perfil Toxicológico registró que el análisis de la orina de V dio positivo a una sustancia psicoactiva.

15.4 Certificado psicofísico de V, del 8 de septiembre de 2022, a las 17:50 horas, rubricado por AR2, del que se desprende que V presentó somnolencia, sin coordinación de la marcha normal, y a la exploración física se le encontraron diversas equimosis, una en la cabeza, y tres más en la zona del torso, todas en fase de remisión. De igual forma, se asentó que no se encontraba bajo tratamiento médico. Al respecto, se emitió la impresión diagnóstica de *Probable traumatismo craneoencefálico leve + hipotermia leve en control*.

15.5 Certificado de defunción, del 9 de septiembre de 2022, en el que AR6 estableció que V falleció el 8 del mismo mes y año, a las 18:30 horas, en la calle sobre la que se ubica el Hospital Local, teniendo como causa de la muerte, asfixia por broncoaspiración.

15.6 Nota informativa SSPC/PRS/CPF18/DG/DT/COC/TS/514/2022, del 8 de septiembre de 2022, mediante el cual PSP12, adscrita a la Dirección Técnica del CPF No. 18, informó a AR7, personal adscrito a la Dirección General de ese centro penitenciario, que en esa misma fecha realizó lo siguiente:

¹⁵ La leucocitosis expresa que el organismo requiere más leucocitos en sangre periférica, bien porque tenemos infección o inflamación, en ocasiones generalizada. Habitualmente en ambos casos nuestros leucocitos en sangre aumentan. Información recabada el 8 de enero de 2024. *Disponible en*

¹⁶ La neutrofilia es la respuesta normal del cuerpo ante una infección. Los neutrófilos se sintetizan en la médula ósea y son liberados a la sangre en respuesta a una infección o algún tipo de estrés. Información recabada el 7 de diciembre de 2023. *Disponible en <https://www.saludonnet.com/blog/que-son-los-neutrofilos-y-que-significa-tenerlos-altos/>*.

¹⁷ La linfopenia (también llamada linfocitopenia), es un trastorno en el que la sangre no tiene suficiente cantidad de unos glóbulos blancos denominados linfocitos. Los linfocitos cumplen una función protectora en el sistema inmunológico. Recuperado el 7 de diciembre de 2023. *Disponible en [https://www.nhlbi.nih.gov/es/health/lymphopenia#:~:text=La%20linfopenia%20\(tambi%C3%A9n%20llamada%20linfocitopenia,Hay%20tres%20tipos%20de%20linfocitos](https://www.nhlbi.nih.gov/es/health/lymphopenia#:~:text=La%20linfopenia%20(tambi%C3%A9n%20llamada%20linfocitopenia,Hay%20tres%20tipos%20de%20linfocitos.)*.

[...] en seguimiento a la indicación de PSP13 siendo las 21:06 horas se estableció comunicación con VI1 progenitor de V, quien ingresó a esta Unidad Administrativa en fecha 25 de mayo de la presente anualidad, informándole [...] sobre el deceso de su familiar, mismo que había sido trasladado al Hospital Local tras recibir los primeros servicios médicos por parte del personal de salud de este Centro Penitenciario. [...] asimismo, se le informa el cuerpo de su familiar se encuentra en el Hospital Local, se le proporciona el número telefónico [...] reiterándole la disposición de brindarle el apoyo en la presente situación.

15.7 Nota informativa SSPC/PRS/CPF18/DG/DT/COC/TS/516/2022, del 9 de septiembre del 2022, firmada por PSP12, mediante la cual informó a AR7, que VI1 acudió a una funeraria en la ciudad de Saltillo, Coahuila, a realizar los trámites relacionados con el deceso de V, por lo que se les brindó acompañamiento y orientación, en dichas gestiones, derivado de lo cual señalaron que en esa misma fecha trasladarían su cuerpo a la ciudad de Piedras Negras, de esa entidad federativa, para sus exequias.

16. Oficio PRS/UALDH/DDH/2399/2023, del 17 de febrero de 2023, suscrito por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, a través del cual se adjuntó diversa documentación, de la que destaca por su importancia lo siguiente:

16.1 Oficio PRS/CPF18/DG-01741/2023, del 16 de febrero de 2023, firmado por AR7, por el cual realizó las siguientes manifestaciones:

- *No existe registro de incidentes o amenazas por parte de personal de Seguridad Penitenciaria u otras personas privadas de la libertad.*
- *Se tiene registro de la Carpeta de Investigación 1 en la Agencia del*

Ministerio Público de la Unidad de Investigación de Ramos Arizpe [...].

- V compartía la estancia con PPL1.

17. Oficio FGR/FEMDH/DGPCDHQI/DAQI/2114/2023, del 17 de abril del 2023, suscrito por PSP14, adscrito a la Fiscalía Especializada en materia de Derechos Humanos, de la FGR, a través del cual remitió diversas constancias, de las que destacan por su importancia las siguientes:

17.1 Oficio SALT-EILII-C4/224/2023, de 14 de abril del 2023, signado por PSP15, adscrito a la FGR, por el cual realizó las siguientes manifestaciones:

[...] en esta célula se inició la Carpeta de Investigación 2, misma que se sigue por el Delito, previsto en el artículo 302, del Código Penal Federal, en contra de quien resulte responsable [...].

18. Acta circunstanciada del 21 de abril de 2023, rubricada por personal de esta Comisión Nacional, en la cual se registró la visita a la Delegación en Coahuila de la Fiscalía Local, así como el análisis realizado a la Carpeta de Investigación 2, de la cual se desprende sustancialmente lo siguiente:

- La Carpeta de Investigación 2 se inició el 4 de octubre del 2022, en la FGR, derivado de una denuncia formulada por AR7 en contra de AR8, adscrita al Área de Servicios Médicos del CPF No. 18, por la omisión en otorgar a V apoyo con oxígeno, resucitación cardiopulmonar y/o vía canalizada¹⁸, durante el trayecto al Hospital Local.

¹⁸ La canalización venosa periférica es un método de obtener un acceso vascular para administrar fármacos y perfundir líquidos. Información recabada el 8 de diciembre de 2023. Disponible en <https://empendium.com/manualmibe/compendio/chapter/B34.IV.24.5.2>.

- Declaración ministerial del 23 de enero de 2023, rendida por AR8.
- Declaración ministerial del 22 de febrero de 2023, rendida por AR7.
- El 10 de abril del 2023, el Ministerio Público Federal a cargo de la Carpeta de Investigación 2, emitió un acuerdo por el cual ejerció la facultad de atracción respecto de la Carpeta de Investigación 1, radicada en la Fiscalía Local, con el propósito de que remitiera las constancias que integraban dicha indagatoria.

19. Acta circunstanciada del 27 del mes de abril de 2023, firmada por personal de esta Institución Nacional, mediante la cual se hizo constar la entrevista sostenida con PSP16, PSP17, PSP18 y PSP19, personal adscrito a la Fiscalía Local, a quienes se informó de diversas irregularidades detectadas en la integración de la Carpeta de Investigación 1, por lo que PSP16, adscrita a la Dirección General Jurídica, de Derechos Humanos y Consultiva de esa Fiscalía, informó que la Carpeta de Investigación 1 iniciada con motivo del fallecimiento de V, fue remitida a la FGR, toda vez que dicha institución ejerció su facultad de atracción.

20. Acta circunstanciada del 22 de mayo del 2023, rubricada por personal de esta Comisión Autónoma, en la que se hizo constar su presencia como observadores, el 19 del mismo mes y año, en la diligencia de exhumación del cadáver de V, realizada en un panteón municipal de Piedras Negras, Coahuila, realizada por personal de la FGR; asimismo, las personas servidoras públicas de esta Institución Nacional se entrevistaron con personas relacionadas con el asunto y registraron diversa información de la que destaca por su importancia la siguiente:

- *Siendo las 11:00 horas, del 19 de mayo del 2023, nos entrevistamos con VI2 quien manifestó que el 7 de septiembre del 2022, un día antes del deceso de V, a pesar de que aún no le correspondía su llamada, el hoy occiso se comunicó con ella y le preguntó si había conseguido el dinero que*

le habían pedido para su protección, a lo que le respondió que tenían [...] (cantidad de dinero), los cuales le había facilitado a V11, a fin de que los entregara en un lugar que él les indicó, el cual es externo a dicho establecimiento penitenciario; sin embargo, de forma angustiante el ahora occiso le respondió que AR7 le solicitó [...] (cantidad de dinero mayor) por lo que se despidió de ella y le pidió que se cuidara.

- Posteriormente, en compañía de V12, entrevistamos a QV1, quien manifestó que cuando le pasaron la llamada telefónica mencionada, V comenzó a despedirse; además, indicó que se encontraba autorizada para ingresar al Centro Penitenciario Federal como visita familiar, razón por la que dos meses atrás lo visitó un par de ocasiones, precisando que durante la convivencia con él, observó en ambas visitas que presentaba un moretón en las piernas indicando V que los mismos se debían a que lo golpeaban en ese sitio, sin señalar a nadie en particular.

- A las 13:26 horas, se externó el cuerpo de V [...] se trasladó a las instalaciones del Servicio Médico Forense de la Fiscalía Local [...] y personal de Servicios Periciales identificó y levantó los elementos materiales y probatorios necesarios [...].

- Siendo las 16:20 horas, entrevistamos a la especialista en Química Forense de la Fiscalía Local, quien manifestó que la presente diligencia tenía como finalidad la búsqueda de indicios que permitieran acreditar o desacreditar la presencia de sustancias tóxicas, principalmente Estupefaciente 1 y Estupefaciente 2, en el folículo piloso e hígado de V (en caso de encontrarse en buen estado) [...].

21. Acta circunstanciada del 21 de agosto del 2023, suscrita por personal de este

Organismo Autónomo, en la cual se hizo constar que personal de la FGR remitió copia de la Carpeta de Investigación 2, de la que destaca por su importancia lo siguiente:

21.1 Acuerdo de inicio de la Carpeta de Investigación 2, del 4 de octubre del 2022, signado por PSP20, adscrito a la FGR, la cual se abrió con motivo de los hechos presuntamente delictivos que a continuación se refieren:

Se recibe [...] escrito de denuncia en contra de AR8, por la negligencia médica en perjuicio de V hoy occiso, ello toda vez que el día 8 de septiembre del año en curso, al realizar el traslado de V del CPF No. 18 al Hospital Local para su atención médica de segundo nivel, durante el trayecto sufre parada cardiorrespiratoria sin que la médico le otorgue resucitación cardiopulmonar, tampoco apoyo de oxígeno ni vía canalizada, lo que puede traducirse como una negligencia médica.

21.2 Nota médica de ingreso a Urgencias, del 8 de septiembre del 2022, suscrita por personal del Hospital Local, en la que se asentó la hora de registro a las 20:13 horas, de la cual destaca por su importancia lo siguiente:

Se recibe paciente masculino [...] por traslado del CPF No. 18 tras presentar parada cardiorrespiratoria en trayecto del centro penitenciario, sin otorgar resucitación cardiopulmonar, tampoco apoyo de oxígeno vía canalizada.

En formato de referencia se comenta que el día de hoy a las 11:10 horas, fue encontrado desmayado [...] fue llevado a atención médica donde se presentó cianótico [...] de detectó por laboratorios [...] evidente falla renal y falla hepática [...].

Exploración física: Paciente sin ninguna respuesta, pupilas totalmente

midriáticas 7 a 8 mm., arrefléxicas, cianosis perioral, tinte marmóreo¹⁹ en áreas declive de cuello [...] ruidos cardiacos ausentes, pulso carotídeo ausente, campos pulmonares no valorables, sin esfuerzo respiratorio, extremidades marmóreas y frías, se toma trazado isoeléctrico a las 20:03 horas, definiéndose defunción. Se notifica a Ministerio Público para continuar con protocolo administrativo de muerte en vía pública/ trayecto.

21.3 Escrito de denuncia dirigido a la FGR, del 26 de septiembre del 2022, suscrito por AR7, del que se desprende sustancialmente lo siguiente:

[...] la Galeno que acompañó a V, ocasionó una lesión irreparable debido a la ignorancia de la lex artis (el modo de hacer el oficio), que puede interpretarse como una negligencia médica.

Aunado a lo expuesto y toda vez que el personal sanitario, en observancia a las obligaciones en [...] la Constitución Política [...] la Ley Nacional de Ejecución Penal [...] y Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social, tiene el deber de preservar y restablecer la salud del PPL-paciente, aunque el resultado no siempre está en sus manos, sin embargo, existen estándares en la práctica médica, que son de carácter obligatorios y los profesionistas de la salud, no pueden apartarse injustificadamente.

Es por ello, y sin en el ánimo de prejuzgar la veracidad del resumen del Médico, emitido por el Departamento de Urgencia del Hospital General de Saltillo, que se hace de su conocimiento el señalamiento realizado,

¹⁹ La piel marmórea es un fenómeno común en el neonato que consiste en áreas de vasos sanguíneos constreñidos alternadas con áreas de vasos dilatados que le dan a la piel una apariencia marmórea roja y blanca, y es más visible cuando la piel está fría. Información recabada el 9 de enero de 2024. Disponible en https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/2872.htm.

toda vez que de lo antes narrado se puede percibir que existe la necesidad de profundizar las acciones médicas tomadas por la Médico Penitenciario AR8, el día del evento, dado que conforme a los principios de proximidad y facilidad probatoria, debe exigirse a la profesionista médico, el demostrar que su conducta fue diligente, misma que para esta Unidad Administrativa no es posible determinar el grado de impacto que tuvo tal omisión [...] es decir, cuál era la oportunidad que V no perdiera la vida en el supuesto de haber recibido una atención adecuada durante el trayecto [...].

PETITORIOS:

[...]

Segundo.- Dar trámite a la presente Querrela formal [...].

21.4 Oficio SSPC/PRS/CPF18/DG/08851/2022, del 22 de septiembre del 2022, suscrito por AR7, dirigido a AR8, mediante el cual le informó que se encontraba de “comisión de trabajo” en el CEFERESO No. 17, del 26 de septiembre al 16 de octubre de ese año, “desempeñando actividades inherentes a su plaza [...]”.

21.5 Oficio SSPC/PRS/CPF18/DG/09433/2022, del 7 de octubre del 2022, registrado por AR7, dirigido a AR8, mediante el cual le instruyó comisión de trabajo en el CEFERESO No. 17, del 17 de octubre al 6 de noviembre de esa anualidad.

21.6 Oficio SALT-EILII-C4-087/2023, del 17 de febrero del 2023, signado por PSP15, adscrito a la FGR, dirigido a PSP19, adscrito a la Fiscalía Local, mediante el cual solicitó copia de la necropsia practicada al cadáver de V, dentro de la Carpeta de Investigación 1.

21.7 Declaración ministerial, del 22 de febrero del 2023, de AR7 en calidad de persona imputada dentro de la Carpeta de investigación 2.

21.8 Oficio SSPC/PRS/CPF18/DG-01947/2023, del 20 de febrero del 2023, rubricado por AR7, dirigido a PSP15, mediante el cual informó sustancialmente lo siguiente:

- [...] el día del evento y ante la situación de urgencia, existió la necesidad de trasladar a V en el Vehículo Táctico [...], dado que la ambulancia se encontraba en el Hospital Local, por diversa emergencia médica; sin embargo, conocedores de la importancia de preservar la salud de los privados de la libertad, de presentarse esta eventualidad de vital importancia deben ser acompañados por personal de servicio médico, para que sean ellos quienes realicen la movilización de los pacientes [...] y preservar la vida, salud e integridad de las personas privadas de la libertad, hasta en tanto se llegue al servicio médico receptor y este a su vez reciba al enfermo.
- [...] las personas que acompañaron en el traslado a V al Hospital Local, fueron los servidores públicos PSP23, PSP22 y AR8.
- De acuerdo al parte informativo el hoy occiso arribó al centro médico a las 10:45 horas, trasladándolo al Hospital General de Saltillo a las 18:58 horas.
- El Departamento de Servicio Médico emite el siguiente diagnóstico: Probable traumatismo craneoencefálico leve + hipotermia leve + pérdida de la consciencia [...].
- [...] le refiero que la Dirección de Seguridad efectúa los movimientos en un tiempo aproximado de una hora con quince minutos, mismo que puede ser variable por factores diversos. Asimismo [...] PSP21 adscrita a la Subdirección de Seguridad y Guarda, hizo del conocimiento

inconveniente con personal de servicio médico, que ocasionó cierto retraso, en el operativo implementado para el Temporal Médico con carácter de Urgencia.

- Le comunico que AR2 fue el médico de guardia y fue el servidor público que ponderó la necesidad de trasladar a V a algún hospital de la localidad que pudiera otorgarle un segundo nivel de atención médica.

21.9 Memorándum CPF18/DS/5851/2022, del 9 de septiembre del 2022, registrado por AR4, quien sustancialmente comunicó que aproximadamente a las 11:10 horas, instruyó que trasladaran a V al Área Médica para ser valorado; asimismo, que en ese lugar entrevistó a la víctima, quien refirió que desde la noche anterior había sentido un “dolor de panza, bien fuerte”; asimismo, negó haberse golpeado o lastimado con algún objeto; también, manifestó no haber ingerido algún medicamento que le hubiera producido dicho malestar y agregó que no solicitó asistencia médica, debido a que supuso “que se le iba a pasar”; no obstante, insistió en que sentía “mucho frío”. AR4 mencionó que V no contaba con reportes de conducta, ni había comparecido ante el Comité Técnico; asimismo, le informó que el día de la fecha se realizó un operativo de revisión en el Dormitorio 1 donde se encontraba ubicado, mismo que concluyó sin novedad [...].

21.10 Acuerdo del 10 de abril de 2023, suscrito por PSP15, dentro de la Carpeta de Investigación 2, por el cual se resolvió ejercer la facultad de atracción sobre la Carpeta de Investigación 1, radicada en la Fiscalía Local, en razón de la conexidad entre las conductas investigadas del fuero común y federal.

21.11 Declaración ministerial de AR8, del 23 de enero del 2023, de la que se desprende la siguiente información:

El día 8 de septiembre de 2022, me encontraba laborando en Área de

hospital del CPF No. 18 [...] recibí una orden de mi jefa inmediata AR9 de acompañar a un paciente de traslado al Hospital Local [...] que se encontraba en el interior de un vehículo denominado “RINO”, encontrándose en posición de cúbito dorsal (acostado), en un colchón, sin vía permeable (canalizado), sin equipo de primeros auxilios (oxígeno, aspirador y monitor de signos vitales) y sin ningún medicamento, encontrándose con datos de cianosis (se encontraba morado) en manos, pies, uñas y boca, desorientado en tiempo y persona, lo único que tenía visible era un golpe en la cabeza ya que iba uniformado, no llevaba bata de hospital; asimismo, el vehículo asignado para el traslado de V, no tiene las condiciones para realizar este tipo de traslados, es decir, un traslado de un paciente en estado delicado, y no es el indicado al no contar con ningún tipo de equipo médico, lo anterior es así ya que este vehículo se ocupa de realizar traslados de PPL [...] no así para un traslado médico, cabe mencionar que en todo el trayecto PSP22 compañero de guarda y custodia se encontraba conmigo, quien fue testigo del infarto agudo que sufre V minutos antes de llegar al Hospital Local, dándose cuenta que realicé Reanimación Cardio Pulmonar (RCP) manual, sin obtener respuesta y al llegar al hospital se comenta dicha situación al médico de urgencias, quien decide no realizar maniobras de resucitación por la cianosis que presentaba V [...].

21.12 Ampliación de declaración ministerial de AR8, del 12 de abril del 2023, dentro de la Carpeta de Investigación 2, de la que destaca por su importancia lo siguiente:

- El día 8 de septiembre de 2022, [...] recibí una orden [...] de acompañar a V de traslado al Hospital Local, entregándome un sobre [...] en el que venía la nota del médico que lo trató inicialmente [...] y los

estudios de laboratorio de V; sin embargo, los estudios no venían completos, es decir, no venían los estudios de antidoping, de esto tenía conocimiento mi jefa directa AR9 [...].

- Quiero manifestar además que al checar el certificado de defunción de V, señala que la hora del fallecimiento es a las 18:30 del 8 de septiembre del 2022, lo cual es incorrecto, ya que la suscrita salió del penal [...] a las 18:55 horas, lo que se puede comprobar con las bitácoras que están en el penal [...].

- Asimismo, deseo agregar que durante el trayecto V en ningún momento presentó síntomas de broncoaspiración aclarando que es durante el traslado ya que de haber ocurrido así yo hubiera modificado su posición para evitar que se broncoaspirara o asfixiara con su propio vómito y que durante el traslado no presentó reflejo nauseoso, conocido como vómito; quiero señalar que al revisar el expediente en los análisis clínicos practicados a V remitidos a esta autoridad hace falta el análisis antidoping [...] de fecha 8 de septiembre del 2022 [...] que me percaté por medio de mis sentidos que el resultado [...] fue positivo a Estupefaciente 1, ya que yo vi el resultado de dichos análisis [...].

21.13 Oficio sin número del 14 de abril del 2023, suscrito por PSP18, adscrito a la Fiscalía Local, mediante el cual se remitió la Carpeta de Investigación 1 a la FGR.

21.14 Escrito de denuncia anónima, presentada el 26 de abril del 2023, ante la FGR, el cual se agregó a la Carpeta de Investigación 2, en el que una persona que señaló haberse encontrado privado de la libertad en el CPF No. 18, refirió tener conocimiento que al interior de ese lugar existía tráfico de estupefacientes con el consentimiento y participación de algunas personas servidoras públicas,

del que destaca por su importancia la siguiente información:

- [...] en el mes de septiembre (del año 2022) a principios, un interno fue golpeado por varios custodios ya que les debía dinero porque le habían vendido Estupefaciente 1, lo dejaron tirado mucho tiempo en su celda, después en la mañana se lo llevaron al doctor en el penal y en la tarde-noche de ese día fue llevado al Hospital Local en donde dijeron que había muerto, de esa manera actúan [...], si investigan la muerte de V, verán que andaba drogado, ese día que lo llevaron al Hospital, ya nunca volvimos a ver a V, solo sabemos que murió y eso nos lo dijeron meses después.

21.15 Diverso sin número, del 12 de mayo del 2023, suscrito por el apoderado legal del Laboratorio Médico 1, responsable de practicar, entre otros, estudios antidoping a las personas privadas de la libertad del CPF No. 18, del cual se desprende lo siguiente:

- Análisis completo de los estudios de laboratorio practicados a V, derivado de las muestras tomadas el 8 de septiembre del 2023, al interior del CPF No. 18, en el que se observan los resultados de diversos valores, entre ellos, Leucocitos, Neutrófilos, Linfocitos, Monocitos, fuera de rango; asimismo, el Perfil Toxicológico registró positivo al Estupefaciente 1.

- Todos y cada uno de los resultados de los estudios antidoping y/o de detección de enervantes y/o psicotrópicos practicados a la población de internos del CPF No. 18, entre el mes de septiembre de 2022 a la fecha (12 de mayo del 2023), de los cuales 157 personas privadas de la libertad en ese establecimiento penitenciario resultaron positivos cuando menos a una sustancia psicoactiva, entre las que se encuentran

Estupefaciente 1, Estupefaciente 3, Estupefaciente 4, Estupefaciente 5 y Estupefaciente 6.

21.16 Acta de Exhumación del Cadáver de V, del 19 de mayo del 2023, suscrita por personal de la Dirección General de Mandamientos Ministeriales y Judiciales, así como de la Policía Federal Ministerial y de la Coordinación General de Servicios Periciales, todos adscritos a la FGR, diligencia realizada en un panteón de la ciudad de Piedras Negras, Coahuila, en presencia de VI2 y de personal de este Organismo Autónomo, entre otros, de la cual se desprende la siguiente información:

- *[...] se procede a realizar la extracción, es decir, la exhumación del cadáver de V [...] para trasladarlo a que se le practicara la necropsia y recaben las muestras representativas [...] personal pericial procedió a realizar la necropsia, así como a recabar las muestras representativas correspondientes, siendo las siguientes: [...] fragmento de Hígado [...] elementos pilosos [...] fragmento de cartílago costal [...] (y) primer molar derecho superior.*
- *Continuando con la diligencia [...] procedimos a trasladar el cadáver de regreso al Panteón Municipal [...] a fin de inhumar al mismo en la fosa [...] respetando en todo momento la dignidad del cadáver de V.*

21.17 Entrevista ministerial del 19 de mayo del 2023, realizada a VI2 dentro de la Carpeta de Investigación 2, en la cual manifestó lo siguiente:

[...] que el día 7 de septiembre del 2022, mi esposo V se comunicó vía telefónica como a las 12:00 o 13:00 de la tarde, lo cual me pareció extraño porque su llamada le tocaba hasta el otro día pero se la adelantaron. Al hablar con él nos preguntó como estábamos, preguntó

por su hija y platicó con ella y me preguntó que si ya había conseguido el dinero, yo le dije que se lo di a su papá, pero me dijo que eran [...] (cantidad de dinero superior a la anterior), que eso necesitaba porque AR7 se lo estaba pidiendo, esta llamada se cortó, fueron como 3 minutos y ya no supe de él.

[...] QVI me manifestó que cuando lo visitó en el CPF No. 18, él le mostró que lo golpeaban en sus piernas; también, quiero manifestar que nos pedía de cantidades de dinero) semanales para su protección.

21.18 Declaración ministerial del 31 de mayo del 2023, rendida por AR9, dentro de la Carpeta de Investigación 2, quien manifestó lo siguiente:

Soy encargada del Departamento de Servicios Médicos [...] mis funciones en ese Departamento son administrativas, apoyando y realizando las gestiones para atención médica de las personas privadas de la libertad que se encuentran en ese CPF No. 18, el día 8 de septiembre de 2022 me encontraba realizando mis funciones [...] (cuando) AR2 me informa que iban a trasladar al Área de hospital a V [...] porque se encontraba mal de salud, se recibe al paciente en el Área de urgencias aproximadamente como a las 11:00 de la mañana, el doctor es el que determinó el Área de urgencias, esto de acuerdo a sus funciones inherentes; una vez que ingresa el paciente se le toman los signos vitales y determina el estado de salud de V, en razón de que AR2 se encontraba solo solicité el apoyo de AR8 toda vez que no había enfermeros para auxiliar a AR2, estando los dos juntos, AR8 es quien determina que V tenía hipotermia [...] se proporcionaron cobijas, lámparas de calor y también un calentador, V se estabiliza y es cuando el doctor lo mueve para tomar radiografías de cráneo y de tórax [...]

posteriormente se le toman laboratorios y es ingresado al Área de hospital para su observación, al tener [...] resultados aproximadamente como a las 16:00 horas es ahí donde AR2 determina el egreso temporal para brindarle atención de Segundo Nivel y en ese momento yo realizo mis gestiones administrativas para solicitar al Área correspondiente el egreso temporal de V; aproximadamente a las 17:30 horas V egresa del Área de hospital estable para ser trasladado al Hospital Local, aproximadamente a las 18:00 horas recibo una llamada telefónica por parte del encargado de la Dirección Jurídica, solicitando que envíe un médico para que acompañe a V en el traslado, inmediatamente llamo a AR2, quien tenía conocimiento del estado del paciente para que acompañara a V; sin embargo, al salir de mi oficina AR8 me dice que ella lo acompaña ya que AR2 estaba en consulta [...], deseando agregar que no me percaté en que vehículo fue realizado el traslado, que el encargado de asignar los vehículos es el Área de Seguridad, que está a cargo de AR4; asimismo, quiero señalar que por lo que recuerdo con base en los resultados de los análisis practicados a V recuerdo que este resultó positivo al Estupefaciente 1 [...].

21.19 Comparecencia de AR2, del 31 de mayo del 2023, dentro de la Carpeta de Investigación 2, quien manifestó sustancialmente lo siguiente:

El 8 de septiembre de 2022, siendo aproximadamente las 11:10 (horas) recibo [...] el llamado para atender a V, ya que me habían informado que se había encontrado desmayado y sucio a esta persona en su estancia, lo cual yo me quedé en el Área de choque de urgencias del hospital del centro, ahí recibí a una persona del sexo masculino, somnolienta, sin poder mantenerse de su propio pie donde yo solicito que se pase a la camilla para comenzar a darle los primeros auxilios [...] se encuentra

consciente pero somnoliento, si entendía las palabras, se tomaron los signos vitales, se le ordenó realizar química sanguínea y biometría hemática, y de acuerdo al resultado de laboratorio de fecha 08/09/2022, el que refleja Biometría Hemática Completa [...] (presenta) parámetros que están fuera de lo normal, motivo por el cual se tomó la decisión de su traslado a un Hospital de Segundo Nivel [...], también recuerdo que al momento en que se realizó el traslado de V [...] presentaba un hematoma de 5x6 aproximadamente en la cabeza, en la región parietal izquierda.

[...] La alteración de los resultados de la química sanguínea puede ser multifactorial, por enfermedad, contusiones, o intoxicaciones, que al presente caso se reflejan a través del funcionamiento de varios órganos, incluido el hígado.

A la segunda ¿La broncoaspiración puede ser ocasionada por el golpe en la región parietal izquierda?

R= En este caso no es posible, porque se encontraba estable, en ese caso se me hubiera broncoaspirado a mí. Deseando agregar que [...] no se le permitió ingesta de alimentos, [...].

21.20 Comparecencia de PSP23, del 31 de mayo de 2023, dentro de la Carpeta de Investigación 2, en la cual manifestó que el 8 de septiembre del 2022, AR4 le indicó que preparar el vehículo “Sancat táctico balizado [...]” para un traslado de urgencia, el cual se realizó *aproximadamente a las 17:00 horas [...] recuerdo que tardamos entre una hora y una hora diez en llegar al Hospital Local, yo no me percaté de qué sucedió en la parte trasera del vehículo porque yo era el que iba manejando, solo sé y me consta que V llegó vivo al Hospital Local ya que de otra manera no nos hubieran recibido en el hospital, porque incluso llegué con la sirena*

abierta, ingresamos con él al Área de urgencias para custodiarlo hasta las cortinas, luego 5 minutos después de haber ingresado nos informaron que V había muerto, por lo que procedí a dar parte al Centro Federal [...].

21.21 Comparecencia de PSP22, del 31 de mayo del 2023, dentro de la Carpeta de Investigación 2, quien manifestó sustancialmente que PSP23 le comunicó que debía prepararse *para un traslado de urgencia médica*; asimismo, indicó que durante el traslado de V al Hospital Local *iba viajando en la parte trasera del vehículo, acompañado de AR8*; también, señaló lo siguiente:

[...] recuerdo que el PPL que trasladábamos iba recostado en un colchón que subieron, recuerdo que iba vestido con su uniforme color beige, el traslado se realizó en un vehículo táctico de los que llaman Sancat, sin recordar la hora de salida del centro, lo trasladamos al Hospital Local y el señor iba con vida, no recuerdo cuanto, faltaba poco para llegar cuando la doctora lo empezaba a mover del brazo, hablándole, diciéndole “señor, oiga, oiga no se duerma”, fueron en varias ocasiones que le aplicó los primeros auxilios, también recuerdo que la doctora me pidió ayuda para sostener la cabeza de V en una forma como recta, para que él tuviera buena circulación de aire, recuerdo que el señor se iba quejando y desvariando, diciendo cosas que no se le entendía, cuando llegamos al hospital y abrieron la puerta del táctico, ahí el señor estaba respirando, se escuchaba que respiraba, pues se escuchaba como respiraba muy fuerte, fue cuando las personas del hospital sacaron una de las camas de las que tienen ahí mismo y cuando salieron los doctores de ahí del hospital, dijeron que ya no tenía vida, que había fallecido pero aun así lo ingresaron al Área de urgencias, ahí nos tuvieron esperando hasta después de mucho rato nos dijeron que ya había fallecido, eso fue lo que pasó en el transcurso al hospital [...].

- 21.22** Dictamen en Medicina Forense, del 19 de junio del 2023, suscrito por PSP24, adscrita a la Dirección General de Especialidades Médico Forenses, de la Coordinación General de Servicios Periciales de la FGR, del cual destaca por su importancia que *No se obtuvieron los elementos de certeza médico legal suficientes para determinar una causa de muerte.*
- 22.** Opinión Especializada en Materia de Medicina, emitida el 27 de septiembre del 2023, por personal adscrito a la Dirección de Especialidades Médicas de este Organismo Autónomo.
- 23.** Oficio PRS/UALDH/14262/2023, del 28 de septiembre del 2023, suscrito por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, al cual se adjuntó el informe PRS/CPF18/DG-14525/2023, del 26 de septiembre de 2023, suscrito por personal del CPF No. 18, mediante el cual se señaló que las personas privadas de la libertad que se encontraban ubicadas en el Dormitorio 1 donde se encontraba V, tuvieron programadas sus llamadas telefónicas para el 6, 14, 22 y 30 de agosto, así como 7, 15 y 23 de septiembre del 2022. En particular, por lo que hace a la llamada que V realizó el 7 de septiembre del 2022, obra en el expediente de queja el registro de esa fecha, en el que se indicó que V sostuvo comunicación con VI2, entre las 18:53 horas y las 19:03 horas, el cual cuenta con su rúbrica.
- 24.** Acta circunstanciada del 16 de enero de 2024, en la que se hizo constar que personal de este Organismo Autónomo se comunicó con PSP15, quien sustancialmente informó que la Carpeta de Investigación 2 fue judicializada, y se encuentran en espera que se defina fecha para la audiencia inicial.
- 25.** Acta circunstanciada del 8 de marzo de 2024, a través de la cual personal de este Organismo Nacional dio fe de la llamada que sostuvo con QVI, a fin de informarle sobre la atención y seguimiento dado al sumario **CNDH/3/2022/10446/Q**, quien de

igual manera confirmó que V no tuvo descendencia.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

26. El 8 de septiembre de 2022, aproximadamente a las 09:40 horas, AR1 detectó durante el pase de lista que V no se encontraba bien de salud, siendo trasladado al Área de Hospital del CPF No. 18, donde AR2 emitió el diagnóstico de traumatismo craneoencefálico leve, hipotermia leve y pérdida de la conciencia, certificando que presentaba hematoma en región parietal izquierda. Posteriormente fue trasladado al Hospital Local, donde presuntamente arribó sin vida.

27. Con motivo del deceso de V, el 9 de septiembre de 2022, AR5 inició la Carpeta de Investigación 1 en la Fiscalía Local, dentro de la cual se ordenó la práctica de diversas diligencias, entre ellas, la necropsia al cadáver de V; sin embargo, no se recabaron los indicios suficientes para esclarecer el motivo de su fallecimiento, señalando únicamente como causa de la muerte “Asfixia por broncoaspiración”.

28. Asimismo, el 4 de octubre del 2022, se inició la Carpeta de Investigación 2, por el Delito en agravio de V, derivado de una denuncia formulada por AR7 en contra de AR8, adscrita al Área de Servicios Médicos del CPF No. 18. El 10 de abril del 2023, el Ministerio Público Federal a cargo de la indagatoria, emitió un acuerdo por el cual ejerció la facultad de atracción respecto de la Carpeta de Investigación 1, radicada en la Fiscalía Local, debido a que ambas se integraban por hechos conexos.

29. Cabe mencionar que en la Carpeta de Investigación 2, se ejerció acción penal en contra de los imputados en dicha indagatoria, por lo que será la autoridad jurisdiccional la que determine la situación jurídica de dichas personas servidoras públicas.

30. A la fecha de la emisión del presente instrumento recomendatorio, no se tiene conocimiento de que se haya iniciado algún procedimiento de responsabilidad

administrativa en contra de quien o quienes resulten responsables por los hechos suscitados el 8 de septiembre de 2022, en el CPF No. 18, ni en contra de las personas servidoras públicas adscritas a la Fiscalía Local, que cometieron diversas omisiones en la integración de la Carpeta de Investigación 1.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

31. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/3/2022/10446/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por esta CNDH, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, integridad personal y a la vida en agravio de V, quien se encontraba privado de la libertad en el Centro Penitenciario Federal No. 18 en Ramos Arizpe, Coahuila, y al derecho al acceso efectivo a la justicia y a la verdad, en menoscabo de QVI, VI1 y VI2, atribuido a la Fiscalía Local de esa entidad federativa, así como sobre las inadecuadas condiciones de gobernabilidad en ese establecimiento penitenciario.

A. CONSIDERACIONES CONTEXTUALES

32. Los artículos 18, párrafo segundo, de la CPEUM; 9o., fracción X, 19, fracción II, 20, fracción V, 73, 74, 76, fracciones II y IV y 77 de la LNEP, establecen que el sistema penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos; que toda persona privada de la libertad tiene derecho a que se garantice su integridad física; que la autoridad penitenciaria supervisará las instalaciones de los centros penitenciarios para salvaguardar la vida, la integridad, la seguridad y los

derechos de las personas privadas de la libertad evitando cualquier incidente o contingencia que ponga en riesgo su integridad física; que el derecho a la salud será uno de los servicios fundamentales que deben proporcionarse, con el propósito de garantizar la integridad física de la población penitenciaria, como medio para proteger, promover y restaurar su salud, proporcionando atención médica desde su ingreso y durante su permanencia en los establecimientos penitenciarios.

33. En consecuencia, el Estado tiene la obligación de proteger los derechos humanos de todas las personas y, en el caso concreto, de las personas privadas de la libertad, para evitar que terceros vulneren esos derechos, en particular a la protección de la salud y a la vida, mediante mecanismos de prevención que impongan sanciones a quienes atenten contra estas garantías o mecanismos judiciales adecuados para exigir el respeto a estos, lo que se traduce en la obligación del Estado a garantizar el derecho a la protección de la integridad personal y a la vida, para lo cual se debe tener en todo momento conocimiento razonable del estado de salud de las personas que se encuentran bajo su régimen de sujeción especial, donde la falta de presupuesto o de personal no puede eximirle del cumplimiento de esa responsabilidad.

34. Al respecto, la CrIDH ha señalado que “La investigación de la violación de determinado derecho sustantivo puede ser un medio para amparar, proteger o garantizar ese derecho”, la cual “adquiere particular intensidad e importancia ante la gravedad de los delitos cometidos y la naturaleza de los derechos lesionados”, y sin la cual la impunidad no puede ser erradicada, por lo que se requiere la determinación de responsabilidades generales —del Estado— e individuales —penales y de otra índole de sus agentes o de particulares—, complementarias entre sí, tomando en consideración la naturaleza y gravedad de los hechos; más aún, si existe un contexto de violación sistemática de derechos humanos, los Estados se hallan obligados a realizar una investigación con las características señaladas, de acuerdo con los

requerimientos del debido proceso, por lo que el incumplimiento de sus obligaciones en tales supuestos, genera la responsabilidad internacional del Estado²⁰.

35. En consecuencia, este Organismo Nacional ha enfatizado la necesidad de que los establecimientos penitenciarios del país garanticen los derechos a la integridad personal, a la salud y a la vida de las personas privadas de la libertad, en correlación con la omisión en el deber de cuidado, así como el derecho al acceso efectivo a la justicia y a la verdad, a través de las Recomendaciones 55/2023, 68/2023, 138/2023, 139/2023, 175/2023, 206/2023 y 276/2023, del 31 de marzo, 28 de abril, dos emitidas el 31 de agosto, 19 de septiembre, 31 de octubre y 15 de diciembre del 2023, respectivamente, en las cuales destacó la importancia de proteger esos derechos por parte de los responsables del sistema penitenciario en la República Mexicana, a fin de atender la situación que se vive actualmente en los centros de reclusión del país, para que el total de dicha población goce de los derechos inherentes a la naturaleza humana, lo que se enmarca en la normatividad nacional e internacional, así como el acceso a una vida digna en los centros de reclusión.

36. Por lo anterior, toda conducta violatoria de derechos humanos debe investigarse y sancionarse de manera proporcional a la conducta de las personas servidoras públicas responsables, a las circunstancias en que ocurrieron los hechos violatorios y a la gravedad de estos. En ese sentido, tratándose de hechos en los que hayan intervenido más de una persona servidora pública, se debe investigar el grado de participación de todos y cada uno de ellos para determinar el alcance de su autoría material e intelectual, así como de la cadena de mando correspondiente²¹.

²⁰ CrIDH. Caso Ríos y otros Vs. Venezuela. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de enero de 2009. Serie C, No. 194, párr. 298.

²¹ CNDH. Recomendaciones 18VG/2019, párr. 223; 9/2018, párr. 80 y 74/2017, párr. 46.

B. DERECHOS HUMANOS A PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA INTEGRIDAD PERSONAL, EN CORRELACIÓN CON EL DERECHO A LA VIDA

B.1. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

37. El derecho a la salud está reconocido en los artículos 1o. y 4o., párrafo cuarto, de la CPEUM, los cuales disponen que todas las personas, incluidas las que se encuentran privadas de la libertad, gozarán de los derechos humanos reconocidos en la misma y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, encontrándose en este supuesto el derecho a la salud.

38. En el mismo sentido la Declaración Universal de los Derechos Humanos establece en el artículo 25 que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud; asimismo, el párrafo I del artículo 12, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, estipula que todos los Estados Parte reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

39. Asimismo, en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas se definió el derecho a la salud como *un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. Su efectividad [...] se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como [...] aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos*²².

²² Observación General número 14 sobre “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por la Asamblea General de la ONU el 11 de mayo de 2000.

40. Tocante a la protección de la salud de la población privada de la libertad, en las Reglas Mandela 24 y 25 se observa que [...] *la prestación de servicios médicos a los reclusos es una responsabilidad del Estado [...] gozarán de los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior y tendrán acceso gratuito a los servicios de salud necesarios [...].* Por lo cual *Todo establecimiento penitenciario contará con un servicio de atención sanitaria encargado de evaluar, promover, proteger y mejorar la salud física y mental de los reclusos [...]. El servicio de atención sanitaria constará de un equipo interdisciplinario con suficiente personal calificado que actúe con plena independencia clínica [...].*

41. Así también en las Reglas Mandela 30, 32 y 33, se precisa que una persona médica u otro profesional de la salud competente deberá examinar a cada recluso tan pronto como sea posible tras su ingreso y, posteriormente tan seguido como se requiera, procurando de manera especial, entre otros, reconocer las necesidades de atención de la salud y adoptar las medidas necesarias para el tratamiento; además de que tendrán la obligación de proteger la salud física y mental de las personas privadas de la libertad; así como se informará al director del establecimiento penitenciario cada vez que estime que la salud física o mental de alguno(a) de ellos(as) haya sido o pueda ser perjudicada por su reclusión continuada o por determinadas condiciones de reclusión.

42. En consecuencia, el derecho a la protección de la salud debe ser considerado como un derecho humano trascendental e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendido como la posibilidad que tienen las personas de disfrutar las condiciones necesarias para alcanzar su bienestar físico, mental y social.

43. Al respecto, de acuerdo con lo establecido en los artículos 18, párrafo segundo, de la CPEUM; 76, fracciones II y IV, y 77 de la LNEP, el sistema

penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos, por lo que el derecho a la salud será uno de los servicios fundamentales que deben brindarse, con el propósito de garantizar la integridad física y psicológica de las personas en reclusión, como medio para proteger, promover y restaurar su salud, desde su ingreso y durante la permanencia, además de que se garantizará que los servicios médicos que se proporcionen sean gratuitos y obligatorios para toda la población penitenciaria.

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

45. En el mismo sentido, el artículo 74 de la LNEP prevé que la salud es un derecho humano reconocido en la CPEUM y será uno de los servicios fundamentales en el sistema penitenciario y tiene el propósito de garantizar la integridad física y psicológica de las personas privadas de su libertad, como medio para proteger, promover y restaurar su salud.

46. Asimismo, los artículos 1o. y 2o. de la LGS estipulan que toda persona tiene derecho a la protección de la salud en términos del artículo 4o. de la CPEUM, el cual tiene como objetivo principal el bienestar físico y mental de la persona, mismo que debe contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana; el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

47. Al respecto, en el presente asunto se acreditó que se vulneró el derecho humano a la protección a la salud de V, toda vez que del análisis médico-legal que

personal de este Organismo Autónomo realizó al expediente **CNDH/3/2022/10446/Q** integrado para el caso de V, se desprendió que AR2 y AR8, adscritos al Área de Servicios Médicos, quienes brindaron asistencia clínica a V durante su estancia en el Área de nosocomio del CPF No. 18, además de AR9, responsable de los Servicios Médicos del centro penitenciario en ese momento, respectivamente, omitieron gestionar y realizar, respectivamente, su traslado de manera inmediata a un nosocomio hospitalario de Segundo Nivel, como fue el Hospital Local, siendo que desde el primer momento que tuvieron contacto con V, se percataron de las condiciones clínicas y signos vitales alterados que presentaba, lo cual hacía evidente que este requería atención médica urgente, lo cual se desarrolla con mayor precisión en los apartados subsecuentes. Cabe mencionar que, si bien es cierto que AR8 acompañó a la víctima en el trayecto al centro hospitalario, también lo es que dicha persona servidora pública intervino en la asistencia médica que se le proporcionó en el establecimiento penitenciario, lo cual documentó AR9 en su declaración ministerial del 31 de mayo del 2023.

B.2 DERECHO HUMANO INTEGRIDAD PERSONAL EN CORRELACIÓN CON EL DERECHO HUMANO A LA VIDA

48. El derecho a la integridad personal se encuentra reconocido en los artículos 1o. y 19, último párrafo, de la CPEUM, los cuales disponen que todas las personas son titulares de los derechos reconocidos en la Constitución Federal, los tratados internacionales de derechos humanos en los que el Estado mexicano sea parte, por lo cual todo mal tratamiento en las prisiones, son abusos que serán corregidos por las leyes y reprimidos por las autoridades.

49. Al respecto, las autoridades a cargo de la custodia de las personas privadas de su libertad se encuentran en una posición de garante frente a estas obligaciones y responden directamente por las violaciones a sus derechos; es decir, el Estado

detenta un control de sujeción especial sobre las personas privadas de la libertad; por lo tanto, se convierte en el responsable de salvaguardar todos sus derechos por su posición de garante.

50. En este sentido, *toda vez que las autoridades penitenciarias ejercen un fuerte control o dominio sobre las personas que se encuentran sujetas a su custodia. De este modo, se produce una relación e interacción especial de sujeción entre la persona privada de libertad y el Estado, caracterizada por la particular intensidad con que el Estado puede regular sus derechos y obligaciones por las circunstancias propias del encierro, en donde al recluso se le impide satisfacer por cuenta propia una serie de necesidades básicas que son esenciales para el desarrollo de una vida digna.*²³

51. La Regla Mandela 1 señala que: *Todos los reclusos serán tratados con el respeto que merecen su dignidad y valor intrínsecos en cuanto seres humanos.*

52. En ese orden de ideas, esta Comisión Nacional destaca que una violación al derecho a la integridad personal puede ser resultado tanto de una acción intencional que tenga el propósito de causar daños, maltratos físicos o sufrimientos, como de la omisión en adoptar medidas para salvaguardar la integridad de las personas privadas de la libertad por parte de las autoridades penitenciarias, que sin intención de ocasionar un daño, causen su afectación.

53. Como se mencionó anteriormente, el artículo 1o. de la CPEUM prevé que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la Constitución Federal 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 la Constitución

²³ CrIDH, Caso Instituto de Reeducción del Menor Vs. Paraguay, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia de 2 de septiembre de 2004, Serie C No. 112, Párrafo 153.

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 que: *Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.*

54. En este sentido, 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 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

55. Al respecto la CrIDH ha establecido 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*²⁴.

56. 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 su protección, en calidad de garante, sobre todo, cuando las personas se encuentran privadas de la libertad en instituciones penitenciarias, por su especial condición de subordinación frente al Estado del que dependen jurídicamente, como es el presente caso.

57. Por lo tanto, el Estado a través de las autoridades que integran el Sistema

²⁴ CrIDH. Caso Ortiz Hernández y otros Vs. Venezuela. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de agosto de 2017. Serie C No. 3387, párrafo 100.

Penitenciario Federal, deben 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 necesarios para cumplir con tal fin, lo que en el presente caso no ocurrió.

58. En ese sentido la CIDH sostiene que *el Estado, como garante del derecho a la vida de los reclusos, tiene el deber de prevenir todas aquellas situaciones que pudieran conducir, tanto por acción, como por omisión, a la supresión de este derecho*²⁵.

59. A pesar de lo anterior, en el presente asunto se acreditó que se vulneró el derecho a la integridad personal, en correlación con el derecho a la protección de la salud y a la vida de V, toda vez que tanto personal de Seguridad y Custodia como del Área médica del CPF No. 18, no garantizaron dicha prerrogativa, al haberse detectado a V con síntomas como somnolencia y dificultad para responder a cuestionamientos, sin que se le remitiera de manera inmediata al Área Médica, a fin en proporcionarle la atención médica integral que requería; asimismo, en el Área de Servicios Médicos, aproximadamente desde las 11:10 horas del 8 de septiembre de 2022, se le observó con síntomas alarmantes en cuanto a signos vitales, a pesar de lo cual, no se le brindó la atención médica oportuna, permanente y constante que demandaba, ni el tratamiento adecuado a su estado de salud; aunado a lo anterior, su condición clínica ameritaba su traslado impostergable a una unidad médica de Segundo Nivel; sin embargo, no se realizaron las gestiones inmediatas correspondientes, siendo trasladado al Hospital Local en un vehículo táctico, hasta después de más de 7 horas de haberlo detectado en su celda, con un estado de salud notoriamente afectado, lo que tuvo como consecuencia su deceso previo a su

²⁵ CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas, 31 de diciembre de 2011, párr. 270.

ingreso al Área de urgencias del citado nosocomio.

B.3. OMISIÓN DE GARANTIZAR EL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y EL DEBER DE CUIDADO DE V, A TRAVÉS DE LA INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINARIA DE DIVERSAS ÁREAS DEL CPF No.18, LO QUE DERIVÓ EN SU FALLECIMIENTO

60. Este Organismo Nacional ha enfatizado la necesidad de que los establecimientos penitenciarios del país garanticen el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad, por lo que a través del pronunciamiento denominado *Derecho a la Protección de la Salud de las Personas Internas en Centros Penitenciarios de la República Mexicana*, se señaló que los responsables del sistema penitenciario y de la atención a la salud en la República Mexicana, deben atender la situación que se vive actualmente en los centros de reclusión del país, para que el total de la población gocen del derecho a la salud que se enmarca en la normatividad nacional e internacional, así como el acceso a una vida digna en los centros de reclusión²⁶.

61. En el presente caso, el 9 de septiembre de 2022, PPL1, quien era compañero de estancia de V, informó a la Dirección Jurídica del CPF No. 18, que la noche del 7 al 8 de septiembre del 2022, *V empezó a sentirse mal, que le dolía el cuerpo*; por lo que él lo apoyó durante la noche; también, indicó que durante ese lapso no observó que V fuera agredido físicamente.

62. Asimismo, el 9 del mes y año antes mencionado, PSP1 informó a personal de este Organismo Nacional que la noche del 8 del mismo mes y año, V presentó algunos malestares de salud, entre los cuales señaló dolor de estómago y somnolencia, lo cual presuntamente causó su caída de la cama, produciéndose un

²⁶ CNDH. "Derecho a la Protección de la Salud de las Personas Internas en los Centros Penitenciarios de la República Mexicana", CNDH, México, 2016.

golpe en la cabeza.

63. Lo anterior, fue coincidente con lo que PPL1 manifestó el 12 de septiembre de 2022, en entrevista con personal de esta Comisión Nacional, en la que señaló que la noche previa al día de los hechos, se percató que V *se veía mal, pálido, comenzó a sentir poca sensibilidad en brazos y piernas, así como dolor de huesos*, por lo que lo apoyó y bajó el colchón, acomodó sus sábanas y cobijas, le sobó *las piernas, tendones y los dedos “para que sintiera calentito”*; le colocó sus calcetines, y lo tapó *cuidando que no se cayera*, por lo que no durmió esa noche “por estar cuidándolo”.

64. Además, PPL1 comentó que no se percató de que V hubiera sufrido una caída e insistió “yo estuve con él en todo momento, no miré golpes”; asimismo, refirió que V *se veía como ido*, en razón de lo cual la mañana del 8 de septiembre de ese año, reportó con AR1 que V “se veía mal”; además, que entre varios compañeros privados de la libertad en el Dormitorio 1, lo ayudaron a realizar sus necesidades fisiológicas; sin embargo, en dos ocasiones no logró contenerlas y “se hizo”, por lo que tuvieron que asearlo. Finalmente, indicó que personal de Seguridad y Custodia acudió para trasladar a V al Área Médica.

65. En ese orden de ideas, AR1 indicó el 8 de septiembre de 2022, a través del parte informativo CPF18/SUB-CUS/2da.cia/1281/2022, que aproximadamente a las 09:40 horas de esa fecha, al realizar pase de lista, observó que V se encontraba acostado en su cama sin responder y sin moverse; asimismo, advirtió que se encontraba somnoliento y *se le dificultaba abrir los ojos*, por lo que indicó a PPL1 que verificara si V se encontraba bien mientras continuó el pase de lista con el resto de la población privada de la libertad, posteriormente regresó a la estancia de V donde lo observó *sentado en su cama con ayuda de PPL1* y le cuestionó nuevamente si se encontraba bien; no obstante, V continuó sin responder, por lo que informó dicha situación a PSP2, en ese momento PPL1 le comentó a AR1 lo siguiente: *oficial, el*

compañero quiere hacer del baño pero no se sostiene en pie. Al respecto, canalizó el reporte a PSP2 para el traslado correspondiente de V al Área médica, a fin de que fuera valorado por personal médico.

66. En consecuencia, PSP2 señaló en el parte informativo CPF18/SUB-CUS/2da.cia/1282/2022, del 8 de septiembre de 2022, que en esa fecha se encontraba de servicio como “Oficial de traslados” en el Dormitorio 1; asimismo, que alrededor de las 10:30 horas de ese día, AR1 le comunicó lo siguiente: *Comandante, la persona privada de la libertad de nombre V no se mueve, permaneciendo acostado en su cama, sin responder al pase de lista,* por lo que PSP2 expuso dicha situación a PSP3, y éste a su vez solicitó autorización a AR3 para el traslado de V al Servicio Médico, por lo que siendo aproximadamente las 10:45 horas, AR3 se comunicó con AR4, a quien solicitó permiso para trasladar a V a la unidad médica del CPF No. 18, lo cual fue autorizado momentos después, de lo que se desprende que transcurrió al menos 1 hora desde el momento en que AR1 se percató del estado en el que se encontraba V, hasta el momento en que se comunicó con PSP2 para solicitar apoyo a fin de trasladar a V al Área Médica del CPF No. 18, situación que abonó en detrimento de la salud de V, por la omisión de AR1 en cuanto a su obligación de salvaguardar la integridad física de la víctima, lo que impactó en la vulneración de su derecho a la protección de la salud, debido a que no se realizaron las gestiones inmediatas a fin de proporcionarle la atención médica integral a la que se encuentra obligado el Estado en su calidad de garante, por tratarse de una persona privada de la libertad.

67. Al respecto, PSP2 terminó el traslado de las personas privadas de la libertad que se encontraba realizando en la unidad a su cargo, y aproximadamente a las 11:00 horas, se dirigió al Dormitorio 1 donde se ubicaba V, a fin de canalizarlo al Área de Servicios Médicos; no obstante, al llegar a la estancia observó que V se encontraba siendo asistido por otras personas privadas de la libertad, quienes lo

asearon en el Área de regaderas en al menos dos ocasiones, debido a que este realizaba sus funciones fisiológicas (excreción) sin poder controlar sus esfínteres; aproximadamente a las 11:20 horas, arribó con V al Área de nosocomio donde fue valorado por AR2, médico de guardia.

68. Ahora bien, AR3 manifestó el día de los hechos, a través del parte informativo CPF18/SUB-CUS/2da.cia/1284/2022, que aproximadamente a las 10:45 horas de esa fecha, tuvo conocimiento de la urgencia médica que V presentó, mediante una comunicación de PSP2, lo que derivó en la solicitud de autorización a AR4 para trasladar a V a la unidad médica del CPF No. 18, quien aprobó el envío de V al nosocomio de ese establecimiento penitenciario, mismo que se realizó alrededor de las 11:20 horas, de acuerdo con lo señalado por PSP2 en su parte informativo.

69. Lo anterior adquiere mayor relevancia, tomando en consideración que el propio V manifestó a AR4 el día de los hechos, durante su estancia en el Área de servicios médicos, que durante toda la noche anterior había sufrido fuertes dolores en la región abdominal, lo cual es coincidente con lo que PPL1 indicó en entrevista con personal de esta Comisión Nacional, referente a que durante toda la noche previa al 8 de septiembre de 2022, observó a V “mal, muy pálido”, “como “ido”, mismo que presuntamente habría manifestado tener poca sensibilidad en brazos y piernas, así como “dolor de huesos”, lo cual refuerza la conclusión a la que arribó esta Comisión Nacional respecto a la actuación irregular y dilatoria de AR1 y AR3.

70. Por lo que hace a la actuación de AR1, aproximadamente a las 9:40 horas, este se percató de que V se encontraba con una clara afectación de su condición de salud al observarlo; sin embargo, no realizó alguna gestión de forma inmediata a efecto de que la víctima fuera valorado por personal del Área Médica, siendo hasta alrededor de las 10:30 horas que gestionó su traslado al Área de nosocomio; asimismo, AR3 habría tenido conocimiento alrededor de las 10:45 de dicha

circunstancia, por lo que solicitó autorización a AR4 para el envío de V a la unidad médica de ese establecimiento penitenciario el cual se ejecutó aproximadamente entre las 11:10 y 11:20 horas, por lo que la omisión del personal de Seguridad y Custodia Penitenciaria responsable de salvaguardar integridad y la vida de las personas privadas de la libertad en ese CPF No. 18, en cuanto al deber de cuidado, impactó en el derecho a la protección de la salud, al entorpecer el traslado inmediato de V a fin de que recibiera atención médica especializada de forma oportuna, debido al excesivo tiempo que transcurrió desde que AR1 observó a V en un estado de evidente deterioro de su salud, hasta el momento en que fue canalizado al Área Médica, aunado a la omisión del personal de dicha Área, el cual no se percató de los malestares que la víctima refirió sentir desde la noche anterior, al día de los hechos, por lo que la actuación descuidada de AR1 y del personal de Seguridad y Custodia responsable de vigilar y salvaguardar la integridad de las personas privadas de la libertad en el Dormitorio 1, durante la noche del 7 al 8 de septiembre de 2022, trastoca lo dispuesto por los artículos 15 fracción I, 19, fracciones I y II y 20 fracción VII de la LNEP.

71. En esa fecha, 8 de septiembre de 2022, alrededor de las 11:10 horas AR2 y AR8 brindaron atención médica a V en el CPF No. 18, por lo que AR2 elaboró una Nota Médica en la que asentó que este se apreciaba *somnoliento, sin poder mantenerse de pie, con dificultad para el habla, con pulso débil, con cianosis*

peribuca²⁷, dedos de las manos con cianosis y edema²⁸ de manos y antebrazos [...]; durante el interrogatorio médico V refirió haberse caído de la cama golpeándose la cabeza y al tratar de levantarse se cayó nuevamente golpeándose en la frente y brazo izquierdo, por lo que señaló que perdió el conocimiento y permaneció así toda la noche. Durante la exploración física se observó a V consciente en ratos, orientado en tiempo, lugar, persona y circunstancia, no alerta, [...] saturación de oxígeno: 84%, presión arterial: 92/44 mm/Hg, frecuencia respiratoria: 22 por minuto, frecuencia cardíaca 109 por minuto y temperatura: 33°C. Cabeza: [...] presencia de hematoma de 5 x 6 cm localizado en la región parietal izquierda, hay hundimiento en la región aparentemente no reciente [...] Miembros Torácicos: ambos brazos con hombros, codos, muñecas y manos con presencia de edema + en hombro izquierdo se refiere con dolor al moverlo y no puede levantarlo, la función, sensibilidad, fuerza, pulsos, reflejos presentes y anormales, con más fuerza en brazo derecho.

72. Por lo anterior, AR2 solicitó que se realizaran 3 radiografías a V, dos de cráneo y una de tórax, las cuales no mostraron indicios de alguna fractura reciente, por lo que se limitó a tratar la hipotermia mediante sábanas, lámparas y un calentador; también, ordenó la práctica de estudios de laboratorios; asimismo la impresión diagnóstica de: *Probable traumatismo craneoencefálico leve + hipotermia leve + pérdida de la conciencia*, y como “Plan de tratamiento” indicó únicamente

²⁷ La Cianosis es la coloración azulada de la piel debida a una oxigenación insuficiente de la sangre. El cambio de color se produce por la concentración de hemoglobina carente de oxígeno en aquellos vasos sanguíneos que se ubican próximos a la superficie de la piel, o por la presencia en los glóbulos rojos de pigmentos hemoglobínicos que son anómalos. Puede ser debida a diversas Enfermedades Pulmonares o Cardíacas graves que producen valores bajos de oxígeno en sangre. Cianosis Central: puede observarse mejor en los labios, las regiones malares, la lengua y la mucosa bucal, sobre todo sublingual. El Cardiólogo, es el encargado de diagnosticar y tratar la patología de la Cianosis. Información recabada el 30 de noviembre de 2023. Disponible en <https://www.topdoctors.mx/diccionario-medico/cianosis/>.

²⁸ Edema significa hinchazón causada por la acumulación de líquido en los tejidos del cuerpo. Suele ocurrir en los pies, los tobillos y las piernas, pero puede afectar todo el cuerpo. Información recabada el 30 de noviembre de 2023. Disponible en <https://medlineplus.gov/spanish/edema.html>.

interconsulta con Traumatología y Ortopedia.

73. En ese orden de ideas, el 31 de mayo del 2023, AR2 rindió su entrevista ministerial dentro de la Carpeta de Investigación 2, en la que refirió que el día de los hechos, al tener conocimiento que un PPL sería trasladado al Área Médica del CPF No. 18, permaneció en el “Área de choque de urgencias del hospital del centro”, donde le brindó los primeros auxilios y posteriormente, ordenó la toma de una Biometría Hemática Completa; sin embargo, fue hasta conocer los resultados que advirtió la gravedad en la condición de salud de V, debido a que los parámetros estaban fuera de los rangos normales, por lo que se decidió trasladarlo a un Hospital de Segundo Nivel; asimismo, señaló que *La alteración de los resultados de la química sanguínea puede ser multifactorial, por enfermedad, contusiones, o intoxicaciones, que al presente caso se reflejan a través del funcionamiento de varios órganos, incluido el hígado*; además, que durante su estancia en el nosocomio del establecimiento penitenciario, no se le permitió la ingesta de alimentos, solo *un aproximado de 5 ml. de agua.*

74. Durante la estancia de V el 8 de septiembre de 2022, en el Área Médica, AR4 se entrevistó con él alrededor de las 11:30 horas, quien le indicó que en ese momento sentía “mucho frío”, y que desde la noche anterior presentaba un “dolor de panza muy fuerte”; agregó que no reportó dicha situación al personal de Seguridad y Custodia, porque esperaba que “se le pasara”; también, que no relacionaba dicho malestar con algún alimento o medicamento ingerido; por último, señaló no haber sido víctima de agresiones físicas ni haberse caído, lo cual llama la atención de este Organismo Autónomo, en razón de que no existe constancia por parte del personal del Área de Seguridad y Custodia de haber reportado las condiciones de salud de V, quien desde la noche previa señaló encontrarse en malas condiciones de salud, por lo que si bien la víctima no informó sobre su evidentemente deterioro, el personal de Seguridad y Custodia pudo haber realizado revisiones encaminadas a verificar el

estado en el que se encontraba la población penitenciaria y advertido que el estado de salud de V no era el adecuado, lo cual se enmarca en el incumplimiento de sus atribuciones de salvaguardar la vida, la integridad, la seguridad y los derechos de las personas privadas de la libertad.

75. Cabe mencionar que de acuerdo con la declaración ministerial rendida por AR9, el 31 de mayo del 2023, dentro de la Carpeta de Investigación 2, quien se desempeñaba como Encargada del Área de Servicios Médicos del CPF No. 18, la mañana del 8 de septiembre del 2022, AR2 “se encontraba solo” en el Área de nosocomio cuando brindó atención médica a V, debido a que “no había enfermeros para auxiliar”, por lo que solicitó su apoyo a AR8, siendo ésta última quien presuntamente determinó que V presentaba hipotermia, por lo que se solicitó apoyo de la Dirección de Administración del CPF No. 18 para “apagar los aires” y poder estabilizar la temperatura de V.

76. Asimismo, con relación a los estudios de laboratorio practicados a V, dichos resultados le fueron entregados a AR2 aproximadamente a las 16:00 horas, de los cuales se desprendió evidente falla renal y hepática, por lo que trascurrieron aproximadamente 5 horas desde su ingreso a la unidad médica del establecimiento penitenciario, hasta el momento en que el personal médico contó los análisis clínicos referidos, por los cuales se determinó la necesidad de trasladarlo de forma urgente a un centro hospitalario de Segundo Nivel, lapso en el que se omitieron las diligencias correspondientes para enviar de forma inmediata a V a un centro hospitalario de especialidades, siendo que dichas gestiones se realizaron posterior a las 17:30 horas, las cuales finalizaron con su egreso hasta alrededor de las 18:55 horas, dilatando aún más su estancia en el Área de nosocomio del centro de reclusión, sin que durante ese tiempo se le hubiera brindado la atención médica que su condición clínica ameritaba .

77. Además, previo al egreso de V, alrededor de las 17:50 horas, AR2 emitió un certificado psicofísico, en el cual asentó que continuaba presentando somnolencia, “sin poder coordinar la marcha normal”; durante la exploración física se le encontró una equimosis en la cabeza y tres en la zona del torso “en fase de remisión”; también, señaló que no se encontraba bajo tratamiento médico, y se emitió la misma impresión diagnóstica de *Probable traumatismo craneoencefálico leve + hipotermia leve en control*.

78. Al respecto, personal adscrito a la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta Comisión Nacional, emitió una Opinión Especializada en Materia de Medicina, el 27 de septiembre del 2023, de la cual destaca por su importancia la siguiente información:

Análisis del caso y resultado

De la atención médica brindada a V en el CPF No. 18, registrada en la nota del 8 de septiembre de 2022, es menester señalar que existen diferentes omisiones y contradicciones atribuibles a AR2, que resultan relevantes: en primer lugar no se especifican tiempos esenciales de la atención médica, ya que, si bien se registró que fue elaborada a las 11:10 horas, no se consignó la hora en la que V arribó al servicio médico procedente de su estancia, tampoco el tiempo en el que se tomaron los estudios paraclínicos ni cuando se recabó el resultado de estos, la hora en la que se indicó la necesidad de trasladar al paciente a otra unidad de mayor capacidad resolutive y tampoco se realizó un interrogatorio médico más detallado sobre las condiciones en las que se encontró el agraviado durante su permanencia en su estancia. Por otro lado, con relación a las contradicciones, se aprecia que AR2 comentó que lo recibió “trasladado, sin poder mantenerse en pie”, pero posteriormente comentó que estuvo con

“marcha normal, no claudicante”. Describió los signos vitales –todos alterados desde su ingreso–, pero comentó que se encontraron estables, siendo que presentaba taquicardia, taquipnea²⁹, hipotensión³⁰, desaturación de oxígeno disminuida e hipotermia³¹. Agregó que se logró estabilizar a V –sin ningún manejo señalado–, pero que persistió con taquicardia, hipotermia, mala coordinación en el movimiento sobre brazo izquierdo con vómito en dos ocasiones –alteraciones que indican lo contrario–. En adición a lo descrito con anterioridad, al expediente clínico del servicio médico del CPF No. 18, no se anexaron otras notas de evolución [...] que describieran detalladamente la evolución de V durante su estancia en la unidad médica; del mismo modo, tampoco se agregaron las indicaciones médicas, hojas de enfermería de ese 8 de septiembre del 2022, ni el registro de los signos vitales que AR2 comentó que se monitorearon desde su ingreso. Por lo tanto, desde el punto de vista médico legal, se establece que la falta de una adecuada descripción del estado de

²⁹ La Taquipnea es un término médico que describe una frecuencia respiratoria anormalmente alta. En adultos, se define generalmente como una frecuencia respiratoria superior a 20 respiraciones por minuto. La taquipnea puede ser un signo de una insuficiencia respiratoria, en la que los pulmones no son capaces de proporcionar suficiente oxígeno al cuerpo o de eliminar suficiente dióxido de carbono. También puede ser una respuesta a la hipoxia (bajo nivel de oxígeno en la sangre), acidosis (nivel alto de ácidos en la sangre), fiebre, anemia, enfermedad pulmonar, insuficiencia cardíaca, ansiedad y ciertos medicamentos. Información recabada el 5 de enero de 2024. Disponible en <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/taquipnea>.

³⁰ Hipotensión es la palabra médica para indicar presión arterial baja. Sucede cuando la presión arterial es mucho más baja de lo normal. Esto significa que es posible que el corazón, el cerebro y otras partes del cuerpo no reciban suficiente sangre. La presión arterial normal casi siempre está entre 90/60 mmHg y 120/80 mmHg. Información recabada el 5 de enero de 2024. Disponible en <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007278.htm#:~:text=Sucede%20cuando%20la%20presi%C3%B3n%20arterial,presi%C3%B3n%20arterial%20baja%20es%20hipotensi%C3%B3n>.

³¹ La hipotermia es una urgencia médica que ocurre cuando el cuerpo pierde calor más rápido de lo que lo produce, lo que provoca una peligrosa disminución de la temperatura corporal. La temperatura corporal normal es de alrededor de 37° C. La hipotermia se produce cuando la temperatura del cuerpo cae por debajo de 35° C. Cuando desciende la temperatura corporal, el corazón, el sistema nervioso y otros órganos no pueden funcionar normalmente. Si no se trata, la hipotermia puede provocar una insuficiencia del corazón y del sistema respiratorio total y eventualmente a la muerte. Información recabada el 5 de enero de 2024. Disponible en <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/hypothermia/symptoms-causes/syc-20352682>.

V y las contradicciones ya mencionadas, así como la ausencia de los documentos señalados contraviene lo establecido en la NOM del Expediente Clínico, omisiones que son relevantes para el presente asunto, debido a que, como se analizará a detalle más adelante, son el reflejo de la falta de vigilancia e implementación de medidas terapéuticas para el estado de salud en el que el paciente se encontraba al momento de la revisión médica.

Con base en el registro de la nota médica, el diagnóstico principal por el que se atendió al paciente fue traumatismo craneoencefálico leve [...] (sin embargo) no se consideraron más posibilidades diagnósticas [...]. En adición a los signos vitales alterados, AR2 también describió otras manifestaciones que estaban asociadas al estado de salud grave en el que se encontraba V: lo observó somnoliento, no alerta, consciente a ratos, con dificultad para la marcha y el habla, cianosis en boca y dedos de ambas manos, así como con midriasis –dilatación pupilar– en ambos ojos a la estimulación luminosa. Finalmente, a las alteraciones en los signos vitales y a las características clínicas, (se añaden) algunos de los resultados de laboratorio de los estudios practicados [...] de los cuales resalta que se encontraba con datos francos de proceso infeccioso [...]. De este modo, todas las alteraciones clínicas que AR2 documentó en la nota médica, así como los hallazgos reportados en los estudios de laboratorio, eran sugerentes de que V se encontraba con datos compatibles con choque séptico y falla orgánica múltiple –condicionado por compromiso renal, hepático, cardiovascular y digestivo, asociados con datos de proceso infeccioso– sepsis grave, síndrome de respuesta inflamatoria, desequilibrio hidroelectrolítico e hipoglucemia, condiciones que no fueron diagnosticadas ni tratadas.

79. En consecuencia, de la Opinión médica emitida por personal de esta Institución Nacional, se derivaron las siguientes conclusiones:

[...]

Primera. Tomando en consideración que AR2 consignó en su nota médica emitida a las 11:10 horas que era necesario el traslado de V a un hospital externo y este se llevó a cabo a partir de las 18:30 horas, es posible determinar que existió retraso en el tiempo de respuesta de parte del personal AR9, personal directivo y AR4, lo que contribuyó a que no se le brindaran oportunamente las medidas diagnósticas y terapéuticas necesarias para sus padecimientos, lo que influyó en el deterioro de su estado de salud y su posterior fallecimiento.

Segunda. La sintomatología que presentó V y consignada en la nota médica emitida por AR2, no era coincidente con el diagnóstico de traumatismo craneoencefálico leve ni de intoxicación aguda por Estupefaciente 1 a pesar de que, en los resultados de laboratorio del 8 de septiembre de 2022, resultó positivo a Estupefaciente 1 en orina, sino que era compatible con choque séptico y falla orgánica múltiple.

Tercera. La atención médica que se proporcionó a V en el CPF No. 18 fue inadecuada; toda vez que no se realizó una correcta examinación médica; no se integró un diagnóstico adecuado, ni se implementó ninguna medida terapéutica inicial, tampoco se determinó que era prioritario su traslado dado que se trataba de una urgencia real, lo que contraviene lo establecido en la literatura médica especializada, así como la normatividad médica vigente y aplicable al caso: la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica [...].

80. De lo anterior, se desprende la responsabilidad de AR2 y AR8, quien intervino en la atención médica que se brindó a V, permitiendo que V permaneciera en el Área Médica del CPF No. 18 bajo observación, a pesar que desde su ingreso presentó signos vitales fuera de rango, con una temperatura corporal por debajo del nivel normal y una saturación de oxígeno reducida, entre otros, así como un estado de somnolencia, dificultad para la marcha y el habla, además, de cianosis en boca y dedos de ambas manos, los cuales era datos sugerentes de descompensación cardiovascular severa, como lo señaló personal de esta Institución Nacional en la Opinión Médica emitida, por lo que se requería su atención médica en un nosocomio de Segundo Nivel, lo cual fue inadvertido por AR2, AR8 y por AR9, este último al corresponderle la cadena de mando de dichas personas servidoras públicas.

81. Por lo que en el ejercicio de sus funciones AR2, AR8 y AR9 incumplieron su obligación de garantizar el derecho humano a la protección de la salud de V, por la falta de vigilancia a su condición clínica, así como omitir implementar las medidas terapéuticas que su estado de salud ameritaba, además de su descuido en gestionar forma oportuna su traslado a un nosocomio externo, evitando adoptar las medidas necesarias y utilizar al máximo los recursos de los que disponían para ello, tomando en consideración los signos vitales y síntomas referidos.

82. Lo anterior, quedó documentado en la nota médica del 8 de septiembre del 2022, suscrita por AR2, en la que únicamente se sugirió la valoración de V por la especialidad de Traumatología y Ortopedia, y se emitió la impresión diagnóstica de *Probable traumatismo craneoencefálico leve + hipotermia leve + pérdida de la conciencia*, sin considerar otros posibles diagnósticos relacionados con dicha sintomatología, lo cual es prueba irrefutable de la omisión de AR2, AR8 y AR9 respecto de la atención médica deficiente que se brindó a V durante su permanencia en la unidad clínica del CPF No. 18, ante lo cual debieron actuar sin demora para proporcionarle la atención integral que requería y muy posiblemente evitar su deceso,

de haber actuado con inmediatez.

83. Ahora bien, por cuanto hace al traslado de V del CPF No. 18 hacia el Hospital Local, una vez que AR2 determinó la necesidad de realizarlo de manera urgente, AR9, como ya se mencionó, fue la servidora pública que realizó las gestiones administrativas correspondientes para el egreso de V, las cuales formalizó aproximadamente a las 17:30; asimismo, alrededor de las 18:00 horas, personal de Dirección Jurídica del establecimiento penitenciario le solicitó enviar un médico para acompañar a V durante dicho traslado, por lo que designó a AR8; sin embargo, AR9 señaló no haberse percatado del vehículo en el que se llevó a cabo el traslado, y agregó que el Área de Seguridad, a cargo de AR4, era la responsable de asignar los vehículos, intentando evadir así su responsabilidad, en cuanto se refiere al cargo que en ese momento desempeñaba, siendo que ella tenía la obligación de llevar a cabo todas y cada una de las gestiones correspondientes para asegurarse que el vehículo en el que se realizó el recorrido, contara con el equipo e insumos mínimos necesarios, a fin de que el personal médico que acompañó a V en su traslado, tuviera los medios suficientes para brindarle los primeros auxilios, lo cual no ocurrió.

84. Además, AR9, en su declaración ministerial del 31 de mayo del 2023, rendida dentro de la Carpeta de Investigación 2, documentó su omisión al señalar que fue hasta *aproximadamente como a las 16:00 horas* cuando AR2 *determina el egreso temporal para brindarle atención de Segundo Nivel y en ese momento yo realizo mis gestiones administrativas para solicitar al Área correspondiente el egreso temporal de V*, sin que desde su ingreso a esa Unidad Médica AR9 hubiera realizado alguna acción de supervisión sobre AR2 y AR8, o diligenciado su traslado urgente a un nosocomio externo, lo cual ocurrió alrededor de 5 horas posteriores a haberlo recibido; asimismo, AR9 agregó lo siguiente: *no me percaté en qué vehículo fue realizado el traslado*, por lo que quedó demostrada su actuación negligente en cuanto a su omisión en adoptar las medidas necesarias para que AR8 contara con los

medios necesarios y suficientes que le permitieran brindar a V la asistencia médica que requirió en su traslado al Hospital Local, lo que derivó en el incumplimiento de AR9 a su obligación de garantizar a V su derecho humano a la protección de la salud y, en última instancia, su derecho a la vida, de conformidad con lo que establecen los artículos 76 fracción IV y 77 de la LNEP.

85. En el mismo sentido, la actuación de AR4 fue omisa tanto en la vigilancia al cumplimiento de las funciones que tenía asignado el personal bajo su mando, entre ellos AR1, como en verificar que el vehículo que se asignó para el traslado de V del CPF No. 18 al Hospital Local, contara con los medios e insumos mínimos necesarios para garantizar a V su derecho a la salud durante el trayecto al Hospital Local, como son estetoscopio, termómetros, tanque de oxígeno portátil, equipos de aspiración, equipo desechable para venoclisis, catéteres venosos cortos estériles para aplicación percutánea, apósitos y gasas estériles, guantes quirúrgicos estériles, no estériles y cubrebocas, vendas elásticas, puntas nasales, mascarilla con bolsa reservorio, ligaduras, riñones, orinales y cómodos, material de sutura, entre otros, insumos que se enlistan de acuerdo con lo que establecen los numerales 5.8 y 5.10 de la NOM Para la atención médica en unidades móviles, lo cual debió comprobar previo al egreso de V del centro penitenciario al Hospital Local, a fin de que el personal médico cuente con los medios indispensables para brindar los primeros auxilios a los pacientes en los envíos a los centros hospitalarios, por lo que dicha responsabilidad recae también en AR4, quien se desempeñaba en el Área de Seguridad, por ser la responsable de asignar los vehículos para los traslados, por las omisiones documentadas, mismas que agravaron aún más la condición clínica de V, por lo que su actuación irregular y negligente derivó en la vulneración de los derechos a la protección de la salud y a la vida de V, ello teniendo en cuenta que personal de Seguridad y Custodia tiene la obligación de salvaguardar la vida de las personas privadas de la libertad, de conformidad con el artículo 18 fracción II de la LNEP.

86. De ese modo, el traslado de V se realizó en un vehículo táctico, según lo referido del 31 de mayo del 2023, por PSP23, en su comparecencia dentro de la Carpeta de Investigación 2, quien señaló que el 8 de septiembre del 2022, recibió la indicación de tener preparado el vehículo “Sancat táctico balizado” para un traslado de urgencia, el cual, como se ha documentado, no contaba con las condiciones mínimas requeridas para garantizar el derecho a la protección de la salud de V durante el traslado del CPF No. 18 al Hospital Local. Dicho trayecto, de acuerdo con lo manifestado por PSP23, se realizó en aproximadamente 1 hora con 10 minutos; asimismo, PSP23 indicó que no se percató de lo sucedido “en la parte trasera del vehículo”, debido a que iba conduciendo el automotor; sin embargo, refirió que V “llegó vivo” al Hospital Local, donde lo ingresaron al Área de urgencias.

87. De igual manera, el 31 de mayo del 2023, PSP22 señaló en su declaración dentro de la Carpeta de Investigación 2, que PSP23 le comunicó que debía prepararse para un traslado de urgencia médica, el cual se realizó en un vehículo táctico, debido a que *la ambulancia se encontraba en el Hospital Local, por diversa emergencia médica*, según manifestó AR7, en su oficio SSPC/PRS/CPF18/DG-01947/2023, del 20 de febrero del 2023; asimismo, PSP22 indicó que durante el traslado de V al Hospital Local, viajó en la parte trasera del vehículo acompañando a AR8, quien poco antes de llegar al centro hospitalario, comenzó a moverle el brazo y le indicó que no se durmiera; asimismo, le pidió sostener la cabeza de V en una posición que le permitiera tener “buena circulación de aire”, y le aplicó técnicas de primeros auxilios; agregó que cuando llegaron al Hospital Local “abrieron la puerta del táctico”, y se escuchaba “muy fuerte” la respiración de la víctima; posteriormente, personal del Hospital Local salió y al observar a V indicaron que “ya no tenía vida”; no obstante, lo ingresaron al Área de urgencias, para confirmar su deceso posteriormente.

88. Al respecto, AR8 manifestó el 23 de enero del 2023, en su declaración

ministerial dentro de la Carpeta de Investigación 2, que el 8 de septiembre de 2022, acompañó a V durante su traslado al Hospital Local, quien se encontraba acostado en un colchón “en el interior de un vehículo denominado RINO”, “desorientado en tiempo y persona”; además, que presentaba piel de coloración azulada en manos, pies, uñas y boca, y un golpe visible en la cabeza *sin equipo de primeros auxilios (oxígeno, aspirador y monitor de signos vitales)*; también, señaló que el vehículo asignado “se ocupa de realizar traslados de PPL” y no para traslados médicos, por lo que no contaba con ningún tipo de equipo médico ni con las condiciones mínimas necesarias para garantizar el derecho a la protección de la salud de V durante su traslado al Hospital Local. Agregó que PSP22 atestiguó que minutos antes de llegar al Hospital Local V sufrió un “infarto agudo” y observó las maniobras de *Reanimación Cardio Pulmonar (RCP)* que realizó “sin obtener respuesta”; también, que al arribar al referido nosocomio, el personal de urgencias decidió *no realizar maniobras de resucitación por la cianosis que presentaba*.

89. En consecuencia, este Organismo Nacional advierte la falta de medios para garantizar el derecho a la protección de la salud y la vida en el CPF No. 18, entre los cuales destacan vehículos de emergencia tipo ambulancia con el equipamiento médico e insumos correspondientes como son estetoscopio, tanque de oxígeno, equipos de aspiración, equipo esterilizado de cirugía menor, equipo desechable para venoclisis, catéteres venosos cortos estériles para aplicación percutánea, apósitos y gasas estériles, guantes quirúrgicos estériles, vendas elásticas, tela adhesiva, puntas nasales, material de sutura, entre otros, de conformidad con los puntos 5.8 y 5.10 de la NOM Para la atención médica en unidades móviles, ante lo cual, se tiene por acreditado que el traslado de V al Hospital Local, se realizó en condiciones totalmente austeras en atención a la sintomatología que presentaba, dada su condición y la imperiosa necesidad de mantenerlo con vida durante el trayecto, lo cual incidió directamente en la vulneración de los citados derechos humanos, situación que deberá subsanarse a la brevedad, con el propósito de que no se repitan contextos

como el documentado en el presente asunto, y con la intención de garantizar a la población penitenciaria de ese lugar, los derechos humanos a la protección de la salud y la vida.

90. Cabe enfatizar que la ausencia de los medios antes señalados, resultó en un factor determinante que obstaculizó que AR8 contara con las condiciones adecuadas para brindarle a V los primeros auxilios e incluso para realizar maniobras de reanimación avanzadas, por lo que no contar con el vehículo adecuado para ese traslado, ni el equipo médico necesario, esta Comisión Nacional considera que la actuación de AR8 en cuanto a la asistencia médica que brindó a V durante su traslado al Hospital Local, fue la adecuada al no contar con los medios que le permitieran realizar otras maniobras de reanimación, como se documenta con la Opinión Médica Especializada emitida por este Organismo Nacional.

91. Al respecto, la Asociación Médica Mundial ha indicado *“que el médico siempre debe hacer lo que sea mejor para los pacientes, incluidas las personas privadas de la libertad”*; por su parte, el Código Internacional de Ética Médica señala que el médico debe prestar sus servicios *“con plena independencia técnica y moral, con compasión y respeto por la dignidad humana, sólo en interés del paciente”*. 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”*.

92. En cuanto al traslado de V del CPF No. 18 al Hospital Local, de la Opinión Médica Especializada emitida por personal de esta Comisión Nacional, se desprende lo siguiente:

[...]

Como se ha descrito con anterioridad [...] AR2 indicó la necesidad de llevar a cabo el traslado urgente de V [...] aunque no registró la hora en la que egresó de la unidad médica, los informes [...] indican que el traslado se llevó a cabo después de las 18:30 horas –7 horas y 20 minutos después de que se registró en el expediente clínico su ingreso al Área médica– en un vehículo táctico y no en la ambulancia institucional, debido a que esta se encontraba atendiendo otra urgencia, según fue señalado [...].

93. Al respecto, la Opinión Médica Especializada concluyó lo siguiente:

Cuarta. Las condiciones en las que se llevó a cabo el traslado de V de la Unidad Médica del CPF No. 18 hacia el Hospital Local, fueron inadecuadas; toda vez que no se realizó en un vehículo apropiado –ambulancia–, equipado de los insumos necesarios para atender cualquier eventualidad durante el camino, condición que contraviene lo establecido en la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como la NOM Para la atención médica en unidades móviles.

Quinta. Con base en la declaración ministerial de AR8, así como la de PSP22, se le realizaron a V maniobras de reanimación cardiopulmonar básicas durante el traslado al hospital externo; sin embargo, tomando en consideración que el traslado de V se llevó a cabo en una unidad móvil inadecuada, sin la infraestructura ni insumos necesarios para su traslado, no era obligatorio que AR8 realizara maniobras de reanimación avanzadas, debido a que no contaba con ellos.

94. De lo anterior, se desprende que aproximadamente a las 20:03 horas del día de los hechos, el vehículo que trasladaba a V arribó al Área de urgencias del Hospital Local, según lo manifestado por PSP10 en su informe clínico, quien además señaló

como antecedente de importancia, que los signos vitales y estudios de laboratorio referidos en la nota de valoración previa emitida en el establecimiento penitenciario, mostraban valores fuera de los rangos normales y evidenciaban falla renal y hepática, lo que refuerza la omisión por parte de AR2 y AR8, en utilizar todos los recursos que se encontraban a su disposición para gestionar, con carácter prioritario, el envío de V a un centro hospitalario de Segundo Nivel, lo que derivó en el incumplimiento de sus obligaciones mínimas requeridas en materia de salud, transgrediendo lo estipulado en los artículos 9o. fracción II, 74, 76 fracción IV y 77 de la LNEP, por omitir garantizar que la víctima recibiera la atención y tratamiento médico especializado que requería, de forma oportuna, integral y permanente, de conformidad con los estándares más altos de especialización médica.

95. Asimismo, AR9 tenía la obligación de vigilar y supervisar la actuación de AR2 y AR8, debido a que en ese momento le correspondía la cadena de mando, sin embargo, su actuación fue descuidada, a pesar de que desde alrededor de las 11:10 horas del 8 de septiembre del 2022, AR9 tuvo conocimiento de la condición clínica de V, en razón del cargo que desempeñaba, y por lo documentado por AR2 a través de una nota médica, en la que asentó que V se encontraba con síntomas de alarma como somnolencia, vómito, cianosis en labios y dedos de las manos, así como probable hemiplejía, además de signos vitales fuera de rangos normales, como saturación de oxígeno de 84% y temperatura de 33°C, por lo que dichos factores debieron considerarse suficientes para tomar la determinación de egreso por urgencia en ese momento, de forma oportuna, y enviar a V a un nosocomio de Segundo Nivel, con el fin de evitar que se pusiera en riesgo su salud y su vida, por lo que tomando en consideración las evidencias y razonamientos antes expuestos, este Organismo Nacional tiene por acreditada la actuación omisa e indiferente de AR9, con la cual no solo toleró la decisión de AR2 y AR8, en el sentido de que V permaneciera en las instalaciones médicas del CFP No. 18, sino que incluso contribuyó a ello, a pesar de los síntomas que presentaba la víctima.

96. Lo anterior, se agrava si se toma en cuenta que la misma AR9 señaló posteriormente, en su declaración ministerial del 31 de mayo del 2023, rendida dentro de la Carpeta de Investigación 2, que el día de los hechos había falta de personal médico y de enfermería que pudiera auxiliar a AR2 en la atención que brindó a V, por lo que fue auxiliada por AR8, lo que evidenció que en el Área Médica del centro penitenciario no contaban con el personal suficiente para atender la condición clínica que V presentaba, o inclusive cualquier otra emergencia que tuviera lugar el día de los hechos, a pesar de lo cual, se determinó que permaneciera bajo observación en ese lugar, omisión de AR9 que se suma a la falta de medidas y previsiones para que el vehículo en el que se realizó su traslado contara con los insumos y equipo médico mínimo indispensable, para que se le dieran, en caso de requerirlo, primeros auxilios, o se implementaran otras técnicas médicas para conservar la vida de V; sin embargo, su envío al nosocomio externo se efectuó sin tomar en cuenta su delicado estado de salud.

97. En ese orden de ideas, para esta Comisión Nacional, el Área del 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. Lo anterior tiene sustento en lo dispuesto por los artículos 18 de la CPEUM; así como 9o., fracción II, 73 y 74 de la LNEP, lo que en el caso que nos ocupa no aconteció.

98. Al respecto, este Organismo Nacional se pronunció el 30 de junio del 2022, a través de la Recomendación 129/2022, *Sobre el caso de violación al Derecho a la Salud en relación con el acceso al más alto nivel de salud física en agravio de personas privadas de la libertad en diversos Centros Federales de Readaptación Social*, derivado de la insuficiencia de personal de salud para su atención, en la que

se sugirió que la plantilla de personal de salud de los establecimientos penitenciarios involucrados *sea suficiente para atender la demanda de atención de salud de la población penitenciaria [...] que la atiendan de manera diligente, asegurando la atención médica de primer nivel [...] a fin de asegurar que las personas privadas de la libertad de esos Centros Federales gocen de su derecho a la salud en el más alto nivel de salud física y mental, debiéndose contemplar que el personal de salud de primer nivel y especializado esté disponible todos los días de la semana a través de los turnos que se fijen para tal efecto, para lo cual se recomendó celebrar convenios con Instituciones públicas del sector salud a nivel federal y/o estatal, o con Hospitales de Alta Especialidad o Instituciones Nacionales de Salud, a efecto de que se brinde la atención médica especializada y diligente, que requiera la población penitenciaria.*

99. Ante este hecho, y con el objeto de evitar que acontezcan sucesos como el ocurrido a V, este Organismo Nacional insiste en la necesidad de que se garantice el derecho humano a la protección a la salud de manera prioritaria, en virtud de que para que las personas privadas de la libertad puedan acceder a ello, se requiere una participación activa de la autoridad penitenciaria, debiendo contar con suficientes recursos humanos y materiales que lo faciliten, puesto que lo contrario implica un gran obstáculo para alcanzar el objetivo, situación que genera desenlaces fatales, como el ocurrido con V. Si bien es cierto, en el presente caso se configura, una cadena de omisiones, también lo es que la ausencia de personal médico y de enfermería pudo ser un factor determinante que, de haber contado con el mismo, podría haber redundado en un mayor seguimiento de los signos vitales y síntomas que V presentó durante su estancia en el Área de nosocomio del establecimiento penitenciario, lo cual a su vez, pudo contribuir positivamente a determinar la necesidad de su traslado urgente a un hospital de Segundo Nivel, y recibiera la atención médica especializada y el tratamiento que demandaba, lo que no ocurrió.

100. Por lo anterior, se advierte que AR2 y AR8, quienes brindaron asistencia

médica a V, omitieron adoptar las medidas suficientes para diligenciar su egreso urgente a un nosocomio, lo que evidencia una actuación descuidada por parte de AR2 y AR8 respecto de la atención médica que se le brindó a V en el CPF No. 18, así como por la omisión en un primer momento, y posterior dilación en las gestiones realizadas para su traslado al Hospital Local.

101. Al respecto, esta Comisión Nacional es respetuosa de las facultades y atribuciones de las personas servidoras públicas del CPF No.18; no obstante, en el presente instrumento quedaron documentadas las omisiones en las funciones de la autoridad penitenciaria, en particular lo que se refiere a la actuación omisa de AR1 y AR3, pues si bien el personal de Custodia Penitenciaria y la cadena de mando de la que dependen, tienen a su cargo, por un lado, implementar las políticas, programas y estrategias establecidas en materia de seguridad y custodia penitenciaria, también tienen la obligación de realizar dichas funciones y permanecer alerta en todo momento, a efecto de atender cualquier incidente o contingencia que ponga en riesgo la integridad y la vida de las personas privadas de la libertad, respectivamente.

102. Finalmente, este Organismo Nacional documentó la cadena de omisiones multidisciplinarias por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR8 y AR9, personas servidoras públicas adscritas a las Áreas de Seguridad y Custodia, y de Servicios Médicos en el CPF No.18, al momento de los hechos, las cuales derivaron en el deceso de V, en razón de su actuación irregular, debido a deficiente desempeño en sus funciones, así como por la dilación en las gestiones que cada uno debió realizar de manera inmediata para trasladarlo a un nosocomio de Segundo Nivel, sin que fuera posible brindarle la asistencia médica idónea, lo cual derivó en su fallecimiento, por lo que dicha cadena de omisiones representa una violación a los derechos humanos a la integridad personal, en transversalidad con los derechos a la protección de la salud y a la vida de V, lo que transgredió lo establecido en los artículos 1o., 18 párrafo segundo de la CPEUM, en correlación con los artículos 9o.

fracción II, 19 fracción II, 34 párrafo tercero, y 74 de la LNEP.

103. En ese orden de ideas, como se ha documentado, este Organismo Autónomo tiene por acreditadas las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V, en razón de que AR2 y AR8 incumplieron sus obligaciones, al no garantizar a favor de V atención médica oportuna e integral, durante el lapso que se le retuvo en el nosocomio del CPF No.18 y para ser atendido en un Hospital de especialidades donde pudiera haber un manejo adecuado de su cuadro clínico, de conformidad con los estándares más altos de especialización médica, por lo que su actuación irregular contravino lo consagrado en los artículos 1o., 18 párrafo segundo de la CPEUM; 9o. fracción II, 34 párrafo tercero, 74 y 76 fracción II, de la LNEP.

104. Asimismo, por la actuación omisa de AR9, quien se desempeñaba como Encargada de los Servicios Médicos del CPF No. 18 al momento de los hechos, la cual incumplió su obligación de vigilar y supervisar la actuación de AR2 y AR8, y asegurarse de que V recibiera la asistencia médica que su condición médica exigía y fuera trasladado de manera inmediata a un nosocomio donde pudiera recibir el nivel de atención especializada que requería, la cual fue insuficiente en el CPF No. 18, contraviniendo lo señalado en los artículos 1o., 18 párrafo segundo de la CPEUM; 9o. fracción II, 34 párrafo tercero, 74 y 78 de la LNEP, omitiendo actuar bajo principios como la legalidad, objetividad, profesionalismo, integridad, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público estipulados en el artículo 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

105. Lo anterior, aunado a la omisión de AR4, quien asignó el vehículo para el traslado de V al Hospital Local, sin verificar que este contara con las condiciones, medios e insumos mínimos necesarios para brindar primeros auxilios como son medicamentos, equipo para la administración de oxígeno, aspirador y monitor de

signos vitales, además de insumos tales como equipo desechable para venoclisis, catéteres venosos cortos estériles para aplicación percutánea, apósitos y gasas estériles, guantes quirúrgicos estériles, los cuales son medios indispensables de acuerdo con la NOM Para la atención médica en unidades móviles, a fin de garantizar que el personal médico contara con los medios suficientes para brindar a V los primeros auxilios durante dicho recorrido, con lo cual vulneró los derechos a la protección de la salud y a la vida de V, lo que derivó en su fallecimiento, transgrediendo lo dispuesto por los artículos 1o., 4o. y 19, último párrafo, de la CPEUM; 14, 15 fracción I, 19 fracción II, en correlación con el 9o., fracción II, 30 párrafo primero y 74 de la LNEP.

106. Del mismo modo, AR1, en tanto personal responsable de custodiar y vigilar a V y demás personas privadas de la libertad, debió detectar que el estado de salud de V no era estable, e intervenir de inmediato a fin de gestionar sin demora su traslado a la unidad médica del establecimiento penitenciario, lo cual no ocurrió; en consecuencia, AR1, en el desempeño de sus funciones omitió cumplir a cabalidad las medidas de vigilancia y gestionar el traslado de V al Área de nosocomio de manera inmediata, donde se le brindara la atención médica que requería, lo que derivó en la vulneración de su derecho humano a la integridad personal, a la protección de la salud y a la vida de V, tan es así que AR1, en el supuesto de haber estado alerta, habría advertido que el estado de salud de la víctima se encontraba afectado de manera evidente; sin embargo, no mantuvo la vigilancia idónea en las personas privadas de la libertad albergadas en el Dormitorio 1 a su cargo, donde se encontraba V, por lo que dicha omisión transgredió lo estipulado en el artículo 15, fracción I, 19 fracción II y 20, fracción VII, de la LNEP, además de lo instruido por el artículo 1o., párrafo tercero y 18 párrafo segundo, de la CPEUM.

107. De igual manera, AR3 dejó de supervisar al personal bajo su mando, en particular a AR1, a efecto de que ejecutara las funciones que tenía asignadas en el

Área de Seguridad y Custodia, con estricto apego al marco legal que les rige, y en observancia a los derechos humanos, con el propósito de que vigilara en todo momento a la población penitenciaria asignada de ese CPF No. 18, entre ellos a V, por lo que con su actuación omisa transgredió lo estipulado en los artículos 14, 15 fracción III, y 19 fracción II, de la LNEP.

C. DERECHO HUMANO A LA REINSERCIÓN SOCIAL

108. El artículo 18 constitucional enfatiza, en pro de los derechos humanos de las personas privadas de la libertad, que el Sistema Penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos, del trabajo, la capacitación para el mismo, la salud, educación y el deporte como ejes rectores para lograr una reinserción social efectiva y procurar que el sentenciado no vuelva a delinquir.

109. Bajo ese contexto y atendiendo al principio de progresividad, un régimen penitenciario encaminado a la reinserción social efectiva implica que gradualmente se incorporen aspectos que favorezcan una adecuada resocialización, tal principio establece que el disfrute de los derechos humanos siempre debe mejorar; en atención a ello, el 10 de junio de 2011, se realizó una de las reformas constitucionales más importantes, en la que se incorporó el principio de los derechos humanos.

110. En ese sentido y en aras de cumplir con dicho objetivo, respecto de la máxima protección a los derechos humanos de las personas privadas de la libertad, el contar con un Sistema Penitenciario que responda adecuadamente a la finalidad de la pena de prisión que se establece tanto en los estándares nacionales como en los internacionales, requiere que cada uno de los actores involucrados en dicho ámbito, sumen los esfuerzos necesarios para lograr esa finalidad, siendo bajo ese concepto que este Organismo Nacional realiza diversas acciones dirigidas a que los Centros Penitenciarios del país lleven a cabo las medidas suficientes encaminadas a alcanzar la reinserción social efectiva.

111. Es así que un Estado Democrático de Derecho exige a las autoridades encargadas del Sistema Penitenciario que en la ejecución de la pena se respeten los estándares mínimos de derechos humanos reconocidos en las normas nacionales e internacionales de la materia, los cuales a su vez establecen claramente el objetivo encaminado a lograr una adecuada resocialización, es decir se cumpla con la finalidad de la pena y que ello no se traduzca en una violación a los derechos fundamentales.

112. Por ello, el Estado debe garantizar el respeto de tales derechos a las personas privadas de la libertad, lo que implica también facilitar la intervención de Organismos Públicos de Protección a los Derechos Humanos que se encarguen de su observancia y vigilancia, pues impedir su actuación limitaría la protección integral de esos derechos.

113. En consecuencia, el objetivo de la reinserción social es una tarea conjunta, que en primera instancia corresponde a la Autoridad Penitenciaria, la que debe administrar y operar de manera adecuada el Sistema Penitenciario y, para ello, contar con el personal adecuado que comprenda la importancia de su función en el proceso de resocialización, y en segunda instancia permitiendo dentro de sus funciones y atribuciones, la participación de entes que pretendan sumar esfuerzos, como es el caso de esta Institución Nacional, para lograr su propósito.

C.1 CONDICIONES DE COGOBIERNO Y PRESENCIA DE ACTIVIDADES ILÍCITAS

114. El sistema penitenciario mexicano enfrenta desafíos relacionados con la seguridad, la sobrepoblación, el hacinamiento, el autogobierno, las condiciones de salud, la profesionalización constante del personal, el cumplimiento de las obligaciones en materia de derechos humanos y la homologación de sus

procedimientos de operación.

115. La CIDH señala que para que el Estado pueda garantizar efectivamente los derechos de las personas privadas de la libertad es preciso que ejerza el control efectivo de los centros penitenciarios, encargándose de administrar los aspectos fundamentales de la gestión penitenciaria, ya que cuando ello no sucede se producen graves situaciones que ponen en riesgo la vida e integridad personal de aquellos, e incluso de terceras personas, tales como: los sistemas de “autogobierno” o “gobierno compartido”, producto también de la corrupción endémica en muchos sistemas; los altos índices de violencia carcelaria, y la organización y dirección de hechos delictivos desde las cárceles.

116. La definición de cogobierno descrita por la CIDH en el Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de la libertad en las Américas y la Opinión Técnica Consultiva No. 005/2013, dirigida a la Dirección General del Sistema Penitenciario de Panamá sobre Derecho a la participación para las personas privadas de libertad, son criterios que establecen dos hipótesis:

a) Autogobierno. Es cuando “el control efectivo de todos los aspectos internos está en manos de determinados reclusos”.

b) Cogestión [cogobierno]. Cuando “la administración penitenciaria comparte el poder de gestión de un centro penal con una parte de los internos.”

117. Para esta Comisión Nacional, tal y como se advirtió en la Recomendación General 30/2017 “Sobre condiciones de Autogobierno y/o Cogobierno en los Centros Penitenciarios de la República Mexicana”:

[...] la gobernabilidad de los centros de reclusión es un requisito indispensable para la consecución de sus fines por lo que constituye un requisito ético, jurídico y de protección que recae indefectiblemente sobre

las autoridades, quienes con base en sus atribuciones son responsables de la seguridad personal y jurídica de quienes se encuentran privados de la libertad por lo que deben asumir el ejercicio de regir, manejar, mandar y administrar los establecimientos penitenciarios con disciplina y respeto por los derechos humanos. Sólo en un ambiente así se puede tener efectiva seguridad en el interior de los centros de reclusión y garantizar un trato imparcial y justo para todos los que ahí conviven. [...]

118. El problema de la ingobernabilidad radica en la falta de acciones tendientes a evitar casos violentos, como motines, evasiones, homicidios, riñas y extorsiones, por lo que hacen falta políticas públicas eficaces que prevengan y nulifiquen dichos riesgos señalados y documentados por los organismos protectores de derechos humanos a nivel nacional e internacional.

119. En la citada Recomendación General, esta Comisión Nacional externó su preocupación por la existencia de centros de reclusión donde algunas personas privadas de la libertad realizan funciones de autoridad relacionadas con la administración, los servicios y operación de actividades de un centro penitenciario, mediante la imposición de métodos informales de control, permitiendo el goce de privilegios y tratos especiales, en detrimento de las condiciones de internamiento de la mayoría y una apropiación indebida del abasto, los insumos para la alimentación y operación de los establecimientos, así como de los recursos autogenerados en la institución.

120. También se expone que, ante la existencia del autogobierno y cogobierno, se presentan afectaciones a las condiciones de estancia digna, por una limitación o cobro en la prestación de los servicios, alimentación, agua potable, estancia para dormir, salud, trabajo, capacitación, instalaciones deportivas, visita familiar e íntima, por lo que es más factible que se presenten incidentes de violencia, introducción de

sustancias o materiales prohibidos, así como la organización de actividades delictivas que afectan gravemente a la sociedad como la extorsión y el secuestro, por lo que la presencia de esos factores al interior de un establecimiento penitenciario inciden de manera negativa en el cumplimiento del mandato consagrado en el artículo 18 constitucional, con relación a la reinserción social efectiva.

121. Por otra parte y derivado de la Recomendación realizada por esta Institución Autónoma, en ese instrumento recomendatorio se expusieron los factores principales que propician el autogobierno y/o cogobierno: a) violación, limitación o ausencia de un marco normativo adecuado; b) personal insuficiente y no apto para las funciones de seguridad penitenciaria; c) ilegalidad en la imposición de las sanciones disciplinarias; d) actividades ilícitas, extorsión, soborno y, e) ejecución de actividades exclusivas de la autoridad por personas privadas de la libertad.

122. Además de señalar que las condiciones de autogobierno/cogobierno en los centros penitenciarios y las violaciones a los derechos humanos pueden ser perpetrados bajo los siguientes supuestos: a) por la incapacidad, omisión o tolerancia de la autoridad; b) por la corrupción de la autoridad, y c) por coacción a la autoridad. Aunado a que existen factores que facilitan su existencia, tales como la sobrepoblación, el hacinamiento, inadecuada clasificación penitenciaria de las personas privadas de la libertad, infraestructura inadecuada y corrupción e impunidad.

123. Es oportuno señalar que, de conformidad con el surgimiento del UNAPS, el sistema penitenciario mexicano enfrenta desafíos relacionados con la seguridad, la sobrepoblación, el hacinamiento, el autogobierno, las condiciones de salud, la profesionalización constante del personal, el cumplimiento de las obligaciones en materia de derechos humanos y la homologación de sus procedimientos de operación. En respuesta a dichas necesidades, la Conferencia Nacional del Sistema

Penitenciario y la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en México formaron una alianza para fortalecer el sistema penitenciario a través de la creación de un modelo de evaluación y certificación conocido como UNAPS.

124. En relación a ello, el UNAPS abordó en el rubro de gobernabilidad, la necesidad de establecer y ejecutar mecanismos de vigilancia y seguridad para garantizar la gobernabilidad y prevenir riesgos que vulneren el buen funcionamiento del centro penitenciario.

125. En el presente caso, de la revisión al Diagnóstico Nacional del 2020 al 2022, en particular del CPF No.18, esta Comisión Nacional advirtió que existen irregularidades en cuanto a la falta de supervisión del funcionamiento del centro por parte de su titular, insuficiencia de programas para la prevención y atención de incidentes violentos, así como de personal de Seguridad y Custodia.

126. Al respecto, de acuerdo con información remitida a esta Comisión Nacional, el 8 de septiembre del 2022, se practicaron a V estudios de laboratorio en el interior del CPF No. 18, a fin de determinar su condición clínica por la sintomatología que presentaba, entre los cuales se le practicaron Biometría Hemática Completa y Perfil Toxicológico; cabe señalar que ese mismo día, la víctima falleció alrededor de las 20:00 horas, previo a ingresar al Área de Urgencias del Hospital Local, lo que dio origen a la Carpeta de Investigación 1.

127. Posteriormente, el 4 de octubre del 2022, se aperturó la Carpeta de Investigación 2 en la FGR, con motivo de una denuncia formulada por AR7 en contra de AR8, con relación a la defunción de V, por la presunta omisión de AR8 en brindar asistencia médica a la víctima el 8 de septiembre del 2022, durante el trayecto del CPF No. 4, al Hospital Local.

128. Durante la integración de la Carpeta de Investigación 2, el 23 de enero del

2023, se recabó la entrevista ministerial de AR8, misma que amplió su declaración el 12 de abril del 2023, en la que refirió que el 8 de septiembre de 2022, acompañó a V en su traslado al Hospital Local, previo al cual AR9 le entregó un sobre con los resultados de los estudios de laboratorio practicados, los cuales no estaban completos, pues no contenían los resultados de los estudios de antidoping; también, AR8 indicó que al revisar el expediente de la citada indagatoria, advirtió que *en los análisis clínicos practicados a V remitidos a esta autoridad hace falta el análisis antidoping [...] de fecha 8 de septiembre del 2022*, del cual señaló tener conocimiento que el resultado del Perfil Toxicológico de V había dado positivo a una sustancia psicoactiva, *ya que yo vi el resultado de dichos análisis*; sin embargo, no se le proporcionó.

129. En ese orden de ideas, el 17 de febrero del 2023, PSP15, adscrito a la FGR, solicitó a la Fiscalía Local copia de la necropsia realizada al cuerpo de V, la cual se encontraba glosada a la Carpeta de Investigación 1.

130. Asimismo, el 20 de febrero del 2023, AR7 remitió un oficio a PSP15, a cargo de la Carpeta de Investigación 2, en el cual describió la atención médica que se proporcionó a V el 8 de septiembre de 2022, en el Área Médica del CPF No. 18, así como el motivo por el cual, se utilizó un vehículo táctico para el traslado urgente de V, *dado que la ambulancia se encontraba en el Hospital Local*; sin embargo, el 22 del mismo mes y año, rindió su declaración ministerial, en calidad de persona imputada.

131. Al respecto, el 26 de abril del 2023, se recibió en la FGR un escrito de denuncia anónima, el cual se agregó a la Carpeta de Investigación 2, en razón de que la persona denunciante, quien señaló haberse encontrado privado de la libertad en el CPF No. 18, refirió tener conocimiento de que “a principios” de septiembre del año 2022, *un interno fue golpeado por varios custodios ya que les debía dinero porque le habían vendido Estupefaciente 1, lo dejaron tirado mucho tiempo en su*

celda, después en la mañana se lo llevaron al doctor en el penal y en la tarde-noche de ese día fue llevado al Hospital Local en donde dijeron que había muerto, de esa manera actúan; además agregó que si se estaba investigando la muerte de V, se podía descubrir que al momento de su fallecimiento se encontraba intoxicado con alguna sustancia psicoactiva. También, señaló a diversas personas servidoras públicas del CPF No. 18, como parte de la estructura que organizaba el ingreso y distribución de diversos estupefacientes, los cuales, presuntamente ocupaban para tener control sobre las “pandillas” al interior del establecimiento penitenciario; además, como evidencia de su argumento señaló los nombres de diversas personas privadas de la libertad “consumidoras de droga”, situación que sin duda refleja condiciones de cogobierno en el CPF No. 18, como se expone en los párrafos subsecuentes.

132. Con base en lo anterior, PSP15 a cargo de la Carpeta de Investigación 2, solicitó a la autoridad del CPF No. 18, los resultados de los perfiles toxicológicos practicados a la población penitenciaria de ese lugar desde el mes de septiembre de 2022. En respuesta, el 12 de mayo del 2023, el Laboratorio Médico 1 responsable de practicar dichos estudios, remitió a la FGR los resultados de 243 personas privadas de la libertad en ese centro penitenciario, que corresponden a las pruebas realizadas entre septiembre de 2022 y mayo de 2023, de los cuales se desprendió que al menos 157 personas privadas de la libertad en ese establecimiento penitenciario, entre ellos V, dieron positivo a diversas sustancias psicoactivas como Estupefaciente 1, Estupefaciente 3, Estupefaciente 4, Estupefaciente 5 y Estupefaciente 6, lo que representa que más del 64% de la población penitenciaria sometida a dicho estudio, se encontraba intoxicada con al menos una sustancia psicoactiva.

133. Lo anterior, puede considerarse un indicio irrefutable en cuanto a la veracidad de lo señalado en el escrito de denuncia anónima del 26 de abril del 2023, lo que a su vez permite inferir que existía el ingreso y distribución de estupefacientes al interior

del CPF No.18, en lo que participaban personas servidoras públicas y personas privadas de la libertad en el CPF No. 18, las cuales accedían a dichas sustancias ilícitas, según se acreditó con los perfiles toxicológicos referidos.

134. En ese sentido, el 19 de mayo del 2023, dentro de la Carpeta de Investigación 2, se realizó una diligencia de “Exhumación del Cadáver” de V, con el propósito de recabar “muestras representativas”, a fin de que un perito en Química las analizara. Al respecto, en la misma fecha, personal de esta Comisión Nacional se entrevistó con PSP25 especialista en Química Forense de la FGR, quien participó en la diligencia de necropsia, e informó que esta se había realizado con el propósito de hallar indicios que permitieran acreditar o desacreditar la presencia de sustancias tóxicas en las muestras recabadas del cadáver de V.

135. En ese orden de ideas, el mismo 19 del mes y año referidos, personal de este Organismo Autónomo, se entrevistó con VI2, quien reiteró lo manifestado en su entrevista ministerial, respecto a las cantidades de dinero que V le habría solicitado días previos a su fallecimiento y agregó que la víctima le comunicó *de forma angustiante* que AR7 le había solicitado una cantidad de dinero mayor que la anterior, *por lo que se despidió de ella y le pidió que se cuidara.*

136. Asimismo, el 19 de mayo del 2023, VI2 rindió su declaración en la Carpeta de Investigación 2, en la cual manifestó que el 7 de septiembre del 2022, V se comunicó vía telefónica con ella y le preguntó *si ya había conseguido* el dinero que previamente le había pedido, los cuales le indicó se los había entregado a VI1; no obstante, V le hizo saber que AR7 “le estaba pidiendo” una cantidad de dinero que equivalía a más de 6 veces el monto anterior, momento en el que se cortó la comunicación. Agregó que V les pedía que depositaran cada semana una cantidad de dinero variable “para su protección”.

137. En la integración de la Carpeta de Investigación 2, el 31 de mayo del 2023,

AR9 rindió su entrevista, en la que manifestó que sí recordaba *los resultados de los análisis practicados a V*, en los que había dado positivo a una sustancia psicoactiva; sin embargo, señaló desconocer lo referente a “la venta o tráfico de estupefacientes al interior del penal”; no obstante, dicha hipótesis resultó cierta de acuerdo a los resultados positivos al consumo de sustancias psicoactivas de 157 personas privadas de la libertad, lo que implica el ingreso y consumo de esas sustancias al interior del centro penitenciario, así como las actividades ilegales inherentes a ello, ejercidas para el control de dichas sustancias.

138. En consecuencia, resulta inverosímil que AR9 no estuviera enterada de dichas actividades al interior del CPF No.18, debido a que en el desempeño de sus funciones como Encargada del Área de Servicios Médicos del establecimiento penitenciario, debió tener conocimiento de los datos tan relevantes que arrojaron los estudios de laboratorio practicados a un grupo de personas de la población penitenciaria, y lo que implica el consumo de estupefacientes al interior del centro de reclusión, como son el ingreso y distribución de los mismos.

139. Cabe precisar que el Dictamen en Medicina Forense, emitido el 19 de junio del 2023 por PSP24, respecto de la necropsia derivada de la exhumación del cadáver de V, arrojó como una de sus conclusiones primordiales que *No se obtuvieron los elementos de certeza médico legal suficientes para determinar una causa de muerte*, por lo que no se descarta la posibilidad de que su muerte se haya debido a un ajuste de cuentas.

140. Resulta importante señalar que el 27 de abril de 2023, personal de esta Institución Nacional se entrevistó con PSP16, PSP17, PSP18 y PSP19, personal adscrito a la Fiscalía Local, con relación a las irregularidades observadas en la integración de la Carpeta de Investigación 1; al respecto, PSP16 informó que la indagatoria había sido remitida a la FGR. Por otro lado, señaló que personal del CPF

No. 18 entorpecía de forma constante las investigaciones realizadas por esa Fiscalía Local, situación que confirmó PSP17, quien indicó que el personal del centro penitenciario les dificultaba el acceso, a pesar de que se les informaba con anticipación la realización de los actos de investigación.

141. Además, advirtieron que se les obstaculiza el ingreso con el equipo que requieren para documentar y recabar indicios, y no les facilitan los espacios ni las condiciones adecuadas para entrevistar a las personas denunciadas privadas de la libertad, en razón de que personal de Seguridad y Custodia frecuentemente se encuentra presente en las entrevistas para inhibir a los denunciados y escuchar lo que manifiestan, lo que refuerza la conclusión a la que arribó esta Comisión Nacional, en el sentido de que al interior del CPF No.18, se han desarrollado actividades ilícitas que vulneran los derechos humanos de la población penitenciaria en ese lugar, lo que puede explicar la causa del comportamiento irregular del personal que ahí labora, quienes presuntamente entorpecen las investigaciones realizadas por la Fiscalía Local, sobre conductas posiblemente delictivas al interior de ese centro penitenciario, con la finalidad de obstaculizar el avance en las indagatorias y con ello, encubrir las actividades irregulares que se desarrollan en ese lugar, sin omitir mencionar que ello no excluye la responsabilidad del Ministerio Público en realizar una investigación diligente y exhaustiva, así como emplear los medios legales a su alcance para que no se entorpezca su labor, al ser un mandato constitucional, consagrado en los artículos 16 y 21 de Constitución Federal.

142. Al respecto, de los indicios recabados en la Carpeta de Investigación 2, así como de la documentación remitida por la autoridad del CPF No. 18, aunado a los testimonios obtenidos por personal de esta Comisión Nacional, y lo referido por personal de la Fiscalía Local, este Organismo Nacional tiene documentada la existencia de estupefacientes al interior del CPF No. 18, de acuerdo a los resultados de 157 personas privadas de la libertad en ese lugar, mismo que dieron positivo al

consumo de estupefacientes entre septiembre de 2022 y mayo de 2023, mientras AR7 era la responsable de dirigir dicho establecimiento penitenciario; asimismo, que su ingreso, distribución y venta fue tolerada por personal de Seguridad y Custodia de ese centro penitenciario, lo que evidencia la permisibilidad de AR7, y de las autoridades bajo su mando, entre ellas AR4, en cuanto a su introducción, así como su distribución entre la población penitenciaria, en otras palabras, existió el consentimiento y participación tanto de AR7 como del personal de Seguridad y Custodia, del cual AR4 se encontraba a la cabeza al momento de los hechos, para su ingreso, comercialización y consumo, por lo que dicho contexto se traduce en la presencia de un cogobierno encabezado por AR7, puesto que se corroboraron las actividades ilícitas al interior del establecimiento penitenciario; además, esto implica un cogobierno debido a que la venta de sustancias ilícitas al interior de ese lugar de reclusión implica no solo la tolerancia de la autoridad penitenciaria en su ingreso y venta, sino que también se encuentra asociado directamente con factores de corrupción, sin los cuales la comercialización y consumo de dichos estupefacientes no estaría al alcance de la población penitenciaria.

143. En consecuencia, este Organismo Autónomo tiene por acreditadas las violaciones al derecho humano a la reinserción social, por las condiciones de cogobierno y presencia de actividades ilícitas documentadas, lo que implica que tanto AR7 como AR4, fueron omisas en alto grado en el desempeño de sus funciones, por incumplir su obligación de ejecutar acciones inmediatas y suficientes para mantener la gobernabilidad y vigilancia al interior del establecimiento penitenciario, de conformidad con lo que establecen los artículos 15 fracciones I y II, 16 fracción III, 19 fracciones I y II, y 20 fracciones V, VII y VIII de la LNEP, en los que se señala que los titulares de los Centros Penitenciarios, en este caso AR7, tendrán, entre otras, la obligación de Garantizar el cumplimiento de las leyes, reglamentos, manuales, instructivos, criterios, lineamientos o disposiciones aplicables; asimismo, que la autoridad penitenciaria deberá garantizar el respeto a los derechos humanos de

todas las personas que se encuentren sujetas al régimen de custodia y vigilancia en un Centro Penitenciario; además, que el Área de Seguridad y Custodia, en el presente caso AR4 y el personal bajo su mando, debe efectuar revisiones con estricto apego a derechos humanos, con el objeto de prevenir la comisión de delitos, lo cual de haberse realizado habría permitido que el personal de Seguridad y Custodia detectara de forma oportuna la presencia de las sustancias ilícitas referidas.

144. Contrario a lo anterior, el personal del CPF No. 18, en particular AR4 y AR7, brindaron su anuencia para que dichos factores de riesgo persistieran, lo que implica la tolerancia de las conductas irregulares e ilícitas, tanto del personal que en ese momento se encontraba bajo su mando, como de los comportamientos desplegados por las personas privadas de la libertad, lo cual puede estar relacionado con el deceso de V, por lo que lejos de salvaguardar su integridad física, con dichas acciones se fomentó la subsistencia de contextos delictivos, en los cuales cada vez resulta más complicado alcanzar el fin de la reinserción social como lo es prevenir la reincidencia y que las personas privadas de la libertad encuentren un modo honesto de vivir, teniendo el resultado contrario en el que se favorece la presencia y proliferación de actividades ilícitas y se fomenta el consumo de estupefacientes a las personas privadas de la libertad, lo que lejos de coadyuvar a los fines que persigue la reinserción social, impacta negativamente en el cumplimiento de los objetivos de dicho proceso de reinserción social.

145. Lo antes señalado implica que existió un contubernio entre las autoridades penitenciarias, en particular entre AR7 y AR4, y las personas privadas de la libertad, en razón de la permisibilidad en el ingreso y distribución de sustancias ilícitas al interior del CPF No. 18, así como la existencia de grupos de control en dicho establecimiento penitenciario, mismos que pueden poner en riesgo la vida e integridad de quienes ahí se encuentran privados de la libertad, lo que resulta contrario a lo estipulado en las disposiciones aplicables, como son el artículo 18

constitucional en su párrafo segundo, y los artículos 14 y 15 fracción II de la LNEP, por lo que resulta forzoso que las personas que dirigen y operan los centros penitenciarios, comprendan los alcances que implica la reinserción social, a fin de que se ejecuten todas las medidas posibles para hacerla efectiva y palpable, dado que en caso contrario, se pierde por completo la función del Sistema Penitenciario, conforme a las bases de organización establecidas en el artículo 72 de la LNEP.

146. En conclusión, se establece que existe una responsabilidad de AR4 y AR7, quienes en el desempeño de sus funciones omitieron mantener el orden y disciplina en el establecimiento penitenciario, así como por la inaplicación de acciones inmediatas y eficaces para acabar con el cogobierno existente, lo que impacta negativamente en el mandato constitucional consagrado en el artículo 18 de la Ley Fundamental, puesto que dichas conductas promueven el fortalecimiento de grupos antagónicos y grupos de poder, lo que favorece al desarrollo de espacios de mayor violencia, además de que la presencia de sustancias ilícitas también implica el aumento de personas que viven con adicciones, socavando en su conjunto dicho objetivo de lograr la reinserción social efectiva.

D. DERECHOS HUMANOS AL ACCESO EFECTIVO A LA JUSTICIA Y A LA VERDAD

D.1 DERECHO HUMANO AL ACCESO EFECTIVO A LA JUSTICIA

147. El acceso a la justicia se encuentra establecido en el artículo 17, párrafo segundo, de la CPEUM y constituye la prerrogativa a favor de las personas para acudir y promover ante las instituciones del Estado competentes las acciones que le permitan obtener una decisión en la que se resuelva de manera efectiva sobre sus pretensiones o derechos que estime le fueron violentados.

148. El acceso a la justicia también se encuentra reconocido en diversos instrumentos internacionales entre los que destacan los artículos 8o. y 10 de la

Declaración Universal de Derechos Humanos; 8.1 y 25.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; XVIII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 4o. y 6o. de la "Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y abuso del poder" y 3o., inciso b), inciso c), 10 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", los que señalan que toda persona tiene derecho a un recurso efectivo que los proteja contra aquellos actos que transgredan sus derechos.

149. Partiendo del supuesto de que el Ministerio Público está obligado a investigar todos los delitos, cuya indagatoria deberá realizarse en estricto apego a los principios de profesionalismo y respeto a los derechos humanos, en el presente caso se advierte que la Carpeta de Investigación 1 fue aperturada en la Fiscalía Local; sin embargo, no se realizaron los actos de investigación suficientes encaminados a investigar de forma exhaustiva el fallecimiento de V, además de que no se respetó la perspectiva de derechos humanos.

150. Al respecto, el Protocolo de Minnesota, menciona que el fallecimiento de cualquier persona que se encuentre en prisión, por su situación especial de custodia, debe ser considerado como una muerte potencialmente ilícita; razón por la cual la investigación que se realice sobre la muerte, deberá orientarse a identificar no solo a los autores directos, sino también a todos los demás responsables de la muerte, incluidos, por ejemplo, las personas servidoras públicas de la cadena de mando que fueron cómplices en ella; así también, la indagatoria debe de identificar si había alguna medida razonable que no se adoptó y que podría haber conducido a la posibilidad real de prevenir la muerte.

151. Las directrices del Protocolo de Minnesota, constituyen parámetros de referencia que al considerarse durante la investigación de una muerte

potencialmente ilícita, como lo es el fallecimiento de V, permiten que la indagatoria se realice de conformidad al principio de exhaustividad previsto en el artículo 212, párrafo segundo, del CNPP.

152. Además, el derecho de acceso a la justicia no se agota con la simple tramitación de procesos internos, por lo que debe hacerse lo indispensable para conocer la verdad de lo sucedido y se sancione a las personas probables responsables tanto materiales como intelectuales, respetando los derechos de las víctimas y ofendidos del delito, ejecutando diligencias procedentes de conformidad con los estándares del debido proceso, ya que el agente investigador tiene la obligación de actuar con oportunidad y la debida diligencia como un presupuesto básico de este derecho.

153. En ese sentido, esta Comisión Nacional mediante la Recomendación General 16/2009 emitida el 21 de mayo de 2009, señaló que 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, entre otras, para garantizar el acceso a la justicia a las víctimas del delito, evitar enviar al archivo o a la reserva las averiguaciones previas si no se han agotado las líneas de investigación, así como propiciar una mayor labor de investigación por parte de los elementos de la policía que tengan a su cargo dicha función.

154. Asimismo, el artículo 1o. párrafo tercero, de la CPEUM en correlación con los artículos 131, fracción XXIII y 212 del CNPP, establecen que todas las autoridades del Estado Mexicano deben de investigar y sancionar las violaciones a los derechos humanos, y durante las indagatorias deberán actuar en estricto apego a los principios de profesionalismo y respeto a los derechos humanos, y que cuando el Ministerio Público tenga conocimiento de la existencia de un hecho que la ley señale como delito, dirigirá la investigación penal, sin que pueda suspender, interrumpir o hacer

cesar su curso, salvo en los casos autorizados en la misma.

155. Por su parte, el artículo 116, fracción IX de la CPEUM establece en lo fundamental, con relación a las funciones de carácter estatal, para lo que aquí interesa, que el poder público de los Estados garantizará que las funciones de procuración de justicia se realicen con base en los principios de autonomía, eficiencia, profesionalismo, responsabilidad y respeto a los derechos humanos, entre otros. Asimismo, el artículo 20, apartado A, fracción I, de la Constitución Federal establece respecto del proceso penal, que la finalidad de este consiste en esclarecer los hechos, proteger al inocente, procurar que el culpable no quede impune y que los daños causados por el delito se reparen, entre otros; por otra parte, en el apartado C del mismo precepto, se establece que las víctimas tienen derecho 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, protecciones constitucionales que son aplicables para todas personas, sin distinción alguna.

156. Por su parte, los artículos 108, último párrafo y 109 fracción II del CNPP establecen que la víctima u ofendido tendrán todos los derechos y prerrogativas reconocidas en la CPEUM, el Código mencionado y demás ordenamientos aplicables, en particular, al derecho de acceso a la justicia de manera pronta, gratuita e imparcial, en un marco de respeto a los derechos humanos.

157. Cabe mencionar que las directrices del Protocolo de Minnesota, constituyen parámetros de referencia que al considerarse durante la investigación de una muerte potencialmente ilícita, como es el caso de V, exigen que esta sea pronta, efectiva y exhaustiva, independiente e imparcial, y transparente, de acuerdo al derecho internacional, lo cual empata con lo previsto en el derecho interno, como es lo

establecido en el artículo 212, párrafo segundo, del CNPP, en el cual señala que *La investigación deberá realizarse de manera inmediata, eficiente, exhaustiva, profesional e imparcial, libre de estereotipos y discriminación, orientada a explorar todas las líneas de investigación posibles que permitan allegarse de datos para el esclarecimiento del hecho que la ley señala como delito, así como la identificación de quien lo cometió o participó en su comisión.*

158. A mayor detalle, el artículo 213 del CNPP refiere que la investigación tiene por objeto que el Ministerio Público reúna indicios para el esclarecimiento de los hechos y, en su caso, los datos de prueba para sustentar el ejercicio de la acción penal, la acusación contra el imputado y la reparación del daño; esclarecimiento de los hechos que no se logró de manera integral durante la integración de la Carpeta de Investigación 1, pues como se expondrá en lo subsecuente, no abordaron otras líneas de investigación, por lo que la FGR ejerció su facultad de atracción sobre dicha indagatoria, la cual se acumuló a la Carpeta de Investigación 2.

159. Al respecto, los artículos 4o. y 6o. de la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y Abuso del Poder de las Naciones Unidas; 3, incisos b) y 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 y de Violaciones Graves del Derecho Internacional Humanitario a Interponer Recursos y Obtener Reparaciones de las Naciones Unidas, señala el derecho que le asiste a todas las víctimas a que el Estado investigue las violaciones de forma eficaz y rápida, así como, a evitar demoras innecesarias en la resolución de las causas.

160. Por otra parte, con relación a la materia de este instrumento recomendatorio, todas las muertes de personas recluidas en prisiones y en otras instalaciones donde el Estado ejerce un mayor control sobre su vida, se considera una muerte

potencialmente ilícita de conformidad con el Protocolo de Minnesota sobre la investigación de muertes potencialmente ilícitas.

161. Asimismo, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos considera que toda muerte en circunstancias sospechosas ocurrida en cualquier parte del mundo es en potencia una vulneración del derecho a la vida, calificado frecuentemente como el derecho humano supremo, por lo que la prontitud, imparcialidad y eficacia de la investigación es fundamental para que no prevalezca la impunidad y se imponga una cultura de rendición de cuentas.

162. Cabe mencionar que el Protocolo de Minnesota, contiene directrices adecuadas sobre aspectos fundamentales de la investigación; razón por la cual, describe las buenas prácticas aplicables a los operadores jurídicos en el proceso de investigación, incluida la policía y otros investigadores. Por lo que el Protocolo mencionado puede orientar adecuadamente a las autoridades del Estado Mexicano para realizar una investigación. El derecho internacional exige que las investigaciones sean, entre otros aspectos, efectivas y exhaustivas

163. Dicho protocolo señala en forma ilustrativa que:

- a) *Las investigaciones de cualquier muerte potencialmente ilícita [...] deben ser efectivas y exhaustivas. Los investigadores deben, en la medida de lo posible, reunir y verificar (por ejemplo, mediante triangulación) todas las pruebas testimoniales, documentales y físicas. Las investigaciones deben permitir: asegurar la rendición de cuentas por muertes ilícitas; identificar y, si se justifica por las pruebas y la gravedad del caso, enjuiciar y castigar a todos los responsables; y prevenir futuras muertes ilícitas. [...]*
- b) *Durante las investigaciones se adoptarán, como mínimo, todas las medidas razonables para: [...] e) Determinar quién estuvo involucrado en la muerte y su responsabilidad individual en ella [...].*
- c) *La investigación debe permitir determinar si hubo o no violación del derecho a la vida. Las*

investigaciones deben orientarse a identificar no solo a los autores directos, sino también a todos los demás responsables de la muerte, incluidos, por ejemplo, los funcionarios de la cadena de mando que fueron cómplices en ella [...].

- d)** *La investigación debería intentar identificar si hay alguna medida razonable que no se adoptó y que podría haber conducido a la posibilidad real de prevenir la muerte, así como determinar las políticas y los fallos sistémicos que pueden haber contribuido a la muerte, e identificar cuadros persistentes cuando existan [...].*
- e)** *La investigación debe llevarse a cabo con diligencia y de conformidad con las buenas prácticas. El mecanismo encargado de llevar a cabo la investigación debe estar debidamente facultado para ello. El mecanismo debe, al menos, tener la facultad jurídica para ordenar la comparecencia de testigos y exigir la presentación de pruebas, y debe contar con suficientes recursos financieros y humanos, incluidos investigadores cualificados y expertos pertinentes. [...]*

164. Atento a lo anterior, obran en el expediente integrado en este Organismo Autónomo múltiples evidencias de que en el presente caso, tanto AR5 como AR6, personas servidoras públicas adscritas a la Fiscalía Local, durante la integración de la Carpeta de Investigación 1, incumplieron cuestiones fundamentales en la investigación sobre la muerte de V, pues esta no se llevó a cabo con la debida diligencia, ni de acuerdo con los principios de efectividad y exhaustividad, los cuales se enmarcan tanto en los principios del Protocolo de Minnesota como en los que establecen los artículos 131, fracciones I y XXIII, 212 y 214 del CNPP, que señalan que la investigación deberá realizarse de manera inmediata, eficiente, exhaustiva, profesional e imparcial, y regirse bajo los principios de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez, lealtad y respeto a los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los Tratados, por lo que la investigación realizada por AR5 y AR6, no consideró el fallecimiento de V como una muerte potencialmente ilícita, lo que derivó en una transgresión al derecho humano al acceso efectivo a la justicia y a la verdad en menoscabo de QVI, VI1 y VI2, como se desarrolla más

adelante.

D.2. DERECHO HUMANO A LA VERDAD

165. El artículo 20, apartado C, fracción I, de la CPEUM contempla como prerrogativa de las víctimas del delito, el derecho a ser informadas del desarrollo del procedimiento penal; es decir, a tener pleno conocimiento de las investigaciones realizadas con el fin de llegar a la verdad.

166. Este precepto, en correlación con el artículo 1o. Constitucional, establecen que las autoridades del Estado mexicano, en el ámbito de sus competencias, están obligadas a investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos.

167. Este Organismo Nacional señaló tanto en la Recomendación No. 20/2023, como en el pronunciamiento 9/2021, que los derechos a la verdad, a la justicia y a la reparación integral son la respuesta que permitirá el esclarecimiento, la investigación, el juzgamiento y sanción de los casos graves de violaciones de derechos humanos por parte de la autoridad gubernamental, señalando que estos derechos configuran el pilar fundamental para combatir la impunidad y constituyen un mecanismo de justicia indispensable para todo Estado democrático, puesto que coadyuva a la no repetición de dichos actos violatorios³²

168. De igual manera, los artículos 108, último párrafo y 109 fracción V del CNPP establecen que la víctima u ofendido, en términos de la CPEUM y demás ordenamientos aplicables, tendrá derecho a ser informado, cuando así lo solicite, del desarrollo del procedimiento penal por su Asesor jurídico, el Ministerio Público y/o, en su caso, por el Juez o Tribunal.

³² Pronunciamiento emitido el 15 de noviembre de 2021, disponible en: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2021-11/PRONUNCIAMIENTO_2021_009.pdf.

169. Cabe mencionar que la legislación nacional ha depositado este derecho en el artículo 7o., fracción III, de la LGV, el cual establece que las víctimas tienen derecho a conocer la verdad de lo ocurrido acerca de los hechos en que le fueron violados sus derechos humanos para lo cual la autoridad deberá informar los resultados de las investigaciones a las víctimas.

170. Al respecto, la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos reconoce la importancia de respetar y garantizar el derecho a la verdad para contribuir a acabar con la impunidad y, promover y proteger los derechos humanos³³.

171. Cabe mencionar que la CrIDH señaló en los casos Gelman Vs. Uruguay³⁴, Contreras y otros vs El Salvador³⁵ y Gomes Lund y Otros (“Guerrilha Do Araguaia”) Vs. Brasil³⁶, que todas las personas incluidas las víctimas indirectas, tienen derecho a conocer la verdad, derecho que se enmarca en el derecho al acceso a la justicia y la obligación de investigar.

172. En el caso Blake vs Guatemala, la CrIDH consideró la obligación de investigar como una forma de reparación, ante la necesidad de remediar la violación del derecho a conocer la verdad en el caso concreto³⁷.

173. La CrIDH señaló que la búsqueda efectiva de la verdad corresponde al Estado, y no puede depender de la iniciativa procesal de la víctima, de sus familiares o de la

³³ Asamblea General de la Organización de Estados Americanos. Resolución AG/RES. 2175 (XXXVI-O/06), El derecho a la verdad. (6 de junio de 2006)

³⁴ CrIDH, Caso Gelman vs Uruguay, Fondo y Reparaciones, sentencia de 24 de febrero de 2011, Serie C No. 221, Párrafo 243.

³⁵ CrIDH, Caso Contreras y Otros vs El Salvador, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia 31 de agosto de 2011, Serie C No. 232, Párrafo 173.

³⁶ CrIDH, Caso Gomes Lund y Otros (“GUERRILHA DO ARAGUAIA”) VS BRASIL, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia 24 de noviembre 2010, Serie C No. 219, Párrafo 201.

³⁷ CrIDH. Caso Blake Vs. Guatemala. Sentencia de 24 de enero de 1998. (Fondo) párr. 97.

aportación privada de elementos probatorios³⁸.

174. Por lo tanto, el derecho a la verdad consiste, entre otros aspectos, en la obligación del Estado a investigar las circunstancias de los hechos probablemente constitutivos de delitos, así como los hechos violatorios de derechos humanos, para así combatir la impunidad e informar de los resultados principalmente a las víctimas.

175. Todo lo anterior implica que el representante social; es decir AR5, tenía la obligación de investigar el delito relacionado con el deceso de V, con el objeto de esclarecer los hechos de forma inmediata, eficiente, exhaustiva y completa, atendiendo a que es su responsabilidad investigar toda muerte potencialmente ilícita.

176. Aun cuando el Estado no pueda ser considerado responsable, este debe de investigar con prontitud, de manera efectiva, exhaustiva, independiente, imparcial y transparente, siempre que el Estado se encuentre obligado a respetar, proteger y/o hacer efectivo el derecho a la vida, en particular si la muerte ocurre *cuando la persona estaba detenida, o se encontraba bajo la custodia del Estado, sus órganos o agentes. Incluye este supuesto, por ejemplo, todas las muertes de personas detenidas en prisiones [...] y en otras instalaciones donde el Estado ejerce un mayor control sobre su vida*, como es el caso de V, quien se encontraba privado de la libertad en el CPF No. 18; lo anterior, en términos de lo dispuesto por los artículos 20, apartado A, fracción I y apartado C, fracción I, de la CPEUM, 108, último párrafo, 109, fracción V, del CNPP y 4, párrafo segundo, de la LGV y en atención a las directrices del Protocolo de Minnesota, situación que no aconteció en el presente caso como se detalla más adelante.

³⁸ CrIDH. Caso de la masacre de Mapiripán vs. Colombia. Sentencia de 15 de septiembre de 2005. párr. 80.

D.3 OMISIÓN DE INVESTIGAR EXHAUSTIVAMENTE EL FALLECIMIENTO POTENCIALMENTE ILÍCITO DE V, TRANSGREDIENDO CON ELLO EL DERECHO AL ACCESO A LA JUSTICIA Y A LA VERDAD DE QVI, VI1 y VI2

177. El Ministerio Público está obligado a investigar todos los delitos, cuya indagatoria deberá realizarse en estricto apego a los principios de profesionalismo y respeto a los derechos humanos; partiendo de ese supuesto, en el presente caso se advierte que el 9 de septiembre de 2022, la Carpeta de Investigación 1 fue aperturada en la Fiscalía Local, en la cual no se realizaron las actuaciones suficientes encaminadas a investigar de forma diligente, pronta, efectiva y exhaustiva el fallecimiento de V; además, no se respetó la perspectiva de derechos humanos como se documenta a continuación.

178. El 8 de septiembre de 2022, aproximadamente entre las 18:55 y las 20:13 horas, V fue trasladado del CPF No. 18 al Hospital local, a bordo de un vehículo táctico sin equipo médico, por lo que AR8, personal médico adscrito al establecimiento penitenciario que fue asignado para asistir a V durante el citado trayecto no contó con los medios para brindarle los primeros auxilios, como son *oxígeno, aspirador y monitor de signos vitales*; en consecuencia, V arribó al centro hospitalario sin vida, de acuerdo con las versiones de AR8 y PSP10, este último adscrito al Departamento de Urgencias del Hospital Local, quien señaló en un resumen clínico, que se valoró a V en dicha Área “sin signos vitales” y “sin esfuerzo respiratorio”, entre otras circunstancias, por lo que se le tomó trazado isoeléctrico confirmando su defunción, por lo que se dio vista al Ministerio Público de la Fiscalía Local.

179. Al respecto, el 8 de septiembre de 2022, aproximadamente a las 22:00 horas, PSP4 y PSP5, adscritos a la Policía de Investigación Criminal de la Fiscalía Local, se presentaron en el Hospital Local a fin de verificar el deceso de V; posteriormente,

se comunicaron vía telefónica con PSP1, personal de la Dirección Jurídica del CPF No. 18, quien les informó que durante la mañana de ese día, V no tuvo control de esfínteres, por lo que fue trasladado al área médica del establecimiento penitenciario donde se le observó somnoliento y sin poder mantenerse de pie, con dificultad para el habla y pulso débil, cianosis peribucal, dedos en las manos con cianosis y edema de manos y antebrazos, por lo que se determinó su envío al Hospital Local, a donde arribó después de las 20:00 horas, siendo valorado en el Área de urgencias; sin embargo, alrededor de las 21:20 horas, PSP6, adscrita al referido nosocomio, confirmó su defunción.

180. En ese orden de ideas, el 9 de septiembre de 2023, AR5 emitió un acuerdo de inicio de la Carpeta de Investigación 1, en razón del informe policial homologado, rendido por PSP4 y PSP5; asimismo, acordó que se practicaran “todos y cada uno de los actos de investigación necesarios para el esclarecimiento de los hechos”.

181. En consecuencia, AR5 designó a PSP4 y PSP7, adscritos a la Coordinación de Servicios Periciales de la Fiscalía Local, a fin de realizar la “fijación y levantamiento del cadáver” de V, y trasladarlo a las instalaciones del Servicio Médico Forense, con el propósito de realizar la necropsia médico legal; además, PSP8 rindió un informe en criminalística de campo, en el cual advirtió que el cuerpo sin vida de V, presentaba “un hematoma en color violeta con una medida de 6 por 5.5 centímetros en la parte frontal izquierda de la frente”, y las uñas de las manos “en coloración amoratada”.

182. También, el 9 del mes y año referidos, AR5 solicitó al “Perito en turno en materia de Química Forense” realizar las pruebas de toxicología, alcoholemia y grupo sanguíneo de V, “con las muestras recabadas [...] por el médico legista en turno”; al respecto, PSP9 fue la perita designada para ello, quien el mismo día elaboró un informe, a través del cual señaló, con relación a la solicitud de análisis para detección

de alcohol y drogas de abuso, que le fue imposible realizar el mismo, debido a que AR6, quien se desempeñaba como Perito Médico Forense, en la Dirección General de Servicios Periciales de la Fiscalía Local, no había remitido la muestra de orina de V, siendo el fluido con el que se realizan las pruebas periciales solicitadas.

183. Asimismo, en la fecha referida, AR6 emitió el Dictamen de necropsia de V, del que se desprende que presentaba *Equimosis en región frontal lado izquierdo de coloración rojiza indicativo que fue producida dentro de las 24 horas previas*; además, en el Área del cuello, se observó “epiglotis con edema y tráquea con salida de líquido espumoso”; los pulmones se apreciaron “congestionados, edematosos, con datos de asfixia”, por lo que se realizó un corte de un pulmón observando “gran cantidad de líquido en alvéolos y bronquios característica de ingesta de líquido por una broncoaspiración”, en razón de lo cual se determinó que V sufrió *obstrucción de las vías aéreas ocasionándole la falta de oxigenación al cerebro*, por lo que se concluyó que la causa de la muerte fue “Asfixia por broncoaspiración”; sin embargo, señaló que “no se tomó muestra” de orina por encontrarse vacía la vejiga.

184. Al respecto, de la documentación remitida por la Fiscalía Local, durante la integración de la Carpeta de Investigación 1, AR5 solicitó que un perito en materia de Química Forense realizara las pruebas de toxicología a los fluidos recabados del cadáver de V; sin embargo, ello no fue posible en razón de que AR6, durante la práctica de la necropsia de V, inadvirtió tomar las muestras necesarias para que se practicara el examen de toxicología, y únicamente señaló que la vejiga se encontraba vacía, sin recolectar la muestra de algún otro fluido o tejido que permitiera efectuar los estudios solicitados por AR5, de lo cual AR5 tuvo conocimiento sin que ordenara llevar a cabo otras diligencias para subsanar la omisión de AR6, por lo que la diligencia de necropsia no cumplió con los fines requeridos para la integración de la Carpeta de Investigación 1, con lo cual tanto AR5 como AR6 vulneraron los derechos humanos al acceso a la justicia y a la verdad de QVI, VI1 y VI2.

185. Lo anterior, se describe de manera detallada en la Opinión Médica Especializada emitida por esta Institución Nacional, de la cual destaca por su importancia lo siguiente:

Opinión Médica

- *[...] no es admisible desde la perspectiva médica según algunos autores, hacer una autopsia sin la debida información de los antecedentes y circunstancias de la muerte, lo que se denomina “autopsia a ciegas”. Una situación aberrante en la que no se podría determinar la extensión del examen postmortem, que no permite que el forense se centre en los problemas importantes que puedan cuestionarse sobre lo que ocurrió y que obligarían a hacerle al cadáver todos los exámenes posibles.*

Análisis del caso y resultado

- *Una vez que se estableció el fallecimiento de V, se inició la Carpeta de Investigación 1, por parte de la Fiscalía Local, por lo que se solicitó la realización del estudio de necropsia, así como de dictamen en Química Forense para determinación de pruebas de toxicología, alcoholemia y grupo sanguíneo [...].*
- *La doctora AR6 describió una equimosis en “región frontal lado izquierdo de coloración rojiza”, sin otras lesiones, ni hallazgos relacionados con atención prehospitalaria. Con relación a la equimosis descrita al exterior del cráneo, a nivel frontal, luego de realizar la disección de la piel cabelluda, la médica no describió alteraciones o infiltrados sanguíneos en el tejido blando, ni compromiso óseo [...].*
- *[...] en el estudio de necropsia realizado por AR6, adscrita a la*

Dirección General de Servicios Periciales de la Fiscalía Local existieron deficiencias para su realización, ya que no señaló ninguno de los antecedentes médicos de V –que pudieran orientar sobre la posible causa de muerte–, no describió todos los hallazgos al exterior o la ausencia de estos, sobre todo los relacionados con actos médicos, al proceder el cuerpo de un nosocomio. Cuando realizó el examen interno del cadáver, no tomó registro del peso de los diferentes órganos, especialmente del encéfalo, corazón y pulmones. En el corazón solamente describió que estaba aumentado de tamaño, pero no señaló los espesores ventriculares ni las medidas valvulares para establecer el posible origen de dicho aumento de tamaño. No consignó la presencia de líquido libre en la cavidad encefálica, torácica o abdominal, ni si realizó examinación del estómago y su contenido, no anotó la disección y apertura de la tráquea y del árbol bronquial, describió líquido espumoso saliendo de tráquea y al corte de los pulmones como “se realiza corte de un pulmón donde se observa gran cantidad de líquido en alvéolos, bronquios de características de ingesta de líquido por una broncoaspiración”; sin embargo, no estableció las características de este –completamente líquido, de consistencia mucosa, pus, color, olor, con restos de alimento, etc.– para compararlo con el contenido gástrico y establecer su posible origen –como la producida por neumonía, edema pulmonar, etc.– No evaluó la totalidad de los órganos intraabdominales, especialmente las asas intestinales, los riñones y el páncreas con la finalidad de identificar alteraciones en éstos.

- *Del mismo modo, AR6 no tomó muestra de tejidos –especialmente pulmón, encéfalo y corazón– para estudio histopatológico³⁹ y corroborar la*

³⁹ La histopatología es el estudio de las células y el tejido enfermos bajo un microscopio. Información recabada el 17 de enero de 2024. Disponible en <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/histopatologia>

posible causa de muerte. Finalmente, a pesar de que se solicitó, como parte de la investigación de la muerte, la realización de estudio químico toxicológico y alcoholemia –alcohol en sangre–, no se recabó muestra de sangre suficiente e idónea para estos estudios, ya que en el dictamen de grupo sanguíneo y factor Rh emitido por PSP9 de la Fiscalía Local, comentó que la médica que realizó la necropsia le proporcionó 2 mililitros de sangre en tubo con anticoagulante y para el estudio es necesaria sangre sin agregados o conservadores, ni de otro fluido corporal o tejido –como bilis, humor vítreo, líquido cefalorraquídeo, hígado, encéfalo o riñones–, al consignar la médica que no se tomó muestra de orina pues la vejiga estaba vacía. De este modo, se establece que la causa de defunción registrada como “asfixia por broncoaspiración” y el tipo de muerte “accidental”, desde el punto de vista médico-legal, carece de un adecuado fundamento científico que así lo sustente.

186. Del análisis realizado en dicha Opinión Médica se desprenden las siguientes conclusiones:

Sexta. Los hallazgos obtenidos durante la necropsia realizada por AR6 de la Dirección General de Servicios Periciales de la Fiscalía Local, ni la causa de defunción son consistentes con los diagnósticos clínicos emitidos durante la atención médica por personal del CPF No. 18.

Séptima. Las acciones que se registraron en el Dictamen de Necropsia, realizado por AR6, de la Dirección General de Servicios Periciales de la Fiscalía Local, fueron deficientes, ya que no señaló ninguno de los antecedentes médicos de V, no describió todos los hallazgos al exterior, en el examen interno, no consignó todas las características de las diferentes cavidades ni pesos de los principales órganos, no abrió estructuras

anatómicas, ni vísceras huecas, no tomó fragmentos de tejido para estudio histopatológico y no recabó una muestra suficiente e idónea de sangre para el estudio químico toxicológico o en su defecto de otros fluidos corporales o tejidos para verificar el estado toxicológico.

187. Al respecto, la actuación de AR6 durante la necropsia realizada al cadáver de V, de acuerdo con el análisis vertido en la Opinión Médica citada, fue deficiente, tomando en consideración que si bien el Acta de Defunción de V, emitida el 9 de septiembre del 2022, por el Registro Civil del Estado de Coahuila, señaló como causa de la muerte “Asfixia, Broncoaspiración”, como resultado de la necropsia en comento; no obstante, se desconoce si la causa de la muerte de la víctima tuvo alguna relación con un padecimiento previo lo que resultara en la falla renal y hepática que evidenciaron los estudios de laboratorio que se le practicaron el 8 de septiembre del 2022, o si tenía correspondencia con el consumo de estupefacientes, o con la lesión descrita como *equimosis en “región frontal lado izquierdo de coloración rojiza”*, por lo que este Organismo Autónomo considera que el desempeño irregular de AR6 en la práctica de la diligencia de necropsia, derivó en la vulneración de los derechos humanos al acceso a la justicia y a la verdad de QVI, VI1 y VI2, al tratarse de la investigación de la muerte potencialmente ilícita de V, quien se encontraba en el CPF No. 18, bajo la custodia del Estado, lo que implica la obligación de actuar diligentemente y determinar las circunstancias y contexto en que esta ocurrió, así como el derecho de sus familiares a solicitar y tener acceso a la información sobre las causas de la muerte y los motivos que la provocaron.

188. No pasa inadvertido para este Organismo Autónomo que de la integración de la Carpeta de Investigación 2, radicada en la FGR, se desprenden diversas contradicciones como son lo manifestado por AR8 en su declaración ministerial, en contraposición con lo referido por PSP22 y PSP23, así como con lo que estableció el dictamen de necropsia de V, debido a que AR8 señaló que durante el trayecto la

víctima *en ningún momento presentó síntomas de broncoaspiración [...] ya que de haber ocurrido así yo hubiera modificado su posición para evitar que se broncoaspirara o asfixiara*; lo cual se refuta con el dicho de PSP22, quien manifestó que durante el traslado de la víctima, AR8 le *pidió ayuda para sostener la cabeza del PPL en una forma como recta*, lo cual se agrava con la declaración de AR8 dentro de la Carpeta de Investigación 2, quien manifestó que momentos antes de arribar al Hospital Local V sufrió un “infarto agudo”, por lo que aplicó técnicas de *Reanimación Cardio Pulmonar manual*, sin obtener respuesta, lo cual si bien confirmó PSP22, al señalar que observó el momento cuando AR8 aplicó a V técnicas de primeros auxilios, también lo es que no resulta coincidente con lo dicho por PSP22, quien manifestó que al llegar al Hospital Local y abrir la puerta del vehículo, *el señor estaba respirando, se escuchaba que respiraba, pues se escuchaba como respiraba muy fuerte*; lo cual confirmó PSP23 en su declaración ministerial, quien señaló lo siguiente: *sé y me consta que V llegó vivo al Hospital Local*; aunado a lo anterior, el dictamen de la necropsia practicada al cuerpo de la víctima por AR6, estableció que su pulmones se encontraban *congestionados, edematosos, con datos de asfixia*, así como que observó *gran cantidad de líquido en alvéolos, bronquios característica de ingesta de líquido por una broncoaspiración*, por lo que se determinó que la muerte fue *Accidental* a consecuencia de una: *Asfixia por broncoaspiración*; además, se asentó que V sufrió *obstrucción de las vías aéreas ocasionándole la falta de oxigenación al cerebro, llevándolo a la pérdida de todas las funciones neurológicas como la respiración, circulación y terminando con insuficiencia respiratoria aguda y muerte*, situación que AR5 pudo advertir en caso de haber realizado una investigación inmediata, diligente y exhaustiva, recabando los testimonios una vez ocurridos los hechos, y así establecer una línea de investigación adecuada para obtener con prontitud los indicios suficientes y necesarios para llegar a la verdad de los hechos sin demora.

189. Por lo anterior, este Organismo observa que lo manifestado por AR8 en sus

declaraciones ministeriales dentro de la Carpeta de Investigación 2, referente a que la víctima sufrió un infarto agudo durante su traslado al Hospital Local, contradice lo establecido en la necropsia realizada por AR6, quien determinó que la causa de la muerte fue *Asfixia por broncoaspiración*; asimismo, existen contradicciones en cuanto al hecho de que V pudo haber llegado con vida al Hospital Local, de acuerdo con lo referido por PSP22 y PSP23, o fallecido durante el trayecto al nosocomio, de acuerdo con la versión de AR8; por lo que no solo existen versiones diversas en cuanto a los hechos ocurridos durante el traslado de V al nosocomio externo, sino que AR8, indicó una causa de muerte distinta de la que se determinó con base en la necropsia, e incluso negó que la víctima se hubiera broncoaspirado en el recorrido al Hospital Local, por lo que dichos hallazgos con relación a lo manifestado por AR8 en sus declaraciones ministeriales, generan en este Organismo Nacional la convicción de que AR8, transgredió el derecho humano de acceso a la justicia y a la verdad de QVI, VI1 y VI2, sobre la forma en la que verdaderamente sucedieron los hechos y las causas de la muerte de V, lo cual AR5 tampoco advirtió ante la falta de diligencias.

190. Cabe mencionar que el 9 de septiembre del 2022, QVI presentó un escrito de queja ante esta Comisión Nacional, en el cual señaló que el 8 de septiembre del 2022, personal del CPF No. 18 se comunicó vía telefónica para informarle sobre el fallecimiento de V, presuntamente ocasionado por un golpe en la cabeza que se produjo al caer de su cama, lo cual no es coincidente con la causa de la muerte establecida en su acta de defunción.

191. En consecuencia, AR5 tenía la obligación de integrar de la Carpeta de Investigación 1 con prontitud, de manera efectiva y exhaustiva, y proceder sin demoras injustificadas, y más aun tratándose de un hecho que aconteció en condiciones poco claras, por lo que debió vigilar que se cumpliera *estrictamente con los derechos humanos*, de conformidad con lo señalado por los numerales 128 y 129 del CNPP, lo cual tiene mayor relevancia debido a que los hechos ocurrieron en un

contexto en que el Estado ejercía un estricto control sobre la vida de V.

192. En ese sentido, la investigación debió orientarse a esclarecer las circunstancias en las que ocurrió la muerte de V, así como la identidad de la o las personas autoras del delito, además de *identificar posibles testigos y obtener sus testimonios en relación con la muerte y las circunstancias que la rodearon* de acuerdo con las directrices que establece el Protocolo de Minnesota, que exige que las investigaciones sean prontas, efectivas y exhaustivas, independientes e imparciales, y transparentes, siendo que en el presente caso no se cumplió con los principios de prontitud o debida diligencia, efectividad ni exhaustividad, además de no haber tomado en cuenta que los datos de prueba pueden perderse a lo largo del tiempo, de ahí que resulta indispensable el factor tiempo, para asegurar la mayor cantidad de indicios y conocer la verdad de los hechos, así como reparar integralmente el daño a las víctimas, tomando en cuenta la gravedad del suceso.

193. Por lo anterior, en la Carpeta de Investigación 1, se debió realizar una investigación inicial para identificar las líneas de investigación y las acciones a desarrollar, la cual podía implicar la identificación de todas las posibles fuentes de información, así como establecer la prioridad en la conservación de las mismas, que podían incluir la toma de muestras durante la necropsia, las declaraciones de testigos y de las personas servidoras públicas que intervinieron en los hechos, y demás documentos relacionados al deceso de V, con el propósito de esclarecer los hechos, en razón de que la muerte de V ocurrió bajo la custodia del Estado, lo cual brindaba *per se*, elementos para agotar otras rutas de indagación, principalmente por su condición privativa de la libertad.

194. Al respecto, el Protocolo de Minnesota señala que cualquier muerte de una persona que se encuentra en prisión, por su situación especial de custodia debe ser considerada como potencialmente ilícita; razón por la cual la investigación que se

realizara sobre ese hecho, debía orientarse a identificar no solo a las personas autoras directas, sino también a las demás personas responsables de la muerte, incluidos, por ejemplo, las personas servidoras públicas de la cadena de mando que fueron cómplices por omisión en el deber de cuidado de V; asimismo, la indagatoria debía identificar si existía alguna medida razonable que no se adoptó y que podría haber conducido a la posibilidad real de prevenir la muerte, como haberlo canalizado de inmediato al Área Médica del CPF No.18, una vez que se advirtió su estado de salud, cuando se encontraba en su celda, y posteriormente cuando debieron canalizarlo a un nosocomio externo para su atención especializada, derivado de la sintomatología grave que presentaba.

195. En ese orden de ideas, el fallecimiento de V puede considerarse como “una muerte potencialmente ilícita”, atendiendo que esta ocurrió cuando se encontraba privado de la libertad en el CPF No. 18, *bajo la custodia del Estado, sus órganos o agentes [...]*.

196. Cabe mencionar que el 4 de octubre de 2022, se inició la Carpeta de Investigación 2, en la FGR, atendiendo a un escrito de denuncia del 26 de septiembre del 2022, suscrito por AR7, en contra de AR8 *por la negligencia médica en perjuicio de V, toda vez que el día 8 de septiembre del año en curso, al realizar el traslado de V del CPF No, 18 al Hospital Local para su atención médica de segundo nivel, durante el trayecto sufre parada cardiorrespiratoria sin que la médico le otorgue resucitación cardiopulmonar, tampoco apoyo de oxígeno ni vía canalizada, lo que puede traducirse como una negligencia médica “toda vez que de lo antes narrado se puede percibir que existe la necesidad de profundizar las acciones médicas tomadas por AR8, el día del evento”.*

197. Asimismo, en la integración de la Carpeta de Investigación 2, el Ministerio Público Federal solicitó copia de la necropsia realizada por AR6, la cual se

encontraba integrada en la Carpeta de Investigación 1; también, recabó la entrevista de diversas personas servidoras públicas, entre ellos, AR2, AR7, AR8 y AR9, así como de VI2; solicitó la exhumación del cadáver de V y ordenó la práctica de una segunda diligencia de necropsia para la toma de muestras; además, el 10 de abril de 2023, resolvió ejercer la facultad de atracción sobre la Carpeta de Investigación 1, radicada en la Fiscalía Local, por tratarse de hechos conexos; aunado a ello, el 26 de abril del 2023, recibió una denuncia anónima, lo que derivó en la solicitud de resultados de los estudios antidoping practicados a las personas privadas de la libertad en el CPF No. 18, entre septiembre del 2022 y el mayo del 2023, entre otros actos de investigación.

198. Lo anterior, muestra de forma clara que en la integración de la Carpeta de Investigación 1, la cual estuvo a cargo de AR5 aproximadamente 7 meses, se desarrolló de forma rutinaria, sin tomar en consideración que el caso de V correspondía a una muerte potencialmente ilícita, para la cual debía realizar una investigación efectiva y adoptar las estrategias y medidas prácticas que establece la Protocolo de Minnesota, a fin recabar los elementos tales como pruebas documentales, pruebas materiales (fragmentos de ropa, útiles, etc.), pruebas biológicas, entre otras, así como enfocar la investigación a determinar la identidad de las personas servidoras públicas involucradas en la muerte de V y establecer su responsabilidad individual en ella, debido a que aquellos incumplieron su deber de *garantizar el respeto a los derechos humanos de todas las personas que se encuentren sujetas al régimen de custodia y vigilancia* en el Centro Penitenciario Federal, *incluyendo, por ejemplo, los funcionarios de la cadena de mando que fueron cómplices en ella*⁴⁰.

199. Al respecto, AR5 debió identificar si el personal del CPF No. 18 responsable

⁴⁰ ONU, Protocolo de Minnesota... Cit., p. 8.

de vigilar la estancia en la que se encontraba V, así como el personal que intervino en la atención médica que se le brindó, omitieron adoptar alguna medida razonable al momento en el que egresó para ser valorado en un Hospital de Segundo Nivel, lo que pudiera *haber conducido a la posibilidad real de prevenir la muerte*⁴¹, de acuerdo con los principios señalados por el Protocolo de Minnesota.

200. En consecuencia, resultaba forzosa la obligación de AR5 de investigar dentro de la Carpeta de Investigación 1, la responsabilidad del personal del CPF No. 18, debido a que V permaneció en el Área Médica del establecimiento penitenciario entre las 11:10 y las 17:30 horas del 8 de septiembre de 2022, lapso durante el cual AR2, AR8 y AR9 omitieron brindarle atención médica adecuada así como identificar signos de alerta en su estado de salud, que de haberlos advertido realizando una adecuada y certera praxis médica, hubiera redefinido el proceso de atención de V, e inclusive la posibilidad de que no perdiera la vida; además, no realizaron alguna gestión encaminada para su traslado urgente a un nosocomio de Segundo Nivel, a pesar de la sintomatología que presentaba y de la alteración de sus signos vitales, lo cual podría considerarse una negligencia médica.

201. Aunado a lo anterior, al conocer los resultados de los estudios de laboratorio practicados a V, los cuales evidenciaban una falla renal y hepática, existió dilación en las gestiones que AR2, AR9 y AR4, respectivamente, realizaron para su envío al Hospital Local, el cual debió realizarse de forma inmediata; sin embargo, transcurrió más de 1 hora desde el momento en el que se solicitó el vehículo para su traslado, hasta el momento en el que V egresó del establecimiento a bordo del mismo, sin dejar de tomar en cuenta que desde que AR1 lo observó con un estado de salud comprometido, habían transcurrido al menos 6 horas, lo cual pudo repercutir de manera significativa en su condición clínica, y transgredir sus derechos humanos a

⁴¹ Ídem.

la protección de la salud y a la vida.

202. No obstante, en la Carpeta de Investigación 1 se evitó investigar la actuación de las personas servidoras públicas adscritas al CPF No. 18, por lo que no se recabaron sus declaraciones con relación a las circunstancias en que ocurrieron los hechos, desde que se ubicó a V en su estancia, con síntomas de evidente afectación a su estado de salud, hasta su arribo al Hospital Local, quienes, de conformidad con las constancias remitidas por la autoridad del CPF No. 18, incumplieron sus obligaciones de garantizar el derecho a la protección de la salud y a la integridad personal en correlación con el derecho a la vida; tampoco se solicitó la comparecencia ni se recabó la entrevista de los diversos testigos que interactuaron con V en distintos momentos y lugares, previo a su fallecimiento, como pudo ser el caso de PPL1; además, no se pidieron las bitácoras, partes informativos, hojas de servicio y demás documentos para analizar de forma sistemática dicha información y establecer líneas de investigación, para orientar y planificar la estrategia de investigación; asimismo, se omitió investigar la actuación de las personas servidoras públicas que se encontraban en funciones en el momento que ocurrieron los hechos, así como la intervención que posteriormente tuvieron otros funcionarios, para determinar si se adoptó alguna medida razonable para evitar la muerte de V; en consecuencia, este Organismo Nacional considera que AR5 omitió cumplir con la obligación de investigar diligentemente, bajo los parámetros establecidos tanto en el CNPP como en el Protocolo de Minnesota.

203. A criterio de esta CNDH, las acciones y omisiones señaladas, deben formar parte de la estrategia general de la investigación, la cual debe ser metódica y transparente, y seguir todas las líneas de investigación posibles sobre la muerte de V, en razón de que se considera potencialmente ilícita de acuerdo con los principios generales del Protocolo de Minnesota.

204. Es importante señalar también, que como parte del derecho a la verdad, las víctimas de violaciones a los derechos humanos o sus familiares tienen el derecho a que se haga todo lo necesario para conocer la verdad de lo sucedido a través de una investigación efectiva, el procesamiento de los responsables de los ilícitos, la imposición de las sanciones pertinentes y la indemnización de los daños y perjuicios que hubieren sufrido los familiares.

205. Al respecto, es fundamental el conocimiento sobre las circunstancias de modo, tiempo y lugar, las motivaciones y la identificación de los perpetradores, lo que constituye elementos primordiales para reparar integralmente a las víctimas de violaciones de derechos humanos, por lo que, en ese sentido la autoridad penitenciaria juega un papel fundamental en ello, en virtud de que las personas privadas de la libertad se encuentran en una situación especial de vulnerabilidad aunado a que como ha determinado la CrIDH *“Ante esta relación e interacción especial de sujeción entre el interno y el Estado, este último debe asumir una serie de responsabilidades particulares y tomar diversas iniciativas especiales para garantizar a los reclusos las condiciones necesarias para desarrollar una vida digna y contribuir al goce efectivo de aquellos derechos que bajo ninguna circunstancia pueden restringirse o de aquéllos cuya restricción no deriva necesariamente de la privación de libertad y que, por tanto, no es permisible. De no ser así, ello implicaría que la privación de libertad despoja a la persona de su titularidad respecto de todos los derechos humanos, lo que no es posible aceptar”*⁴².

206. Ahora bien, en virtud de los principios de interdependencia e indivisibilidad, los hechos violatorios mencionados se correlacionan con los derechos humanos al acceso efectivo a la justicia y el derecho a la verdad, en virtud de que la omisión de

⁴² “Caso *“Instituto de Reeducción del Menor Vs. Paraguay”*, (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas), sentencia de 2 de septiembre de 2004, p. 153.

AR5 para llevar a cabo una investigación exhaustiva en la Carpeta de Investigación 1, y por ende esclarecer los acontecimientos relacionados con el deceso de V de forma eficaz, provocó que QVI, VI1 y VI2 desconocieran el desarrollo que tuvo la investigación hasta previo a que se determinara la atracción del asunto por parte de la FGR, lo que robustece la conclusión a la que llegó esta Institución Nacional, con relación a la actuación irregular de AR5, de acuerdo con las evidencias contenidas en el presente instrumento.

207. Lo antes expuesto, además de transgredir el derecho al acceso a la justicia de QVI, VI1 y VI2, por omitir explorar diligente y eficazmente todas las hipótesis de investigación relacionadas con el fallecimiento potencialmente ilícito de V dentro de la Carpeta de Investigación 1, y con ello determinar si existió o no responsabilidad correspondiente, también, transgrede su derecho a la verdad, en razón de que AR5 no exploró todas las líneas de investigación posibles relacionadas con el estado de custodia en el que se encontraba V, lo que pudo haber obtenido al realizar y agotar diligencias exhaustivas para allegarse de todos los elementos posibles que permitieran tener claros los hechos como realmente sucedieron, lo que impide a las víctimas indirectas tener certeza de los hechos que causaron el fallecimiento de V, máxime que personal del CPF No. 18 proporcionó datos que sugieren que la muerte pudo ser ocasionada por las omisiones del personal involucrado en la atención que la víctima recibió por parte del personal de Seguridad y Custodia, así como del Área Médica del establecimiento penitenciario.

208. Por lo tanto, resulta evidente que la indagatoria no contempló una perspectiva de derechos humanos debido a que no se observaron los principios de prontitud, efectividad y exhaustividad, independencia e imparcialidad y transparencia, señalados las directrices del Protocolo de Minnesota, ni los contenidos en los artículos 131, fracciones I y XXIII, 212 y 214 del CNPP, como son continuidad, concentración, legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo y respeto a los

derechos humanos, entre otros, situación que impidió que la investigación de la muerte potencialmente ilícita de V, dentro de la Carpeta de Investigación 1, garantizara el derecho al acceso efectivo a la justicia y a la verdad de QVI, VI1 y VI2, por la omisión en la realización de actos de investigación encaminados al esclarecimiento de los hechos.

209. Cabe mencionar que, de las constancias que obran en el expediente, así como de la Opinión Médica Especializada emitida por esta Comisión Nacional, se desprende que las acciones realizadas por AR6, en el Dictamen de Necropsia, fueron deficientes, debido a que no se consideraron los antecedentes médicos de V, ni se describieron todos los hallazgos en el cuerpo, aunado a que en “el examen interno”, no se asentaron todas las características ni el peso de los principales órganos, *no abrió estructuras anatómicas, ni vísceras huecas, no tomó fragmentos de tejido para estudio histopatológico* y, en particular, no recabó la muestra suficiente e idónea del fluido corporal o tejido para el estudio químico toxicológico, con el propósito de verificar el estado toxicológico ordenado por AR5, por lo que la actuación descuidada de AR6, en el desempeño de sus funciones, transgredió lo establecido en los artículos 1o. párrafo tercero y 17, párrafo segundo y 123 apartado B., fracción XIII, de la CPEUM, en correlación con los artículos 131 fracciones I y IX, 271 fracción IV, del CNPP.

210. En razón de lo antes expuesto, se concluye que AR5, quien durante 7 meses estuvo a cargo de la Carpeta de Investigación 1, los cuales estuvo bajo resguardo de la Fiscalía Local, no la integró con la debida diligencia, ni bajo los principios de efectividad y exhaustividad, lo que vulneró los derechos humanos al acceso a la justicia y a la verdad de QVI, VI1 y VI2, limitándose a ordenar que se practicaran las diligencias mínimas necesarias para la entrega del cuerpo de V a sus familiares, sin recabar mayor información o realizar otros actos de investigación como autoridad encargada de investigar los delitos de acuerdo a lo consagrado en el artículo 21

constitucional, en correlación con los artículos 131, fracciones I y XXIII y 212, párrafo segundo, del CNPP, trastocando los derechos al acceso a la justicia y a la verdad de QVI, VI1 y VI2.

211. Asimismo, en cuanto a la actuación de AR8, quien acompañó a V en su traslado al Hospital Local, esta manifestó en sus declaraciones ministeriales dentro de la Carpeta de Investigación 2, que la víctima sufrió un infarto agudo en el recorrido, lo cual contradice la causa de muerte que determinó la necropsia realizada por AR6, en la que se señaló como motivo de su deceso *Asfixia por broncoaspiración*; sin embargo, AR8 incluso negó en su entrevista ministerial, que la víctima se hubiera broncoaspirado, refutando la evidencia que se documentó en dicho dictamen, por lo que al indicar AR8, una causa de muerte diversa a la que se estableció con base en la necropsia, transgrede de igual manera el derecho humano de acceso a la justicia y a la verdad de QVI, VI1 y VI2.

E. CULTURA DE LA PAZ

212. La Asamblea General de las Naciones Unidas examinó el proyecto titulado "Hacia una cultura de paz" en sus períodos de sesiones quincuagésimo y quincuagésimo primero en relación con el tema titulado "Cuestiones relativas a los derechos humanos" (Resoluciones 50/173 y 51/101).

213. El tema titulado "Hacia una cultura de paz" fue incluido en el programa del quincuagésimo segundo período de sesiones de la Asamblea, celebrado en 1997, a solicitud de varios Estados (A/52/191). El año 2000 se proclamó Año Internacional de la Cultura de la Paz (resolución 52/15).

214. En su quincuagésimo tercer período de sesiones, la Asamblea General proclamó el período comprendido entre los años 2001 y 2010 "Decenio Internacional

de una cultura de paz y no violencia para los niños del mundo” (resolución 53/25), y aprobó la Declaración y el Programa de Acción sobre una Cultura de Paz (resolución 53/243). En esta Declaración se sientan las bases conceptuales de la cultura de paz, así como las directrices y medidas para su desarrollo.

215. *“La cultura de paz es un conjunto de valores, actitudes y comportamientos que reflejan el respeto a la vida, al ser humano y su dignidad. Que pone en primer plano los derechos humanos, el rechazo a la violencia en todas sus formas y la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, así como la comprensión entre los pueblos, los colectivos y las personas”.*

216. En la actualidad, veintitrés años después de la aprobación de la “Declaración y Programa de Acción de Cultura de Paz”, la cultura de paz está teniendo un gran avance a nivel global (Resolución 67/81); numerosas organizaciones de la sociedad civil, instituciones educativas de los distintos niveles, administraciones locales, estatales y federales, de todo el mundo, llevan a cabo proyectos y acciones de todo tipo para el fomento de una cultura de paz.

217. Este Organismo Nacional mediante esta Recomendación y las medidas de reparación solicitadas, contribuyen a la construcción de una paz estable y permanente, que consolide la transformación de la sociedad y fortalezca la confianza en sus instituciones, en pro de la dignidad y los derechos humanos de las personas y en contra de la violencia en todas sus formas.

F. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS E INSTITUCIONAL

218. Conforme al párrafo tercero del artículo 1o. 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.”

219. 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 CrIDH y aquellos que conforman el sistema universal de las Naciones Unidas.

220. 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.

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

- a) La determinación de responsabilidades por violaciones a derechos humanos que realizan los organismos públicos referidos en el artículo 102, apartado B, de la CPEUM, es de naturaleza distinta a la que realizan los órganos jurisdiccionales que resuelven entre otras, sobre la responsabilidad

penal y a los que se les reconoce la facultad exclusiva de la imposición de penas. Asimismo, es de naturaleza distinta a la función de la autoridad administrativa a la que compete determinar la responsabilidad por infracción a normas o reglamentos administrativos y que cuenta con la facultad de imponer sanciones.

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

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

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

e) La función preventiva ante la Comisión Nacional, tiene igual o incluso mayor valor que las sanciones penales o administrativas impuestas a las personas servidoras públicas; pues al tiempo de evitar la impunidad, se busca generar una cultura de respeto y observancia de los derechos fundamentales y la convicción de que es factible y compatible la función asignada a las personas servidoras públicas de todas las dependencias de gobierno y de todos los

niveles, con un adecuado respeto a los derechos humanos, a fin de cumplir con las exigencias legales respetando los derechos humanos.

F.1 RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

222. Por lo que hace a AR1, quien era el personal responsable de custodiar y vigilar a V y demás personas privadas de la libertad en el Dormitorio 1, donde este se ubicaba, se tiene por acreditada su actuación omisa, debido que desde el primer momento que lo observó, aproximadamente a las 9:40 horas del 8 de septiembre del 2022, debió advertir que su estado de salud no era el adecuado, e intervenir de forma inmediata a fin de gestionar su traslado a la unidad médica de ese establecimiento penitenciario, lo cual no ocurrió; en consecuencia, AR1, en el desempeño de sus funciones omitió cumplir a cabalidad las medidas de vigilancia con el objetivo de resguardar su estado psicofísico y trasladar a V al Área de nosocomio de manera inmediata, donde se le brindara la atención médica que requería, lo que derivó en la vulneración de su derecho humano a la integridad personal, a la protección de la salud y a la vida, por lo que dicha omisión transgredió lo estipulado en los artículos 1o., párrafo tercero y 18 párrafo segundo, de la CPEUM; 15, fracción I, 19 fracción II y 20, fracción VII, de la LNEP.

223. Durante el desarrollo del presente instrumento recomendatorio, también se acreditó que AR2 y AR8 incumplieron sus obligaciones de garantizar la integridad física, en correlación con el derecho a la protección de la salud de V, en razón de que omitieron adoptar de manera inmediata las medidas suficientes como otorgar el tratamiento adecuado mediante el diagnóstico oportuno de la enfermedad o padecimiento agudo que presentó, y hacer uso hasta el máximo de los recursos de los que disponían, para garantizar que V recibiera de forma oportuna, integral y constante la atención médica que requería, en un nosocomio de Segundo Nivel, de conformidad con los estándares más altos de especialización médica, por lo que su

actuación vulneró lo consagrado en los artículos 1o., 18 párrafo segundo de la CPEUM; 9o. fracción II, 34 párrafo tercero, 74 y 76 fracción II, de la LNEP.

224. Asimismo, AR9, en el desempeño de sus funciones como Encargada de los Servicios Médicos del CPF No. 18, transgredió los derechos a la protección de la salud y a la vida de V, por incumplir su obligación de vigilar y supervisar la actuación de AR2 y AR8, pues tuvo conocimiento de que V se encontraba aproximadamente desde las 11:10 horas del día de los hechos, en el Área Médica del establecimiento penitenciario, presentando alteración de sus signos vitales, por lo que su condición clínica exigía su traslado de manera inmediata a un nosocomio de Segundo Nivel, donde pudiera recibir la atención médica especializada que requería, sin que al respecto, como el máximo mando del Área Médica, realizara las gestiones correspondientes, las cuales se formalizaron hasta aproximadamente las 17:30 horas, por parte de AR9, contraviniendo lo establecido en los artículos 1o., 18 párrafo segundo de la CPEUM; 9o. fracción II, 34 párrafo tercero, 74 de la LNEP, omitiendo actuar bajo principios como la disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, integridad, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público, estipulados en el artículo 7o. de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

225. Al respecto, también se documentó la actuación irregular de AR3, quien dejó de supervisar al personal bajo su mando, en particular a AR1, adscrito al Área de Seguridad y Custodia, con la finalidad de que este ejecutara las funciones que tenía asignadas de vigilancia en el Dormitorio 1 donde se ubicaba V, el 8 de septiembre de 2022, con la intención de salvaguardar la integridad y la vida de dichas personas privadas de la libertad, entre las que se encontraba por lo que con su actuación omisa transgredió lo estipulado en los artículos 14, 15 fracción III, y 19 fracción II, de la LNEP.

226. Por otro lado, este Organismo Autónomo acreditó la actuación negligente de

AR4, quien fue la persona servidora pública que asignó un vehículo táctico para el traslado de V al Hospital Local, sin verificar que este contara con los medios e insumos mínimos necesarios para garantizar que el personal médico pudiera brindar a V los primeros auxilios durante dicho recorrido; asimismo, por su actuación permisiva en cuanto a la actuación del personal bajo su mando, como AR1 y AR3, quienes el 8 de septiembre de 2022, incumplieron su deber de vigilar y salvaguardar la integridad y la vida de la población penitenciaria, entre ellos V, así como en lo que se refiere al consumo de estupefacientes al interior del CPF No.18, por parte de personas privadas de la libertad, lo que implica la conservación de un contexto de cogobierno al interior del establecimiento penitenciario y una transgresión a los fines de reinserción social del Sistema Penitenciario, por lo que AR4 vulneró los derechos a la protección de la salud y a la vida de V, quebrantando lo dispuesto por los artículos 1o., 4o. y 18, párrafo segundo, de la CPEUM; 14, 15 fracción I, 19 fracción II, en correlación con el 9o., fracción II, 34 párrafo tercero y 74 de la LNEP.

227. En el presente caso también se configura la responsabilidad de AR4 y AR7, quienes en el desempeño de sus funciones omitieron mantener el orden y disciplina en el establecimiento penitenciario, derivado de la inaplicación de acciones inmediatas y eficaces para suprimir el cogobierno que existía, tomando en consideración que al momento en que ambas servidoras públicas se desempeñaban en funciones de dirección del CPF No. 18, se documentó la existencia y consumo de diversos estupefacientes, lo que implica su responsabilidad por el incumplimiento a su deber como parte de quienes operan el Sistema Penitenciario, en particular por lo que se refiere a dicho centro penitenciario, al no cumplir con las funciones que les fueron encomendadas para perseguir el fin primordial de lograr la reinserción social efectiva de la población penitenciaria, durante el tiempo que las personas privadas de la libertad permanecen bajo su custodia, lo que evidencia la actuación irregular tanto de AR4 y AR7, e impacta en la reinserción social efectiva, contraviniendo lo que establecen los artículos 1o. y 18 párrafo segundo de la CPEUM; 14, 15 fracción II, y

16 fracciones I, III y IV de la LNEP.

228. En cuanto a la actuación de AR5, esta Institución Nacional generó la convicción de que en la integración de la Carpeta de Investigación 1, este descartó explorar todas las hipótesis relacionadas con el fallecimiento potencialmente ilícito de V, la cual no se desarrolló con la debida diligencia, ni bajo los principios de inmediatez, efectividad y exhaustividad, de acuerdo con lo que establece tanto el CNPP como el Protocolo de Minnessota, lo que vulneró los derechos humanos al acceso a la justicia y a la verdad de QVI, VI1 y VI2, por prescindir investigar y determinar si existía alguna responsabilidad por la actuación omisa de los servidores públicos adscritos al CPF No. 18, por su deber de cuidar la integridad personal de V y garantizar sus derechos a la protección de la salud y a la integridad personal en correlación con el derecho a la vida; además, no entrevistó a testigos ni a personas servidoras públicas involucradas en la cadena de mando de las personas servidoras públicas, ni recabó mayor información relacionada con la muerte potencialmente ilícita de V, por lo que su actuación omisa transgredió lo previsto en los artículos 1o. párrafo tercero y 17, párrafo segundo de la CPEUM, en correlación con los artículos 131, fracciones I y XXIII y 212, párrafo segundo, del CNPP, trastocando los derechos al acceso a la justicia y a la verdad de QVI, VI1 y VI2.

229. Por lo que hace a la actuación de AR6, esta Institución Autónoma acreditó su actuación negligente, de acuerdo con la Opinión Médica Especializada emitida por esta Comisión Nacional, así como con las constancias que integran el expediente de queja, debido a que en la elaboración del Dictamen de Necropsia de V, no siguieron los principios generales ni las directrices que establece el Protocolo de Minnessota; además, no se consideraron su antecedentes médicos, ni se asentaron todas las características de los hallazgos realizados, ni se registró el peso de los principales órganos, entre otras omisiones, una de las cuales fue el no recabar la muestra del fluido corporal de la víctima solicitado por AR5, con la intención de que se le

practicara un estudio toxicológico químico para determinar si al momento de su deceso se encontraba intoxicado con alguna sustancia psicotrópica, por lo que la actuación descuidada de AR6, transgredió lo establecido en los artículos 1o. párrafo tercero y 17, párrafo segundo y 123 apartado B., fracción XIII, de la CPEUM, en correlación con los artículos 131 fracciones I y IX, y 271 fracción IV, del CNPP.

230. Finalmente, este Organismo Autónomo generó la convicción sobre la actuación irregular de AR8, en razón de que, no obstante que la Opinión Médica Especializada emitida por esta Comisión Nacional, determinó que durante el recorrido al centro hospitalario de especialidades *no era obligatorio que AR8 llevara a cabo maniobras de reanimación avanzadas, empleado oxígeno con ventilación asistida o administrado medicamentos, debido a que no contaba con ellos y las características del vehículo en que se trasladó tampoco eran idóneas*; en sus declaraciones ministeriales del 23 de enero y 12 de abril del 2023, dentro de la Carpeta de Investigación 2, AR8 señaló que *durante el traslado la víctima en ningún momento presentó síntomas de broncoaspiración [...] ya que de haber ocurrido así yo hubiera modificado su posición para evitar que se broncoaspirara o asfixiara*, lo cual contradice el dictamen de necropsia emitido dentro de la Carpeta de Investigación 1, el cual señala como causa de la muerte “Asfixia por broncoaspiración”, con relación a que en dicha diligencia se observaron *los pulmones congestionados, edematosos, con datos de asfixia*, por lo que si bien es cierto que dicha persona servidora pública brindó asistencia médica a V en su traslado al Hospital Local, también es cierto que al manifestar una causa de muerte diversa de la que determinó la necropsia en sus declaraciones, en la integración de Carpeta de Investigación 2, vulneró los derechos humanos al acceso efectivo a la justicia y a la verdad de QVI, VI1 y VI2, en virtud de que su mala praxis influye en descubrir como acontecieron los hechos realmente y poder determinar la verdadera causa de muerte.

F.2 RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

231. Al respecto, el Estado y en particular el OADPRS como cabeza de los Centros Penitenciarios Federales, está obligado a organizar, administrar y operar el Sistema Penitenciario sobre la base del respeto a los derechos humanos, tomando en consideración que el Estado tiene una posición de garante, frente a las personas privadas de la libertad, al tenerles bajo su custodia y ejercer un control y dominio directo sobre dicho grupo vulnerable, por lo que el Estado y las autoridades penitenciarias deben asumir una serie de responsabilidades específicas y adoptar las medidas que se requieran para garantizar a los reclusos las condiciones necesarias para desarrollar una vida digna, ateniendo que por las circunstancias propias del encierro éstos se encuentran impedidos de satisfacer por sus propios medios las necesidades básicas que requieren.

232. No obstante, el hecho de que se continúen cometiendo violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud, a la integridad personal en su modalidad del deber de cuidado y vida en agravio de las personas privadas de la libertad en Centros Penitenciarios Federales en custodia del Estado, quien debe cumplir su papel de garante, significa un retroceso sustantivo respecto de la observancia de los derechos humanos que constitucionalmente les han sido reconocidos, en base a los artículos 1o. y 18, así como en los instrumentos internacionales de los que México es parte, como la Convención Americana sobre Derechos Humanos, sin omitir mencionar las directrices que emanan de las Reglas Mandela, en las que se contemplan los estándares mínimos que deben prevalecer para la población penitenciaria en atención al respeto a su dignidad humana y en beneficio de la reinserción social.

233. En consecuencia, de las omisiones detectadas en el CPF No.18 , se advirtió que institucionalmente se ha omitido contrarrestar de manera integral las

desigualdades estructurales que históricamente han afectado a las personas privadas de la libertad, toda vez que no se han llevado a cabo acciones transformadoras y suficientes en su beneficio, que favorezcan a la dignificación de su vida en reclusión y dar máxima protección a sus derechos humanos como lo son a la protección a la salud y a la integridad personal, así como a su derecho a vivir en condiciones dignas que favorezcan a su reinserción social, alejadas de factores de riesgo que comprometen en gran medida alcanzar dicho objetivo, para que una vez reincorporados a la sociedad, tengan un modo honesto de vivir y eviten la reincidencia, por lo que se hace patente que aún existen problemáticas estructurales al interior de los Centros Penitenciarios Federales como la ineficacia del sistema de salud con el que se cuenta para dar atención integral, eficiente y óptima a las personas privadas de la libertad, así como la prevalencia de condiciones de autogobierno y cogobierno y la presencia de actividades ilícitas al interior de los recintos carcelarios.

234. Estas situaciones deben ser atendidas por las autoridades que encabezan las Instituciones encargadas de regir el sistema penitenciario a nivel nacional, como un compromiso de progresividad en el respeto a los derechos humanos, para lo cual es necesario plantear acciones encaminadas a cumplir con los principios rectores del Sistema Penitenciario, de acuerdo con lo que establece el artículo 4o. de la LNEP, garantizando que las personas privadas de la libertad accedan a los derechos reconocidos por la Constitución, Tratados Internacionales y demás legislación aplicable, sin que sean objeto de discriminación por motivo de situación jurídica, antecedentes penales, o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga como finalidad anular o menoscabar los derechos y las libertades de las personas, de manera que se luche contra el estigma de que la población penitenciaria no es merecedora del deber reforzado del Estado de salvaguardarles sus derechos fundamentales y que “merecen un rechazo y castigo prolongado por la sociedad”.

235. Las acciones que el Sistema Penitenciario Federal debe emprender de manera inmediata para alcanzar el máximo de los beneficios en aras de cumplir a cabalidad lo estipulado en el artículo 18 constitucional basándose en construir una cultura de la paz y estado constitucional, también permitirá deconstruir los factores de discriminación y estigma que se tienen respecto de aquellas personas que tienen una situación jurídica particular, como lo son las personas privadas de la libertad, quienes deben ser tratados en igualdad de condiciones para el acceso a sus derechos humanos, por lo que ello constituye un trabajo conjunto entre la autoridad penitenciaria y aquellas corresponsables para hacer efectivo el mandato constitucional.

G. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

236. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1o., párrafo tercero, 108 y 109 de la CPEUM; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional, 1o., 2o. fracción I, 4o. párrafo primero, 6o. fracción XIX, 26, 27 fracciones II, IV y V, de la LGV; 1o., 10 fracción V, 55 y 56 de la Ley de Víctimas para el Estado de Coahuila de Zaragoza, 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 reparen integralmente el daño, conforme a las violaciones a los derechos humanos señaladas en el presente instrumento recomendatorio.

237. Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 21, 22 inciso f) y 23 inciso

e) 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*”, así como diversos criterios de la CrIDH, ya que consideran en su conjunto que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

238. Es de precisar que en los artículos 26 y 27 de la LGV, se establece que el derecho a la reparación integral del daño contempla el hecho de que las víctimas⁴³ 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.

a) Medida de Rehabilitación

239. Los artículos 27, fracción II, y 62 fracción I, de la LGV establecen que la medida de rehabilitación busca facilitar a las víctimas y sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos.

240. El OADPRS en colaboración con la CEAV, deberán otorgar a QVI, VI1 y VI2, la atención psicológica y/o tanatológica necesaria por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, acorde a sus

⁴³ “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.

necesidades específicas hasta alcanzar su máximo beneficio. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento y especificidades de edad y género, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. El tratamiento debe ser provisto por el tiempo que sea necesario e incluir el abastecimiento de medicamentos, en caso de ser indicados. También, en caso de no ser su voluntad acudir en este momento, se le deberá de dejar cita abierta a fin de que reciba dicha atención cuando así lo determine o desee retomarla; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo dirigido al OADRPS.

b) Medidas de Compensación

241. El artículo 27, párrafo III, de la LGV establece que la compensación ha de otorgarse a la víctima de forma apropiada y proporcional a la gravedad del hecho punible cometido o de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos; el daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, 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*⁴⁴.

242. 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. Esta incluye los perjuicios, sufrimientos y

⁴⁴ “Caso Bulacio Vs, Argentina”, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párr. 90.

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 provenído de los hechos violatorios de derechos humanos.

243. Para ello, el OADPRS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción de V, así como de QVI, VI1 y VI2 en el Registro Nacional de Víctimas, a través de la noticia de hechos que esa institución realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de dicha Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio primero, dirigido al OADPRS.

c) Medidas de Satisfacción

244. Los artículos 27 fracción IV, y 73 fracción V, de la LGV, así como 55 fracción V de la Ley de Víctimas para el Estado de Coahuila de Zaragoza, establecen que la medida de satisfacción busca reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas, la cual se puede realizar mediante el inicio de las investigaciones administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de las violaciones de derechos humanos.

245. En ese sentido, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al OADPRS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR7, AR8 y AR9, o

de quien o quienes resulten responsables, ante el Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control Especializado en Investigación en el Ramo de Seguridad y Protección Ciudadana de la Secretaría de la Función Pública, por los hechos y omisiones indicadas, para que se dé inicio a la investigación e integre el expediente administrativo que, en su caso, proceda por posibles conductas irregulares de carácter administrativo de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas, sirviendo de apoyo la información y análisis vertido en el presente instrumento recomendatorio, ello en cumplimiento al punto recomendatorio tercero dirigido al OADPRS.

246. Asimismo, el OADPRS deberá remitir copia de la presente Recomendación para que se integre a la Carpeta de Investigación 2, a fin de que se tomen en cuenta los hallazgos vertidos en el presente instrumento recomendatorio respecto de la participación de las personas servidoras públicas adscritas al CPF No. 18 e identificadas como autoridades responsables en el presente pronunciamiento, quienes estuvieron involucradas en los hechos que derivaron en el fallecimiento de V, el 8 de septiembre de 2022, de conformidad con las omisiones indicadas en el presente pronunciamiento, a efecto de que se determine si hubo alguna conducta constitutiva de algún delito, derivado de un ejercicio ilícito de servicio público y de ser el caso, se determine lo conducente, en cumplimiento al punto recomendatorio cuarto dirigido al OADPRS.

247. Tocante a la Fiscalía General del Estado de Coahuila de Zaragoza, colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR5 y AR6, ante la Dirección General de Contraloría y Visitaduría, por los hechos y omisiones indicadas en el presente instrumento recomendatorio, para que se dé inicio a la investigación e integre el expediente administrativo que, en su caso, proceda por posibles conductas irregulares de carácter administrativo, de

conformidad con lo dispuesto por la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos Estatales y Municipales del Estado de Coahuila de Zaragoza, ello en cumplimiento al punto recomendatorio primero dirigido a la Fiscalía Estatal.

d) Medidas de no repetición

248. Los artículos 27, fracción V, y 74 de la LGV establecen que las medidas de no repetición buscan que la violación de derechos sufrida por la víctima no vuelva a ocurrir, por lo que toda autoridad del Estado debe adoptar las medidas suficientes para hacer efectivo el ejercicio de estos derechos, contemplando inclusive, la educación, de modo prioritario y permanente, así como la capacitación de los funcionarios responsables de garantizar los derechos humanos en las distintas esferas de la vida, incluido el personal de los establecimientos penitenciarios, a fin de que su actuación en el desempeño de sus funciones sea acorde a la observancia de la normatividad aplicable en la materia de que se trate, y en particular se garantice la observancia de lo establecido en normas internacionales de derechos humanos y de protección a los derechos humanos, por los funcionarios públicos.

249. Es en ese sentido, con el fin de cumplir con el mandato constitucional estipulado en los artículos 1o. y 18, deben realizarse acciones preventivas encaminadas a evitar la repetición de tales conductas, por lo que es importante que el OADPRS:

- a)** En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, diseñe e imparta un curso de capacitación dirigido al personal del Área de Servicios Médicos del CPF No. 18, y al responsable de dicha unidad, sobre los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, reconocidos a favor de la población penitenciaria de conformidad con estándares nacionales e internacionales; además, se les actualice con base en los avances médicos en la praxis médica, a fin de instruirles cómo emitir

diagnósticos adecuados y oportunos de los padecimientos que puedan considerarse agudos, así como los mecanismos de reacción óptimos que deben adoptar para evitar poner en riesgo la salud de la población penitenciaria y determinar puntualmente los casos en los que sea necesaria la atención médica especializada a fin de gestionar y ejecutar sin demora, de ser necesario, el egreso inmediato a un nosocomio de especialidades, y reciba atención médica puntual e idónea para salvaguardar su estado de salud. Dicho curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, el cual deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en el que se incluyan los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación; ello, con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomentatorio quinto dirigido al OADPRS.

- b)** En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, capacite a través de un curso al personal de Seguridad y Custodia que labora en el CPF No. 18, respecto de la adecuada y oportuna intervención en los casos en los que las personas privadas de la libertad bajo su custodia, presenten notables afectaciones en su estado de salud, instruyéndoles respecto de las acciones inmediatas que deben poner en práctica con el propósito de que se evite poner en riesgo su integridad personal, así como para garantizar sus derechos a la protección de la salud y la vida, en el ejercicio de sus funciones de Custodia Penitenciaria, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, creando para ello, de manera enunciativa más no limitativa, un modelo de intervención para la atención multidisciplinaria en casos urgentes, que reduzca los tiempos de reacción y notificación a mandos, para que sin demora se

atienda a la persona privada de la libertad, tomando en cuenta que el personal de Seguridad y Custodia ejerce una práctica de vigilancia más cercana con la población penitenciaria, lo cual debe quedar plasmado en un documento como una guía de actuación para dicho personal, mismo que deberá ser transmitido a quienes forman parte del estado de fuerza del CPF No.18, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, el cual deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias; esto, a efecto de dar cumplimiento al punto recomendatorio sexto dirigido al OADPRS.

- c) En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, personal de la Dirección de Custodia Penitenciaria en coordinación con la Dirección Técnica del CPF No.18, deberán realizar una evaluación diagnóstica de los requerimientos de equipo, infraestructura, insumos y dispositivos médicos tecnológicos necesarios que permitan brindar atención de primeros auxilios en los traslados de las personas privadas de la libertad, en casos de urgencia y/o de gravedad, así como gestionar la adquisición de los vehículos (ambulancias) para el traslado urgente de los pacientes de ese centro penitenciario; asimismo, con base en el resultado de dicha evaluación diagnóstica, se dote a la brevedad al CPF No.18, de los recursos materiales, tecnológicos y/o farmacológicos necesarios, de los que se advierta que existe insuficiencia, y de los vehículos equipados para urgencias médicas o, de ser el caso, se lleven a cabo convenios de colaboración con instituciones de salud, para tener disponibilidad de dicho transporte, de modo que la falta de ello no implique un retraso en la atención médica que debe recibir la persona privada de la libertad, con el propósito de garantizar el derecho a la protección de la salud de la población penitenciaria,

tanto en ese lugar, como en los envíos a centros hospitalarios externos, y con el objetivo de evitar que se repitan hechos como los señalados en el presente asunto, esto a efecto de dar cumplimiento al punto recomendatorio séptimo dirigido al OADPRS.

- d)** En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, realizar las acciones necesarias para asegurar que la plantilla del personal médico y de enfermería sea suficiente para atender la demanda de atención médica de la población penitenciaria en el CPF No. 18, la cual deberá otorgarse de manera oportuna y continua en aras de garantizar que la atención en el primer nivel sea la adecuada y que exista personal de salud disponible para atender urgencias médicas; ello, a efecto de dar cumplimiento al punto recomendatorio octavo dirigido al OADPRS.
- e)** En un periodo no mayor a 3 meses, se ejecute un programa de monitoreo permanente para verificar el estado que guarda la seguridad y las condiciones de gobernabilidad en el CPF No. 18; asimismo, se instrumente y aplique un mecanismo de revisión en las estancias con el propósito de detectar sustancias psicoactivas u otros elementos que pongan en riesgo la gobernabilidad al interior del establecimiento penitenciario, así como la salud, integridad personal y/o la vida de la población penitenciaria, con la intención de garantizar las condiciones de seguridad en ese lugar de reclusión y erradicar la presencia de autogobierno y/o cogobierno en ese establecimiento penitenciario, así como de actividades ilícitas, para lo cual deberán identificar aquellas zonas o áreas en las que priva el autogobierno y los privilegios; a partir de ello se diseñen y ejecuten estrategias para abatir los factores de riesgo existentes, así como determinen y apliquen las medidas estratégicas y de inteligencia necesarias para dismantelar tales áreas y dar vista a las autoridades competentes de posibles actos de corrupción, a fin de que se

inicien las investigaciones administrativas y/o penales correspondientes, dotando a dicho sitio del equipo y tecnología necesaria que permita la detección de sustancias y objetos prohibidos; lo anterior, con la finalidad de evitar que se repitan hechos como los ocurridos en el presente asunto, y atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, a efecto de dar cumplimiento al punto recomendatorio noveno dirigido al OADPRS.

- f) En un periodo no mayor a 3 meses, se apliquen de forma periódica exámenes toxicológicos para detectar a la población penitenciaria del CPF No.18 que esté consumiendo estupefacientes, a fin de que, a quienes de forma voluntaria lo deseé, se les canalice a un programa de desintoxicación con el que cuente ese lugar, en el cual deberán incluirse a las personas identificadas como consumidores en los estudios de laboratorio practicados que sirvieron como parte de la evidencia para emitir el presente pronunciamiento o, en su caso, se gestione su atención y canalización a una clínica pública o privada para tales efectos, previo acuerdo de colaboración interinstitucional con las autoridades responsables, en términos del artículo 7o. de la LNEP; ello, a efecto de dar cumplimiento al punto recomendatorio décimo dirigido al OADPRS.

250. Así también, la Fiscalía General del Estado de Coahuila deberá:

- g) En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, capacitar a través de un curso a los Ministerios Públicos adscritos a la Unidad de Investigación de Tramitación Masiva de Casos de Ramos Arizpe de la Fiscalía Local, en particular a AR5, sobre la relevancia de considerar el conjunto de principios y directrices que contiene el Protocolo de Minnesota, durante la investigación de muertes potencialmente ilícitas, como lo es el deceso de una persona privada de la libertad, en

correlación con lo que establecen los artículos 131, fracciones I, IV, IX y XXIII, 212 párrafo segundo, 214 y 272 del CNPP, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, el cual deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias, a fin de que dichas indagatorias se realicen de forma diligente y exhaustiva; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo dirigido a la Fiscalía Local.

- h)** En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, capacitar a través de un curso al personal adscrito a la Dirección General de Servicios Periciales en Saltillo, en particular a AR6, sobre los principios generales que contiene el Protocolo de Minnesota para la investigación de una muerte potencialmente ilícita, como es el deceso de una persona en prisión, a fin de instruirles sobre la debida práctica de la Autopsia y los objetivos básicos de la misma, con el objetivo de que el personal médico forense no solo cuente con la experiencia, sino también con la capacitación apropiada que les permita descubrir y registrar todos los procesos patológicos presentes, incluidas las lesiones, extraer conclusiones acerca de la causa de la muerte y los factores que contribuyeron a ella, entre otros objetivos, con la finalidad de que el informe o dictamen constituya una herramienta completa y útil, que coadyuve con las autoridades investigadoras para que conduzcan una indagatoria diligente basada en hallazgos claros que permitan conocer la verdad de los hechos, lo que a su vez contribuirá a garantizar el derecho al acceso a la justicia y a la verdad de las víctimas indirectas, el cual debe ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la intención también de atender a una cultura de paz del Estado mexicano; el

cual deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero dirigido a la Fiscalía Local.

251. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, por consiguiente, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía; así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

252. Con base en lo expuesto, esta Comisión Nacional se permite formular respetuosamente, a usted Comisionado del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, así como a usted, Fiscal General del Estado de Coahuila, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES:

A USTED COMISIONADO DEL ÓRGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL:

PRIMERA. El OADPRS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción de V, así como de QVI, VI1 y VI2 en el Registro Nacional de Víctimas, a través de la noticia de hechos que esa institución realice a esa Comisión Ejecutiva

con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de dicha Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. El OADPRS en colaboración con la CEAV, deberán otorgar a QVI, VI1 y VI2, la atención psicológica y/o tanatológica necesaria por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, acorde a sus necesidades específicas hasta alcanzar su máximo beneficio. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento y especificidades de edad y género, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. El tratamiento debe ser provisto por el tiempo que sea necesario e incluir el abastecimiento de medicamentos, en caso de ser indicados. También, en caso de no ser su voluntad acudir en este momento, se le deberá de dejar cita abierta a fin de que reciba dicha atención cuando así lo determine o desee retomarla. Al respecto, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. El OADPRS colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR7, AR8 y AR9, o de quien o quienes resulten responsables, ante el Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control Especializado en Investigación en el Ramo de Seguridad y Protección Ciudadana de la Secretaría de la Función Pública, por los hechos y omisiones indicadas, para que se dé inicio a la investigación e integre el expediente

administrativo que, en su caso, proceda por posibles conductas irregulares de carácter administrativo de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas, sirviendo de apoyo la información y análisis vertido en el presente instrumento recomendatorio; asimismo, remita a este Organismo Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. El OADPRS deberá remitir copia de la presente Recomendación a la FGR, para que se integre a la Carpeta de Investigación 2, a fin de que se tomen en cuenta los hallazgos vertidos en el presente instrumento recomendatorio respecto de la participación de las personas servidoras públicas adscritas al CPF No. 18 e identificadas como autoridades responsables en el presente pronunciamiento, quienes estuvieron involucradas en los hechos que derivaron en el fallecimiento de V, el 8 de septiembre de 2022, de conformidad con las omisiones indicadas en el presente instrumento recomendatorio, a efecto de que se determine si hubo alguna conducta constitutiva de algún delito, derivado de un ejercicio ilícito de servicio público y de ser el caso, se determine lo conducente, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, diseñe e imparta un curso de capacitación dirigido al personal del Área de Servicios Médicos del CPF No. 18, y al responsable de dicha unidad, sobre los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, reconocidos a favor de la población penitenciaria de conformidad con estándares nacionales e internacionales; además, se les actualice con base en los avances médicos en la praxis médica, a fin de instruirles cómo emitir diagnósticos adecuados y oportunos de los padecimientos que puedan considerarse agudos, así como los mecanismos de reacción óptimos que deben adoptar para evitar poner en riesgo la salud de la población penitenciaria y determinar puntualmente los casos en los que sea necesaria la atención médica especializada a fin de gestionar y ejecutar sin

demora, de ser necesario, el egreso inmediato a un nosocomio de especialidades, y reciba atención médica puntual e idónea para salvaguardar su estado de salud. Dicho curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, el cual deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en el que se incluyan los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación, remitiendo las evidencias de su cumplimiento a este Organismo Nacional.

SEXTA. En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, capacite a través de un curso al personal de Seguridad y Custodia que labora en el CPF No. 18, respecto de la adecuada y oportuna intervención en los casos en los que las personas privadas de la libertad bajo su custodia, presenten notables afectaciones en su estado de salud, instruyéndoles respecto de las acciones inmediatas que deben poner en práctica con el propósito de que se evite poner en riesgo su integridad personal, así como para garantizar sus derechos a la protección de la salud y la vida, en el ejercicio de sus funciones de Custodia Penitenciaria, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, creando para ello, de manera enunciativa más no limitativa, un modelo de intervención para la atención multidisciplinaria en casos urgentes, que reduzca los tiempos de reacción y notificación a mandos, para que sin demora se atienda a la persona privada de la libertad, tomando en cuenta que el personal de Seguridad y Custodia ejerce una práctica de vigilancia más cercana con la población penitenciaria, lo cual debe quedar plasmado en un documento como una guía de actuación para dicho personal, mismo que deberá ser transmitido a quienes forman parte del estado de fuerza del CPF No.18, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, el cual deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que

incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Al respecto, deberá remitir las evidencias de su cumplimiento a este Organismo Nacional.

SÉPTIMA. En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, personal de la Dirección de Custodia Penitenciaria en coordinación con la Dirección Técnica del CPF No.18, deberán realizar una evaluación diagnóstica de los requerimientos de equipo, infraestructura, insumos y dispositivos médicos tecnológicos necesarios que permitan brindar atención de primeros auxilios en los traslados de las personas privadas de la libertad, en casos de urgencia y/o de gravedad, así como gestionar la adquisición de los vehículos (ambulancias) para el traslado urgente de los pacientes de ese centro penitenciario; asimismo, con base en el resultado de dicha evaluación diagnóstica, se dote a la brevedad al CPF No.18, de los recursos materiales, tecnológicos y/o farmacológicos necesarios, de los que se advierta que existe insuficiencia, y de los vehículos equipados para urgencias médicas o, de ser el caso, se lleven a cabo convenios de colaboración con instituciones de salud, para tener disponibilidad de dicho transporte, de modo que la falta de ello no implique un retraso en la atención médica que debe recibir la persona privada de la libertad, con el propósito de garantizar el derecho a la protección de la salud de la población penitenciaria, tanto en ese lugar, como en los envíos a centros hospitalarios externos, y con el objetivo de evitar que se repitan hechos como los señalados en el presente asunto. Al respecto, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

OCTAVA. En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, realice las acciones necesarias para asegurar que la plantilla del personal médico y de enfermería sea suficiente para atender la demanda de atención médica de la población penitenciaria en el CPF No. 18, la cual deberá otorgarse de manera oportuna y continua en aras de garantizar que la atención en el

primer nivel sea la adecuada y que exista personal de salud disponible para atender urgencias médicas. Al respecto, remita las evidencias de su cumplimiento a este Organismo Nacional.

NOVENA. En un periodo no mayor a 3 meses, se ejecute un programa de monitoreo permanente para verificar el estado que guarda la seguridad y las condiciones de gobernabilidad en el CPF No. 18; asimismo, se instrumente y aplique un mecanismo de revisión en las estancias con el propósito de detectar sustancias psicoactivas u otros elementos que pongan en riesgo la gobernabilidad al interior del establecimiento penitenciario, así como la salud, integridad personal y/o la vida de la población penitenciaria, con la intención de garantizar las condiciones de seguridad en ese lugar de reclusión y erradicar la presencia de autogobierno y/o cogobierno en ese establecimiento penitenciario, así como de actividades ilícitas, para lo cual deberán identificar aquellas zonas o áreas en las que priva el autogobierno y los privilegios; a partir de ello se diseñen y ejecuten estrategias para abatir los factores de riesgo existentes, así como determinen y apliquen las medidas estratégicas y de inteligencia necesarias para dismantelar tales áreas y dar vista a las autoridades competentes de posibles actos de corrupción, a fin de que se inicien las investigaciones administrativas y/o penales correspondientes, dotando a dicho sitio del equipo y tecnología necesaria que permita la detección de sustancias y objetos prohibidos; lo anterior, con la finalidad de evitar que se repitan hechos como los ocurridos en el presente asunto, y atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Al respecto, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

DÉCIMA. En un periodo no mayor a 3 meses, se apliquen de forma periódica exámenes toxicológicos para detectar a la población penitenciaria del CPF No.18 que esté consumiendo estupefacientes, a fin de que, quienes de forma voluntaria lo deseé, se les canalice al programa de desintoxicación con el que cuente ese lugar,

en el cual deberán incluirse a las personas identificadas como consumidores en los estudios de laboratorio practicados entre de septiembre de 2022 y mayo de 2023, mismos que sirvieron como parte de la evidencia para emitir el presente pronunciamiento o, en su caso, se gestione su atención y canalización para tales efectos en una clínica pública o privada, previo acuerdo de colaboración interinstitucional con las autoridades corresponsables, en términos del artículo 7o. de la LNEP. Al respecto, se remitan a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

A USTED FISCAL GENERAL DEL ESTADO DE COAHUILA:

PRIMERA. Colabore ampliamente con las autoridades investigadoras en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR5 y AR6, ante la Dirección General de Contraloría y Visitaduría, por los hechos y omisiones indicadas en el presente instrumento recomendatorio, para que se dé inicio a la investigación e integre el expediente administrativo que, en su caso, proceda por posibles conductas irregulares de carácter administrativo, de conformidad con lo dispuesto por la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos Estatales y Municipales del Estado de Coahuila de Zaragoza. Hecho lo anterior, se remitan a este Organismo Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

SEGUNDA. En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, capacitar a través de un curso a los Ministerios Públicos adscritos a la Unidad de Investigación de Tramitación Masiva de Casos de Ramos Arizpe de la Fiscalía Local, en particular a AR5, sobre la relevancia de considerar el conjunto de principios y directrices que contiene el Protocolo de Minnesota, durante la investigación de muertes potencialmente ilícitas, como lo es el deceso de una persona privada de la libertad, en correlación con lo que establecen los artículos 131,

fracciones I, IV, IX y XXIII, 212 párrafo segundo, 214 y 272 del CNPP, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, el cual deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias, a fin de que dichas indagatorias se realicen de forma diligente y exhaustiva. Al respecto, remita a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, capacitar a través de un curso al personal adscrito a la Dirección General de Servicios Periciales en Saltillo, en particular a AR6, sobre los principios generales que contiene el Protocolo de Minnesota para la investigación de una muerte potencialmente ilícita, como es el deceso de una persona en prisión, a fin de instruirles sobre la debida práctica de la Autopsia y los objetivos básicos de la misma, con el objetivo de que el personal médico forense no solo cuente con la experiencia, sino también con la capacitación apropiada que les permita descubrir y registrar todos los procesos patológicos presentes, incluidas las lesiones, extraer conclusiones acerca de la causa de la muerte y los factores que contribuyeron a ella, entre otros objetivos, con la finalidad de que el informe o dictamen constituya una herramienta completa y útil, que coadyuve con las autoridades investigadoras para que conduzcan una indagatoria diligente basada en hallazgos claros que permitan conocer la verdad de los hechos, lo que a su vez contribuirá a garantizar el derecho al acceso a la justicia y a la verdad de las víctimas indirectas, el cual debe ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la intención también de atender a una cultura de paz del Estado mexicano; el cual deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras,

lista de asistencia, videos y constancias. Al respecto, remita a esta Institución Nacional las constancias que acrediten el cumplimiento.

A USTEDES COMISIONADO DEL ÓRGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL Y FISCAL GENERAL DEL ESTADO DE COAHUILA:

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

253. 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 de conformidad con las facultades y grado de intervención que cada autoridad tuvo en los hechos cometidos.

254. 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.

255. 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.

256. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, así como al Congreso del Estado Libre y Soberano de Coahuila de Zaragoza, respectivamente, que requieran su comparecencia para que justifique su negativa.

P R E S I D E N T A

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

HTL