



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

**RECOMENDACIÓN No. 60/2016
SOBRE EL CASO DE VIOLACIÓN DE
LOS DERECHOS HUMANOS A LA
SEGURIDAD JURÍDICA, A LA
LEGALIDAD, AL DEBIDO PROCESO, A
LA PRESUNCIÓN DE INOCENCIA,
TRATO DIGNO Y A LA INTEGRIDAD EN
AGRAVIO DE V1 E INADECUADA
PROCURACION DE JUSTICIA EN
AGRAVIO DE V1, V2, V3 y V4, EN EL
MUNICIPIO DE LOS CABOS, BAJA
CALIFORNIA SUR.**

Ciudad de México, a 15 diciembre de 2016

**MTRO. CARLOS MENDOZA DAVIS
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO
DE BAJA CALIFORNIA SUR.**

**INTEGRANTES DEL H. AYUNTAMIENTO
DE LOS CABOS, BAJA CALIFORNIA SUR.**

Distinguidos señores:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo tercero, 6º, fracciones II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias en el expediente CNDH/1/2014/2728/Q, relacionado con el caso de V1.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 147 de su Reglamento Interno. 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, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, ordenamientos y normas oficiales mexicanas se hará con acrónimos o abreviaturas a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las cuales podrán ser identificadas como sigue:

- **Ayuntamiento.** H. IX Ayuntamiento de Los Cabos, Baja California Sur.
- **Bando de Policía.** Bando de Policía y Buen Gobierno del Municipio de Los Cabos, Baja California Sur, vigente al momento de los hechos.
- **CrIDH.** Corte Interamericana de Derechos Humanos.
- **CIDH.** Comisión Interamericana de Derechos Humanos.
- **Comandancia Delegacional.** Comandancia Delegacional de Seguridad Pública, Policía Preventiva y Tránsito Municipal ubicada en Cabo San Lucas, Baja California Sur.
- **Contraloría Interna.** Contraloría Interna de la Procuraduría General de Justicia de Baja California Sur, vigente al momento de los hechos.
- **CPPBCS.** Código de Procedimientos Penales del Estado de Baja California Sur, vigente al momento de los hechos.

- **Dirección General.** Dirección General de Seguridad Pública y Tránsito Municipal de Los Cabos, Baja California Sur.
- **Ley del Sistema Estatal.** Ley del Sistema de Seguridad Pública de Baja California Sur, vigente al momento de los hechos.
- **Ley General.** Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública, vigente al momento de los hechos.
- **LGV.** Ley General de Víctimas.
- **Ley Orgánica del MP.** Ley Orgánica del Ministerio Público del Estado de Baja California Sur, vigente al momento de los hechos.
- **LOPGJBCS.** Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia de Baja California Sur, vigente al momento de los hechos.
- **PGJBCS.** Procuraduría General de Justicia del Estado de Baja California Sur.
- **Titular de la PGJBCS.** Procurador General de Justicia de Baja California Sur.
- **SEMEFO.** Servicio Médico Forense de la PGJBCS.
- **Reglamento Interior.** Reglamento Interior de la Procuraduría General de Justicia de Baja California Sur, vigente al momento de los hechos.
- **Reglamento Orgánico de la Dirección General.** Reglamento Orgánico de la Dirección General de Seguridad Pública y Tránsito Municipal de Los Cabos, Baja California Sur, vigente al momento de los hechos.

I. HECHOS.

4. A las [redacted] horas del [redacted] **Narración de hechos**, V1 fue detenido por AR1, AR2 y AR3, policías municipales de Los Cabos, Baja California Sur, y remitido a la Comandancia Delegacional, en la colonia **Narración de hechos**, a disposición del Juez Calificador por la comisión de una falta administrativa, consistente en realizar sus necesidades fisiológicas en la vía pública.

5. A las [redacted] horas del mismo día, fue hallado el cuerpo sin vida de V1, [redacted] [redacted] de la ventana del baño de la celda 4 de la referida Comandancia Delegacional, determinando el médico legista “*muerte por* [redacted]”.

6. Con motivo de lo anterior, el 11 de septiembre de 2013, se inició la AP1 por hechos posiblemente constitutivos de delito, en contra de quien resulte responsable.

7. El 20 de febrero de 2014, V2 [redacted] de V1 presentó denuncia de hechos ante el Agente del Ministerio Público en Monterrey, Nuevo León, por la desaparición de V1, por lo que se inició la AP2.

8. A finales de febrero de 2014, Q se enteró a través de la “Plataforma México”¹ sobre la detención de V1 por una falta administrativa y que fue trasladado a la Comandancia Delegacional [redacted]

¹ Base de datos de seguridad pública que contiene el registro de mandamientos vigentes, vehículos robados, informes policiales, armamento y fichas criminales, población penitenciaria, armas, investigaciones y personal de seguridad pública, entre otros.

9. El 5 de marzo de 2014, V2 y V3, **Parentesco** de V1 se presentaron en dicha comandancia, donde les negaron la detención de V1, aludiendo que no había registró alguno.

10. Dos o tres días después, V2 y V3, **Parentesco** del occiso acudieron nuevamente a la referida Comandancia, donde se entrevistaron con un diverso Juez Calificador, a quien le mostraron el folio del reporte de la detención de V1 obtenido de Plataforma México, y después de verificar los registros de detenciones, les informó que V1 sí había sido arrestado por la policía municipal, pero que se había suicidado en el interior de una celda e incluso les enseñó el parte informativo policial de 11 de septiembre de 2013, rendido ante el Representante Social del Fuero Común, enterándolos que por tal motivo se inició la AP1.

11. El 12 de marzo de 2014, V2, **Parentesco** de V1 compareció ante el Representante Social de la Agencia del Ministerio Público del Fuero Común Investigador en [REDACTED], BCS, a quien le solicitó la exhumación del cuerpo de V1.

12. El 11 de abril de 2014, el Representante Social, acompañado de sus auxiliares, **Parentesco** de V1 y un perito odontólogo forense designado por Q, se constituyeron en el Panteón [REDACTED] sección [REDACTED], ubicado en [REDACTED], Baja California Sur, donde se llevó a cabo la exhumación de un [REDACTED] que supuestamente correspondía al occiso, pero al realizar su identificación por las piezas dentales, el odontólogo determinó que no correspondía a V1.

13. El 12 de abril de 2014, Q presentó queja ante este Organismo Nacional por las irregularidades advertidas en la detención de V1 y en la AP1, principalmente por la falta de identificación de la fosa en la que fue inhumado el cuerpo de V1, por ello, solicitó que se le auxiliara para su exhumación y sus restos fueran entregados a sus familiares.

14. El 28 de abril de 2014, este Organismo Nacional ejerció su facultad de atracción respecto de la queja formulada por Q, la cual fue radicada con el expediente CNDH/1/2014/2728/Q. A fin de documentar las violaciones a derechos humanos se obtuvieron los informes que remitieron la PGJBCS y la Dirección General, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

15. Oficio 0181/SUB/2014 de 11 de marzo de 2014, por el que el Encargado del Despacho de la Subdirección Regional de Dictaminación de Consultas, Colaboraciones y Exhortos Zona Sur de la PGJBCS, informó al Agente del Ministerio Público en Turno de la PGJBCS, la no autorización de la consulta de No Ejercicio de la Acción Penal, por faltar diligencias por practicar.

16. Comparecencia de V2 de 12 de marzo de 2014, en la que solicitó a AR12 la devolución de las pertenencias de V1, así como la exhumación del cuerpo de V1 y una muestra ósea para cotejar con su perfil de ADN para confirmar su identificación.

17. Oficio 748/2014 de 12 de marzo de 2014, en el cual AR12 le ordenó al Comandante de Grupo de la Policía Ministerial de la PGJBCS, la localización y ubicación de T1, T2, T3, T4 y T5, quienes se encontraban en las celdas de la Comandancia Delegacional el 11 de septiembre de 2013, a fin de recabar su declaración sobre los hechos en los que falleció V1.

18. Declaraciones ministeriales de AR6, AR7 y SP9 de 12 de marzo de 2014, ante AR12, en las que relataron los hechos que les constan relacionados con el deceso de V1.

19. Declaraciones ministeriales de AR1, AR2 y AR3 de 12 de marzo de 2014, ante AR12, en las que narraron los hechos sobre la detención de V1.

20. Declaración ministerial de AR5 de 12 de marzo de 2014, ante AR12, en la que manifestó los hechos que le constan relativos al fallecimiento de V1.

21. Oficio 764/2014 de 13 de marzo de 2014, mediante el cual AR12 solicitó al encargado de Servicios Periciales de la PGJBCS, la ropa que vestía V1 el 11 de septiembre de 2013.

22. Declaraciones ministeriales de SP2 y SP3 de 13 y 14 de marzo de 2014, respectivamente, ante AR12, en las que ratificaron el contenido del oficio 4583/HOM/2013 de 11 de septiembre de 2013.

23. Comparecencias de AR10 y AR11 de 18 de marzo de 2014, ante el AR12, en la que ratificaron el dictamen de necropsia practicado al cuerpo de V1 el 11 de septiembre de 2013.

24. Oficio SRZS/0320/2014 de 20 de marzo de 2014, por el que el Encargado del Despacho de la Subdirección Regional de Dictaminación de Consultas, Colaboraciones y Exhortos Zona Sur de BCS, remitió a la Agencia del Ministerio Público del Fuero Común Investigador en Turno número Uno de la PGJBCS, el original de la AP2 por incompetencia en razón de territorio, para que se continuara con su integración y perfeccionamiento, la que se integró con los documentos siguientes:

24.1 Estado de cuenta integral del 1 al 30 de septiembre de 2013, a nombre de V1, expedido por el Banco Santander, en la que se advierten dos retiros de dinero en moneda extranjera el 30 del mismo mes y año, cuando V1 ya había fallecido.

24.2 Comparecencia de V2 de 20 de febrero de 2014, ante la Delegada del Ministerio Público de la Coordinación de inicio y control de averiguaciones de la Procuraduría General del Estado de Nuevo León, en la que relató la desaparición de V1.

24.3 Oficio 467/2014 de 28 de febrero de 2013 (sic), mediante el cual el Agente del Ministerio Público Investigador Número Dos de Delitos en General con residencia en Nuevo León, solicitó al Representante legal del Banco Santander S.A de C.V. la localización de los cajeros automáticos en

los cuales se realizaron disposiciones que aparecen en el estado de cuenta a nombre de V1 el 30 de septiembre de 2013.

24.4 Oficio 1272/D.1.1/2014 de 6 de marzo de 2014, por el que el cual el Director General de Averiguaciones Previas de la PGJBCS, remitió al titular de la PGJBCS, el original y duplicado de la AP2, iniciada con motivo de la denuncia formulada por V2, por la desaparición de V1, en contra de quien resulte responsable.

24.5 Oficio 83/2014 de 20 de febrero de 2014, mediante el cual la Coordinadora de Inicio y Control de Averiguaciones de la PGJ-NL, remitió al Agente del Ministerio Público Número 2 en Delitos en General de esa Institución, la denuncia presentada por V2 con motivo de la desaparición de V1.

25. Acuerdo de 20 de marzo de 2014, por el que AR12 solicitó a la Comisión Nacional Bancaria y de Valores, le informara el lugar donde se realizaron los retiros de la cuenta a nombre de V1 el 30 de septiembre de 2013, asimismo, le requirió al Jefe de Servicios Médicos de la Dirección de Servicios Periciales de la PGJBCS, una opinión correspondiente a la necropsia de ley de V1.

26. Declaración ministerial de T5 de 25 de marzo de 2014, ante AR12, en la que relató los hechos que le constan relativos al fallecimiento de V1.

27. Oficio 1370/HOM/2014 de 27 de marzo de 2014, por el que el Comandante de Grupo de la Policía Ministerial de la PGJBCS, remitió a AR12 la siguiente documental:

27.1 Informe de 27 de marzo de 2014, signado por los agentes de Investigaciones de la Policía Ministerial de BCS, mediante el cual comunicaron a AR12 que de los testigos requeridos, únicamente lograron ubicar a T5.

28. Oficio 972/2014 de 28 de marzo de 2014, por el que SP4 remitió a AR12 la opinión técnica del dictamen de necropsia practicada a V1.

29. Diligencia de inspección ministerial del lugar de hechos de 1° de abril de 2014, en la que AR12 se constituyó en el Panteón [REDACTED] de [REDACTED] [REDACTED], para ubicar el lugar donde fue sepultado V1.

30. Acuerdo de 4 de abril de 2014, en el que AR12 autorizó la exhumación del cuerpo de V1 a las [REDACTED] horas de [REDACTED].

31. Oficio 1030/2014 de 7 de abril de 2014, con el que AR12 comunicó al Síndico Municipal del Ayuntamiento, la fecha de la exhumación del cadáver de V1.

32. Acuerdo de 10 de abril de 2014, en el que AR12 autorizó a un PP para que interviniera en la exhumación del cadáver de V1.

² Ubicado en el camino a la [REDACTED] aproximadamente a [REDACTED] del [REDACTED].

33. Diligencia de inspección ministerial de lugar de 11 de abril de 2014, en la que AR12 hizo constar la exhumación de un cadáver que supuestamente correspondía a V1.

34. Diligencia de inspección ministerial de lugar de los hechos de 11 de abril de 2014, en la que AR12 constató que en el SEMEFO tuvo a la vista un cadáver exhumado, determinando un PP que la dentadura no correspondía a V1.

35. Escrito de 11 de abril de 2014, mediante el cual el PP señaló que la descripción de radiografías del cuerpo exhumado no correspondían a V1.

36. Comparecencia del PP de 11 de abril de 2014, ante AR12, donde ratificó su escrito de esa misma fecha.

37. Oficio 1084/2014 de 11 de abril de 2014, a través del cual AR12 solicitó al Encargado del Panteón [REDACTED] en [REDACTED], BCS, re-inhumar el cadáver que no correspondía a V1.

38. Oficio 1085/2014 de 11 de abril de 2014, en el cual AR12 requirió al Delegado Municipal de los [REDACTED] BCS, el lugar exacto donde fue inhumado el cuerpo de V1.

39. El 12 de abril de 2014, Q presentó escrito de queja ante la Oficina Foránea de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos en La Paz, Baja California Sur, a través del cual solicitó apoyo para exhumar el cadáver de V1, ya que ninguna autoridad municipal y estatal ubicó el lugar donde lo sepultaron.

40. Actas Circunstanciadas de 12 y 13 de abril de 2014, en las que personal de este Organismo Nacional hizo constar las gestiones telefónicas con diversas autoridades de Los Cabos, BCS, entre ellas, el responsable del panteón [REDACTED] a efecto de ubicar la tumba en la que fue sepultado V1.

41. Escrito de 13 de abril de 2014, mediante el cual SP13 le informó a AR12 las fosas posibles donde se encuentran los restos de V1.

42. Comparecencia de SP13 de 13 de abril de 2014, ante AR12, en la que señaló las fosas en las que probablemente fue sepultado V1.

43. Diligencia de inspección ministerial del lugar de los hechos de 13 de abril de 2014, en la que AR12 constató la existencia de las fosas tres y cuatro en el Panteón Municipal II, en las que probablemente fue sepultado V1.

44. Acuerdo de 13 de abril de 2014, en el que AR12 autorizó la exhumación de V1 a las 07:00 horas del 14 de abril de 2014.

45. Oficio 1089/2013 de 13 de abril de 2014, en el que AR12 solicitó al Coordinador para la Protección Contra Riesgos Sanitarios 04 de BCS, autorización para la apertura de las fosas [REDACTED] del Panteón [REDACTED].

46. Diligencia de inspección ministerial del lugar de hechos de 14 de abril de 2014, en la que AR12 constató que se realizó la exhumación de un cadáver de la fosa común séptima, que de acuerdo al PP sí corresponde a V1.

³ Ubicado en el camino a la [REDACTED], aproximadamente a [REDACTED] del [REDACTED]", en [REDACTED] BCS.

47. "ACTA DE VERIFICACIÓN SANITARIA" No 030419 1404 2014-1 de 14 de abril de 2014, en la que el verificador en el apartado de observaciones asentó *"SE HACE LA EXHUMACIÓN DE LOS RESTOS DEL CUERPO QUE EN VIDA LLEVÓ EL NOMBRE DE [V1] (...) SE TUBIERON (SIC) QUE HACER 7 EXCAVACIONES PORQUE NO SE ENCONTRÓ EN LA UBICACIÓN ORIGINAL"*.

48. Diligencia de inspección ministerial del lugar de hechos de 14 de abril de 2014, en la que PP manifestó que el cadáver exhumado sí corresponde a V1.

49. Comparecencia de V2 de 14 de abril de 2014, en la que solicitó a AR12 la entrega de los restos humanos áridos⁴ de V1.

50. Acta Circunstanciada de 14 de abril de 2014, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar que se exhumaron siete cadáveres del Panteón [REDACTED] de BCS, siendo el último el que correspondía a V1, de acuerdo a una prueba en materia de odontología forense.

51. "DICTAMEN DE EXHUMACIÓN" de 14 de abril de 2014, en la que SP4 y SP5 concluyeron que no fue posible determinar la causa de la muerte de V1, por el avanzado grado de destrucción de los tejidos con procesos de transformación a líquido.

52. El 28 de abril de 2014, Q remitió a este Organismo Nacional un escrito y nueve fotografías que corresponden a la fosa donde fue inhumado V1 proporcionadas por SP12.

⁴ La [REDACTED] remanente de un [REDACTED], como resultado del proceso [REDACTED] de [REDACTED].

53. Acuerdo de 28 de abril de 2014, por el que esta Comisión Nacional ejerció la facultad de atracción de la queja.

54. Acta Circunstanciada de 30 de abril de 2014, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar que a las 16:08 horas de 14 del mismo mes y año, se llevó a cabo la exhumación del cadáver ubicado en la **Narración de hechos** determinándose que correspondía a V1.

55. Escrito de “Investigación y Análisis” de 7 de mayo de 2014, en el cual un perito criminalista designado por V3 describió irregularidades en los dictámenes de criminalística y necropsia practicados por la PGJBCS.

56. Oficio PGJLUJA/905/2014 de 12 de mayo de 2014, en el cual se solicitó al Subprocurador de Investigaciones Especiales de la PGJBCS, una investigación sobre el fallecimiento de V1, en la Comandancia Delegacional conocida como **Narración de hechos**.
Narración de hechos.

57. Oficio DSP/304/2014 de 13 de mayo de 2014, por el que AR13 comunicó al encargado de la Unidad Jurídica y de Amparo de la PGJBCS, que en la necropsia practicada al cadáver de quien en vida respondiera al nombre de V1, no se apertura la cavidad craneana.

58. Oficio PGJE-UJA/931/2014 de 15 de mayo de 2013 (sic), suscrito por el Titular de la PGJBCS, al que adjuntó el documento siguiente:

58.1 Oficio 3115/2013 de 29 de octubre de 2013, mediante el cual AR12 remitió al encargado del despacho de la Subdirección de Dictaminación de Consultas, Colaboraciones y Exhortos Zona Sur, la AP1 para autorización de la consulta de No Ejercicio de la Acción Penal, la cual contiene los documentos siguientes:

58.1.1 Acta inicial de las 06:20 horas de 11 de septiembre de 2013, signada por AR8, en la que se asentó que le informaron vía telefónica que se encontraba un cuerpo sin vida en el área de barandilla de la Dirección General, motivo por el cual inició la AP1.

58.1.2 Inspección ocular y levantamiento de cadáver de las 07:10 horas de 11 de septiembre de 2013, realizada por AR8 y sus auxiliares en el lugar de los hechos.

58.1.3 Dictamen toxicológico de alcohol y drogas No. 1224/Q/2013 de 11 de septiembre de 2013, suscrito por SP6, relativo al análisis toxicológico de alcohol y drogas en una muestra biológica correspondiente al cadáver V1, que resultó positivo de alcohol y negativo de drogas.

58.1.4 Oficio DGSP/CSL/692/2013 de 11 de septiembre de 2013, signado por AR4, a través del cual remitió al Agente del Ministerio Público del Fuero Común Investigador, en Cabo San Lucas, BCS, las pertenencias de V1 y adjuntó los documentos siguientes:

58.1.4.1 Tarjeta informativa de 11 de septiembre de 2013, en la que AR1, AR2 y AR3 comunicaron a SP1 la detención de V1.

58.1.4.2 “BOLETA DE CORRECCIONAL” número 37930 de 11 de septiembre de 2013, con la que AR1, AR2 y AR3 dejaron a disposición del Juez Calificador de la Comandancia Delegacional a V1.

58.1.4.3 “CERTIFICADO MÉDICO DE INTEGRIDAD FÍSICA” número 23541 de las 00:34 horas de 11 de septiembre de 2013, en el que AR5 asentó que V1 no presentaba lesiones físicas. Documento que carece de firma del detenido.

58.1.4.4 Tarjeta informativa de 11 de septiembre de 2013, en la que AR4 reportó a SP1 los hechos en los que encontró sin vida a V1 y la intervención que dio a la Agente del Ministerio Público en turno y sus auxiliares.

58.1.4.5 Certificado de Defunción de 11 de septiembre de 2013, en el que AR5 asentó que V1 murió por [REDACTED].

58.1.4.5 Parte informativo CSL/S2/11/02/SEPT/2013 de 11 de septiembre de 2013, signado por AR6, AR7 y SP9, en el que narraron los hechos en los que fue hallado el cadáver de V1 en una de las celdas de la Comandancia Delegacional.

58.1.4.6 Diligencia de inspección ministerial de objeto de las 14:30 horas del 11 de septiembre de 2013, en la que AR8 dio fe de las pertenencias de V1.

58.1.5 Oficio 2725/2013 de 11 de septiembre de 2013, en el cual AR8 solicitó a AR9 apoyo para fijar fotográficamente los objetos que le fueron puestos a su disposición.

58.1.6 Oficio 4583/HOM/2013 de 11 de septiembre de 2013, en el cual el Comandante de Grupo de la Policía Ministerial de BCS, remitió a AR8 la siguiente documental:

58.1.6.1 Informe de 11 de septiembre de 2013, con el que SP2 y SP3 comunicaron al Comandante de Grupo de la Policía Ministerial de BCS, las entrevistas realizadas a AR4 y a los testigos que se encontraban el día de los hechos en la misma celda que V1.

58.1.7 Necropsia de ley de 11 septiembre de 2013, suscrita por AR10 y AR11, en la que concluyeron que la causa de muerte de V1 fue “”.

58.1.8 Oficio 1989/C/ZS/13 de 12 de septiembre de 2013, mediante el cual AR9 remitió a AR8 las impresiones fotográficas del lugar de los hechos, del cadáver de V1 y la necropsia de ley.

58.1.9 Dictamen de Criminalística de Cadáver No. 1988/C/ZS/2013, de 13 de septiembre de 2013, en el que AR9 determinó como causa de la muerte: “[REDACTED]”.

58.1.10 Oficio 2732/2013 de 13 de septiembre de 2013, en el que AR12 solicitó a AR10 el certificado de defunción de V1.

58.1.11 Oficio 2729/2013 de 13 de septiembre de 2013, en el cual AR12 requirió al Delegado Municipal de [REDACTED], BCS, apoyo económico para dar sepultura a V1, toda vez que hasta esa fecha no había comparecido familiar o amistad alguna para reclamar el cadáver.

58.1.12 Oficio 2730/2013 de 13 de septiembre de 2013, mediante el cual AR12 solicitó al Oficial del Registro Civil el registró y la expedición del acta de defunción de V1.

58.1.13 Oficio 2731/2013 de 13 de septiembre de 2013, por el que AR12 solicitó al Jefe del Servicio Médico Forense de la PGJBCS (SEMEFO), entregar el cadáver de V1 a una funeraria.

58.1.14 “ACUERDO EN VÍA DE CONSULTA DEL NO EJERCICIO DE LA ACCIÓN PENAL” de 29 de octubre de 2013, en la que AR12 consideró que no se acreditó ningún ilícito en la AP1 y ordenó remitir dicha indagatoria al Encargado de Despacho de la Subdirección de Dictaminación de Consultas, Colaboraciones y Exhortos Zona Sur de

la PGJBCS, para la autorización de la consulta de No Ejercicio de la Acción Penal.

59. Oficio UJDGSPYTM/913/2014 de 21 de mayo de 2014, en el que SP1 informó a este Organismo Nacional la intervención de los elementos policiacos que detuvieron a V1 y remitió constancias, entre las que destaca la siguiente:

59.1 Oficio DGSPPPYTM/CACSL/120/2014 de 20 de mayo de 2014, en la que el Coordinador Administrativo de Seguridad Pública, Policía Preventiva y Tránsito Municipal de Los Cabos, BCS, informó a SP1 que en la fecha de los hechos no contaban con video vigilancia.

60. Acta Circunstanciada de 27 de mayo de 2014, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar que Q les informó vía telefónica que a principios de marzo de 2014, en la Comandancia Delegacional les negaron a V2 y V3 la detención de V1.

61. Oficio PGJE-UJA/1060/2014 de 29 de mayo de 2014, signado por el Titular de la PGJBCS, mediante el cual remitió a este Organismo Nacional las documentales siguientes:

61.1 Oficio 2079/HOM/2014 de 20 de mayo de 2014, en el cual el comandante de Grupo de la Policía Ministerial de la PGJBCS, comunicó al encargado de la Unidad Jurídica y de Amparo de esa institución, las entrevistas a los testigos que realizaron los agentes de investigaciones a su cargo.

61.2. Informe de 27 de mayo de 2014, en el que AR8 informó al encargado de la Unidad Jurídica y de Amparo de la PGJBCS, su intervención en la integración de la AP1.

61.3. Oficio DGSPM/1185/2014 de 29 de mayo de 2014, en el que SP7 comunicó a este Organismo Nacional la intervención del personal a su cargo en la inhumación y exhumación del cadáver de V1, al que adjuntó el documento siguiente:

61.3.1 Acta circunstanciada de hechos No. CDSP/CSL/028/2014 de 23 de mayo de 2014, en la que se hizo constar la declaración de SP12 respecto a la exhumación del cadáver de V1 realizada el 11 de abril de 2014.

61.4. Oficio CDSP/CSL/075/2014 de 26 de mayo de 2014, mediante el cual el Coordinador Delegacional de Servicios Públicos en [REDACTED], BCS, informó a este Organismo Nacional sobre la inhumación de V1 realizada el 14 de septiembre de 2013, por personal de una funeraria.

62. Oficio PGJE-UJA/1778/2014 de 13 de junio de 2014, mediante el cual el Titular de la PGJBCS, remitió a este Organismo Nacional las constancias siguientes:

62.1 Oficio 538/ZS/14 de 15 de mayo de 2014, mediante el cual AR9 informó al encargado del despacho de la Subprocuraduría Regional Zona Sur, su intervención en la integración de la AP1.

62.2 Oficio 1350/2014 de 16 de mayo de 2014, en el cual AR12 comunicó al Encargado de la Subprocuraduría Regional Sur de la PGJBCS las diligencias que se practicaron en la AP1, y las que faltaban por desahogar.

62.3 Oficio 1381/2014 de 19 de mayo de 2014, en el que AR12 informó al encargado del Despacho de la Subprocuraduría Regional Zona Sur de la PGJBCS, su intervención en la integración de la AP1.

62.4 Oficio 539/ZS/14 de 19 de mayo de 2014, en el cual AR14 comunicó al encargado de la Unidad Jurídica y de Amparo de la PGJBCS, su intervención en el levantamiento de cadáver y la necropsia de V1.

62.5 Escritos de 20 de mayo de 2014, en los cuales AR10 y AR11 informaron al encargado de la Unidad Jurídica y de Amparo de la PGJBCS, su intervención en la necropsia de ley practicada a V1.

63. Acta Circunstanciada de 20 de junio de 2014, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la entrevista realizada a SP12, propietario de una funeraria, en la que relató el proceso de inhumación de V1.

64. Acta Circunstanciada de 30 de junio de 2014, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la llamada telefónica sostenida con T6, quien explicó la mecánica de inhumación de V1, realizada el 14 de septiembre de 2013, en el Panteón Narración de hechos.

65. Oficio DGSPYTM/1233/2014 de 25 de agosto de 2014, en el que SP1 remitió a este Organismo Nacional la información sobre la instalación y funcionamiento de las cámaras de video vigilancia interna de Cabo San Lucas, por lo que adjuntó lo siguiente:

65.1 Oficio DGSPPPYTM/DIE/0200/2014 de 22 de agosto de 2014, mediante el cual la encargada de la Dirección de Informática y Estadística de la Dirección General, informó a SP1 que desde el 9 de agosto de 2013, se instalaron las cámaras de video vigilancia en la barandilla de Cabo San Lucas (Comandancia Delegacional).

66. Oficio PGJE-UJA/1653/2014 de 29 de agosto de 2014, con el que el Titular de la PGJBCS, remitió a este Organismo Nacional las siguientes documentales:

66.1 Oficio 2731/2013 de 13 de septiembre de 2013, en el cual AR12 ordenó al Jefe del SEMEFO, la entrega del cuerpo de V1 a una funeraria, en la que se advierte el acuse de recepción a las Narración de hechos horas de Narración de hechos.
Narración de hechos.

66.2 Oficio 2162/2014 de 21 de agosto de 2014, mediante el cual AR8 comunicó al Titular de la PGJBCS, las diligencias que ordenó en la AP1.

66.3 Oficio DSP/625/2014 de 25 de agosto de 2014, mediante el cual el Director de Servicios Periciales de la PGJBCS remitió al Titular de la PGJBCS, los documentos siguientes:

66.3.1 Escrito de 21 de agosto de 2014, mediante el cual AR10 comunicó al Director de Servicios Periciales de la PGJBCS su intervención en la necropsia practicada al cadáver de V1.

66.3.2 Oficio 1615/CSL/2014 de 21 de agosto de 2014, en el cual AR9 informó al Director de Servicios Periciales de la PGJBCS, que atendiendo a instrucciones superiores se dio la orden a AR14 de agregar cal al cadáver de V1 para evitar su descomposición y la emanación de [REDACTED], debido a que el 12 de septiembre de 2013 el sistema del refrigerador dejó de funcionar.

66.3.3 Oficio 2313/2014 de 22 de agosto de 2014, en el cual AR12 informó al Titular de la PGJBCS, su intervención en la integración de la AP1.

67. Opinión en materia de criminalística de 6 de enero de 2015, emitida por personal de este Organismo Nacional, para determinar la mecánica de los hechos en que perdió la vida V1, en el que concluyó *“no se cuentan con elementos técnicos científicos que sustenten la dinámica de las maniobras de personas que suelen privarse de la vida”*.

68. Opinión Técnica Médica de 27 de enero de 2015, emitida por médicos forenses de este Organismo Nacional, en la cual concluyeron: *“la destrucción de los tejidos blandos impidiendo confirmar que la causa de la muerte haya sido asfixia por ahorcamiento, lo que aunado a las omisiones ya señaladas, desde el*

punto de vista médico forense nos permite concluir la causa de la muerte como indeterminada”.

69. Acta Circunstanciada de 6 de febrero de 2015, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la conversación telefónica con Q, quien también formuló su queja en contra del Ayuntamiento, por carecer de normatividad para regular los panteones.

70. Acta Circunstanciada de 30 de abril de 2015, en la que personal de este Organismo Nacional constató la llamada telefónica sostenida con el Jefe de la Unidad Jurídica y de Amparo de la PGJBCS, quien informó que la AP3 se encontraba en integración.

71. Oficio PGJE/CI/0388/2015 de 7 de mayo de 2015, mediante el cual el Contralor Interno de la PGJBCS remitió a este Organismo Nacional las comparecencias de AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, y comunicó que el PAR se encuentra en análisis para resolución.

72. Oficio 284/2015 de 7 de mayo de 2015, mediante el cual el Agente del Ministerio Público del Fuero Común de la PGJBCS informó a este Organismo Nacional que la AP3 continuaba en integración.

73. Acta Circunstanciada de 19 de mayo de 2015, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar que la AP4 se inició el 6 de junio de 2014, en la Agencia del Ministerio Público del Fuero Común Investigador Especializado en

Delitos Cometidos por Servidores Públicos, en contra de los servidores públicos que actuaron en la AP1.

74. Acta Circunstanciada de 10 de febrero de 2016, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar que consultó el PAR y que el 1° de octubre de 2015, el Contralor Interno de la PGJBCS acordó la prescripción de la facultad para imponer sanción administrativa en contra de los servidores públicos involucrados, dando por concluido el asunto y ordenó su archivo definitivo.

75. Acta Circunstanciada de 23 de agosto de 2016, en la cual personal de este Organismo Nacional hizo constar que el 2 de junio de 2014, se inició la AP3 por el Agente del Ministerio Público del Fuero Común Investigador Especializado en el Delito de Homicidio Doloso Zona Sur, derivado de diversas publicaciones en las que se informa que en la Comandancia Delegacional conocida como [redacted] [redacted], se han registrado fallecimientos de personas detenidas y que han sido determinadas por la autoridad ministerial como suicidios. Asimismo, se constató que SP8 remitió copia certificada de la AP1 al referido Representante Social.

76. Opinión médica de 24 de agosto de 2016, en la que médicos forenses de este Organismo Nacional hicieron constar que la causa de la muerte señalada por AR5 en el certificado médico de 11 de septiembre de 2013, no tiene sustento médico, toda vez que no tomó en cuenta los signos cadavéricos que presentó el cuerpo de V1 y omitió describir las características externas e internas que le provocó el agente constrictor en el cuello.

77. Opinión médica de 24 de agosto de 2016, en la que médicos forenses de este Organismo Nacional concluyeron que AR5 omitió realizar un adecuado examen médico (interrogatorio y exploración física) que le impidió valorar el estado mental de la persona y determinar el grado de afección que le produjo la intoxicación etílica, que fue leve y no de segundo grado como lo determinó AR5.

78. Acta Circunstanciada de 26 de agosto de 2016, en la que este Organismo Nacional hizo constar que el Coordinador de Jueces Calificadores de la Dirección General, proporcionó cinco cédulas de boletas de arresto de las personas detenidas el Narración de hechos, que se encontraban en la misma celda donde fue hallado el cadáver de V1.

79. Acta Circunstanciada de 16 de septiembre de 2016, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la llamada telefónica sostenida con la Titular de la Unidad Jurídica y de Amparo de la PGJBCS, en la que informó que AR15 se desempeña como perito en criminalística adscrito a la zona sur de esa Institución.

80. Acta Circunstanciada de 27 de septiembre de 2016, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar que se entrevistó con el Coordinador de Jueces Calificadores de la Dirección General, quien informó que después de haber realizado una búsqueda exhaustiva en los archivos de la Comandancia Delegacional, no encontraron ninguna constancia relacionada con el procedimiento administrativo de V1, debido a que no se tramitan ese tipo de procedimientos.

81. Oficio DGSPPPYTM/1252/2016 de 29 de septiembre de 2016, en el cual el SP11 comunicó a este Organismo Nacional que el Coordinador de Jueces Calificadores de la Dirección General, le informó que *“no se encontró registro de procedimiento administrativo alguno practicado con motivo de la detención de [V1] de fecha Narración de hechos”*, y adjuntó un escrito de 28 de septiembre de 2016, signado por el Coordinador de Jueces de esa dependencia.

82. Actas Circunstanciadas de 3 de octubre de 2016, en la cual personal de este Organismo Nacional hizo constar que no se autorizó la consulta de no ejercicio de la acción penal de la AP3 propuesta por SP8.

83. Acta Circunstanciada de 17 de octubre de 2016, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la consulta a la AP1, la cual continúa en trámite.

84. Acta Circunstanciada de 02 de diciembre de 2016, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar que la AP4 continúa en trámite.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

85. El 11 de septiembre de 2013, se inició la AP1 en la Agencia del Ministerio Público del Fuero Común Investigador en Turno 1, en [REDACTED], BCS, con motivo del fallecimiento de V1, por hechos probablemente constitutivos de delito en contra de quien resulte responsable, la cual actualmente se encuentra en trámite.

86. El 20 de febrero de 2014, se inició la AP2 ante el Agente del Ministerio Público Número Dos en Delitos en General del Primer Distrito Judicial en el Estado de Nuevo León, por la presunta desaparición de V1, la cual fue remitida a su homólogo en Cabo San Lucas, BCS, el 18 de marzo de 2014, por declinación de competencia por territorio y acumulada a la AP1 en la misma fecha.

87. El 12 de abril de 2014, Q presentó escrito de queja ante esta Comisión Nacional y el 28 del mismo mes y año, se ejerció la facultad de atracción del asunto y se radicó con el número de expediente CNDH/1/2014/2728/Q.

88. El 2 de junio de 2014, se inició la AP3 en la Agencia del Ministerio Público del Fuero Común Investigador Especializado en el Delito de Homicidio Doloso, Zona Sur, con motivo de que diversas notas periodísticas señalaron la irregular actuación de las autoridades de la Comandancia Delegacional conocida como **Narración de hechos** en la que han ocurrido fallecimientos de personas detenidas y que la autoridad ministerial ha determinado como suicidios. En dicha indagatoria, se investiga el supuesto suicidio de V1, el **Narración de hechos** SP8 propuso la consulta de no de ejercicio de la acción penal en la AP3. El 3 de octubre de 2016, el Subdirector Regional de Dictaminación de Consultas, Colaboraciones y Exhortos Zona Sur de la PGJBCS, no autorizó dicha consulta por faltar diligencias por desahogar, por lo cual la citada indagatoria actualmente se encuentra en trámite.

89. El 6 de junio de 2014, se inició la AP4 en la Agencia del Ministerio Público del Fuero Común Investigador Especializado en Delitos Cometidos por Servidores Públicos, con motivo de la vista que dio el Titular de la PGJBCS a la Visitaduría

General de dicha Institución, por las irregularidades en la AP1, la cual continúa en trámite.

90. El 11 de junio de 2014, la Contraloría Interna de la PGJBCS inició el PAR, en contra de AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, SP4 y SP6 con motivo de las irregularidades detectadas en la AP1. El 1 de octubre de 2015, el Contralor Interno de dicha Institución determinó la prescripción de las facultades sancionatorias.

IV. OBSERVACIONES.

91. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente CNDH/1/2014/2728/Q, de acuerdo a los principios de la lógica y la experiencia y en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos:

a) A la seguridad jurídica, legalidad, debido proceso, presunción de inocencia, trato digno e integridad personal de V1, atribuibles al personal de la Comandancia Delegacional.

b) A la adecuada procuración de justicia y atención a las víctimas del delito en agravio de V1, V2, V3 y V4 atribuibles al personal de la PGJBCS, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA SEGURIDAD JURÍDICA, A LA LEGALIDAD Y AL DEBIDO PROCESO.

92. El derecho a la seguridad jurídica que materializa el principio de legalidad está garantizado en el sistema jurídico mexicano a través de los artículos 14 y 16 de la Constitución, que prevén el cumplimiento de las formalidades esenciales del procedimiento, la autoridad competente y la fundamentación y motivación de la causa legal del procedimiento.

93. Las disposiciones que obligan a las autoridades del Estado mexicano a cumplir con el derecho a la certeza jurídica y legalidad, están plasmadas también en los artículos 8 y 10 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 14 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y 8 y 25 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos “Pacto de San José”.

94. Estos preceptos establecen que se debe garantizar a las personas el derecho, en condiciones de igualdad, a ser oídas públicamente y con justicia por un tribunal independiente e imparcial, para la determinación de sus derechos y obligaciones o para el examen de cualquier acusación en su contra.

95. Para cumplir o desempeñar sus obligaciones, los agentes del Estado deben cubrir todos los requisitos, condiciones y elementos que exige la Constitución y los instrumentos internacionales suscritos y ratificados por el Estado mexicano, para que la afectación en la esfera jurídica de los particulares que en su caso genere, sea jurídicamente válida, ya que el acto de autoridad debe estar debidamente fundado y motivado.

96. El derecho a la seguridad jurídica constituye *“un límite a la actividad estatal”* y se refiere al *“conjunto de requisitos que deben observarse en todas las instancias a efecto de que las personas estén en condiciones de defender adecuadamente sus derechos ante cualquier acto del Estado que pueda afectarlos”*.⁵

97. La privación de la libertad es entendida por la CIDH como *“Cualquier forma de detención, encarcelamiento (...) o custodia de una persona (...) por (...) infracciones a la ley, ordenada por o bajo control de facto de una autoridad (...) administrativa o cualquier otra autoridad, ya sea en una institución pública (...), en la que no pueda disponer de su libertad ambulatoria. Se entiende entre esta categoría de personas, no sólo a las personas privadas de libertad por delitos o (...) por infracciones (...)”*⁶

98. Este Organismo Nacional en los siguientes apartados detallará las irregularidades detectadas durante el arresto de V1 en la Comandancia Delegacional.

A.1. Irregularidades en la detención de V1, atribuidas a AR1, AR2 y AR3

99. A las Narración de hechos horas del Narración de hechos, AR1, AR2 y AR3 detuvieron a V1 sobre las calles de Narración de hechos y Narración de hechos, en la colonia dato sensible, Narración de hechos, por una falta administrativa consistente en Narración de hechos Narración de hechosNarración de hechosNarración de hechos, motivo por el cual lo

⁵ Boletín Mexicano de Derecho Comparado, 117, septiembre – diciembre 2006, SERGIO GARCÍA RAMÍREZ, “EL DEBIDO PROCESO. CONCEPTO GENERAL Y REGULACIÓN EN LA CONVENCION AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS”, pp. 667-670

⁶ “Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas”, pág. 2.

trasladaron a la Comandancia Delegacional, donde quedó privado de su libertad, como lo asentaron en la tarjeta informativa de la misma fecha dirigida a SP1, la cual no cumple los requisitos establecidos en el artículo 129 del Bando de Policía, puesto que omitieron asentar el domicilio de la víctima o el motivo por el cuál no se los proporcionó.

100. AR1, AR2 y AR3 omitieron la elaboración del “*parte informativo*” de la detención en flagrancia de V1, documento que constituye el sustento jurídico del inicio de un procedimiento y la prueba para fundar y motivar la privación de la libertad de una persona, de ahí la trascendencia de su registro en el Centro Nacional de Información Sobre Detenciones de conformidad con los artículos 43, 112 y 113 de la Ley General.

101. Derivado de lo anterior, dichos elementos aprehensores transgredieron el artículo 46, fracciones I y IV de la Ley del Sistema Estatal que dispone: “*Cumplir las disposiciones legales que se relacionen con el ejercicio de sus funciones (...)*”, “*Elaborar (...) partes policiales (...) con los requisitos de fondo y forma que establezcan las disposiciones aplicables*”.

102. En la citada tarjeta informativa no se advierte que AR1, AR2 y AR3 le hayan informado a V1 sus derechos derivados de su arresto, previstos en el artículo 20, apartado B, constitucional, tales como: se presume inocente hasta que se demuestre lo contrario, tiene derecho a declarar o guardar silencio, en caso de declarar tiene derecho a no inculparse, tiene derecho a un defensor de su elección, en caso de no contar con uno, el Estado se lo proporcionara de manera gratuita, tiene derecho a que se le informe a su familia sobre su detención se le

recibirán los testigos y pruebas que ofrezca, lo que se confirmó con sus declaraciones ministeriales emitidas el 12 de marzo de 2014, en las que AR1 y AR2 fueron contestes al manifestar que al percatarse de la conducta infractora de V1, únicamente le comunicaron que había cometido una falta prevista en la fracción I del artículo 69 del Bando de Policía, por lo cual tendría que acompañarlos a la Comandancia Delegacional para quedar detenido. Por su parte AR3 refirió que le dijo que lo detendría para trasladarlo a la barandilla.

103. Derivado de lo anterior, AR1, AR2 y AR3 contravinieron los artículos 46, fracción III y 47, inciso C último párrafo, concatenado con la fracción IV del inciso B de la Ley del Sistema Estatal, relativa a las obligaciones de los policías en los casos de detención, entre otras: *“Realizar la detención de personas (...) protegiendo sus derechos y garantías”, “Cuando (...) los policías (...) municipales sean los primeros en conocer de un hecho delictuoso, deberán realizar bajo su responsabilidad las acciones previstas en el presente artículo, apartado B, en las fracciones IV (...)”, “informar al probable responsable al momento de su detención sobre los derechos que a su favor establece la Constitución y demás normas aplicables”.*

104. Es atinente la tesis jurisprudencial *“DERECHO A SER INFORMADO DE LOS MOTIVOS DE LA DETENCIÓN Y LOS DERECHOS QUE LE ASISTEN A LA PERSONA DETENIDA. DEBE HACERSE SIN DEMORA Y DESDE EL MOMENTO MISMO DE LA DETENCIÓN”*⁷, que establece *“toda persona detenida*

⁷ Registro 2010490, Tesis 1ª CCCLIV/2015 (10ª), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 24. Noviembre 2015, Tomo I, pág. 970

tiene derecho a que, sin demora y desde el momento de su detención, se le informe sobre el motivo de la misma y sobre los derechos que le asisten (...)”.

105. Al respecto el principio 13 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión puntualiza que: *“Las autoridades responsables del arresto, detención (...) de una persona, deberán suministrarle en el momento del arresto (...) información y una explicación sobre sus derechos, así como sobre la manera de ejercerlos (...)”*

106. Este Organismo Nacional en la publicación del Manual Principales derechos y deberes del Policía⁸, en el rubro “Deberes del Policía” numeral 10 señala que: *“Al momento de la detención de una persona, informarle a ésta sobre los derechos que en su favor establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”*.

A.2. Irregularidades atribuidas AR5.

107. A las Narración de hechos horas del Narración de hechos, AR5 expidió el certificado médico de integridad física practicado a V1, en el que asentó: [REDACTED] [REDACTED] r y [REDACTED] a la exploración física: [REDACTED], [REDACTED] Oí [REDACTED] (...) [REDACTED] (sic) [REDACTED] [REDACTED] (...). Documento que carece de nombre o firma de la víctima en el apartado *“Firma de conformidad del detenido*

⁸ www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/15_Cartilla_DerechosyDeberes_Policias.pdf.

(a)” y no existe constancia de que V1 se hubiera negado a firmar o la imposibilidad para hacerlo.

108. En opinión de los médicos forenses de este Organismo Nacional, determinaron que la aseveración de AR5 de que V1 presentó un [REDACTED] de ebriedad, no corresponde a los hallazgos descritos por el propio AR5, toda vez que la *“Guía de Referencia Rápida. Diagnóstico y Tratamiento de la Intoxicación Aguda por Alcohol Etílico en el Adulto en el Segundo y tercer Nivel de Atención”*, describe la sintomatología siguiente *“Farfullar de palabras, labilidad emocional, torpeza motora, ataxia, alteración de reflejos, somnolencia, náuseas, lenguaje incoherente, agresividad, letargia, estupor y vómitos”*, la cual no presentó V1, además resulta contradictorio con lo asentado por AR5 al señalar que observó a V1 [REDACTED] y [REDACTED].”.

109. Los médicos de este Organismo Nacional concluyeron que V1 presentó un estado de intoxicación etílica leve, y no de segundo grado como lo determinó AR5, lo que se demostró con el dictamen de análisis toxicológico de alcohol y drogas de abuso realizado a V1 el 11 de septiembre de 2013, en el que SP6 concluyó *“Primera: La concentración de alcohol fue de [REDACTED] mg/dL que es mayor al punto de corte de [REDACTED] mg/dL, por lo tanto esta muestra es [REDACTED] a presencia de [REDACTED] (...)”*; dicha cantidad de alcohol, de acuerdo a la referida Guía de Referencia Rápida, corresponden a una intoxicación leve.

110. El 12 de marzo de 2014, AR5 en su declaración ministerial manifestó que la víctima: *“(…) TENÍA [REDACTED] Y DEDUJE A OJO CLÍNICO QUE*

ausencia de [REDACTED] y [REDACTED]), y la [REDACTED] solo indicaban que tenía tiempo de haber fallecido.

114. Para determinar el tiempo aproximado de la muerte, en horas, días, meses o años, transcurridos desde el momento de la muerte al momento de la exploración física, AR5 debió tomar en cuenta los fenómenos cadavéricos y describirlos, puesto que a partir del momento en que se extingue la vida, el cuerpo presenta alteraciones bioquímicas influenciadas por el entorno, la temperatura, el grado de humedad, edad, vestimenta, lo que permitiría establecer el cronotanatodiagnóstico ya que la temperatura del cuerpo va disminuyendo de manera progresiva que se iguala con la temperatura del medio ambiente.

115. AR5 estableció como causa de la muerte ahorcamiento, y hora del deceso a las 05:59 horas, sin precisar los elementos que fundamentaron esa conclusión, omitiendo considerar los hallazgos que observó en V1, como las características externas e internas que le provocó el agente constrictor en el cuello.

A.3. Irregularidades en el procedimiento administrativo con detenido atribuido AR4.

116. A las [redacted] horas del [redacted] de [redacted] de [redacted] de [redacted], V1 ingresó a la Comandancia Delegacional y fue puesto a disposición del Juez Calificador como se advierte de la “Boleta de Correccional” número [redacted] de la misma fecha, en la que no señala cuál fue la infracción de su arresto y carece de firma en el rubro *“ME DOY POR ENTERADO DE LOS DERECHOS QUE ME ASISTEN. MISMOS*

QUE ME FUERON LEÍDOS”, por lo que no consta que a V1 se le hubieran informado sus derechos y se negara a firmar.

117. En el caso particular, no existen constancias del procedimiento administrativo que justificó la privación de la libertad de V1, de conformidad con lo previsto en el artículo 127 del Bando de Policía referente al *“procedimiento de audiencia con detenido”*, que puntualiza: *“Solo se efectuara (sic) este procedimiento sumariamente cuando el presunto infractor sea sorprendido en flagrancia respecto de conductas que no sean materia exclusiva de amonestación o del procedimiento sin detenido”*, lo cual vulneró el derecho a la seguridad jurídica y legalidad.

118. Lo anterior se demuestra con el Acta Circunstanciada de 27 de septiembre de 2016, en la que personal de este Organismo Nacional sostuvo una entrevista con el Coordinador de Jueces Calificadores de la Comandancia Municipal, quien señaló que no se tramitan los procedimientos administrativos, lo que se confirmó con el oficio DGSPPPYTM/1252/2016 de 29 de septiembre de 2016, en el cual el SP11 comunicó a este Organismo Nacional que *“no se encontró registro de procedimiento administrativo alguno practicado con motivo de la detención de [V1] de fecha 11 de septiembre de 2013”*, por lo que AR4 vulneró la fracción II del ordinal 109 del Bando de Policía, relativo a las atribuciones que le corresponde a los Jueces Calificadores, que estatuye: *“Tramitar los procedimientos administrativos que con motivo de las faltas del presente ordenamiento se instauren, y de las normas y reglas que emanen de la normativa municipal”*, relacionado con el diverso 98 de dicho ordenamiento legal que ordena: *“Los Jueces Calificadores (...) impondrán las sanciones correspondientes mediante un procedimiento breve y simple que califique la infracción”*.

119. Ante la inexistencia del procedimiento administrativo, no se le respetaron sus derechos a V1, tales como su derecho de audiencia, es decir, a ser escuchada su versión relacionada con su arresto por haber cometido una infracción; conocer la falta administrativa atribuida por los elementos aprehensores; estar asistido por un defensor; ofrecer pruebas; realizar una llamada telefónica a sus familiares o persona de su confianza o, en su caso, que se le hubiera informado este derecho y se hubiese negado hacerlo.

120. El derecho a informarle vía telefónica a sus familiares que se encontraba privado de la libertad, resultaba primordial para que conocieran su paradero y las circunstancias en las que se encontraba y recibiera asistencia familiar y técnica, por lo que AR4 infringió lo previsto en el párrafo segundo del artículo 131 del Bando de Policía que indica: *“Además se le permitirá una llamada telefónica efectiva a la persona de su confianza con una duración máxima de cinco minutos bajo la responsabilidad del secretario en turno”*; tampoco existe constancia de que se le hubiera informado ese derecho y que se hubiera negado a ejercerlo.

121. El Principio 16.1 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión dispone: *“Prontamente después de su arresto (...) la persona detenida (...) tendrá derecho a notificar, o a pedir que la autoridad competente notifique, a su familia o a otras personas que él designe, su arresto (...) y el lugar en que se encuentra bajo custodia (...)”*

122. En cuanto a estar asistido de un defensor, le hubiera permitido a V1 una adecuada defensa ante la imputación de haber cometido presuntamente una falta

administrativa, por tanto, AR4 contravino el artículo 116 del Bando de Policía que establece: *“Los presuntos infractores tendrán en todo tiempo el derecho a hacer asistidos por un abogado o por persona de su confianza durante el procedimiento correspondiente”*.

123. AR4 contravino el artículo 140 del Bando de Policía que señala: *“El Juez facilitará al presunto infractor todas las medidas necesarias para allegarse de las probanzas que ofrezca”*, relacionado con el diverso 141 del mismo ordenamiento legal que refiere: *“La audiencia de pruebas y alegatos en el procedimiento administrativo, la audiencia se celebrara de inmediato cuando el presunto infractor se encuentra detenido (...) si así lo desean por persona de su confianza que los defienda o por abogado litigante”*.

124. Concatenado con el diverso 143 del Bando de Policía, incisos C, D, E y F que precisan: *“Posteriormente, el presunto infractor expresara por sí o por conducto de la persona designada verbalmente o por escrito en forma breve las razones o argumentos que haga valer en su favor (...) El presunto infractor y el reclamante en su caso ofrecerán las pruebas que consideren pertinentes “(...) se recibirán los elementos probatorios que se hubieran aportado”*.

125. Este Organismo Nacional observa con preocupación que V1 fue privado de la libertad sin existir un procedimiento administrativo y en consecuencia la ausencia de una resolución que acreditara la falta consistente en *“satisfacer necesidades fisiológicas en forma pública”*, prevista en la fracción I del artículo 69 del Bando de Policía.

126. AR4 incumplió los artículos 109, fracción IV y 145 del Bando de Policía que establecen: *“Dictar resolución en los procedimientos administrativos que le competan imponiendo en su caso las sanciones que correspondan (...) Las resoluciones que determinen la existencia o no de una infracción al presente ordenamiento se dictarán inmediatamente una vez concluida la audiencia de pruebas y alegatos”*.

127. Lo anterior, administrado con los diversos 146, fracciones I, II, III, IV, V del Bando de Policía, respecto a la resolución que resuelva un procedimiento administrativo deberá contener: *“La fijación de la conducta infractora materia del procedimiento, el examen de los puntos controvertidos, el análisis y valoración de las pruebas, los fundamentos legales en que se apoye, la expresión en el sentido de si existe o no responsabilidad administrativa y en su caso la sanción aplicable”*, y 147 del mismo ordenamiento legal que ordena: *“Las resoluciones que establezcan la existencia de responsabilidad administrativa a cargo de particular, determinarán las circunstancias personales del infractor que influyeron en la fijación de la sanción a saber”*.

128. Llama la atención de este Organismo Nacional que la supuesta falta que se le atribuyó a V1, contemplada en el artículo 69, fracción I del Bando de Policía, prevé como sanción una multa, sin embargo, AR4 le impuso un arresto, la cual no se encuentra sustentada en una resolución administrativa ante la inexistencia del procedimiento correspondiente.

129. El artículo 90 del ordenamiento legal citado establece la posibilidad de conmutar la multa por un arresto a elección del infractor, sin embargo, no existe

constancia que acredite esa circunstancia o, en su caso, que la víctima se hubiera negado a pagar la multa.

130. Al respecto, la Suprema Corte de Justicia de la Nación⁹ ha sostenido que *“La previsión que contiene de que la multa pueda permutarse por el arresto atiende a que no se justificaría dejar de aplicar alguna sanción cuando el infractor no tenga dinero para pagarla (...)”*. En el caso particular, existe evidencia de que V1 portaba dinero e incluso tarjeta bancaria que le hubieran permitido cubrir la sanción económica.

131. La actuación de todo servidor público debe ser con base en los principios de legalidad y seguridad jurídica que rigen el debido proceso que permite respetar, proteger y garantizar el ejercicio de una defensa adecuada, requisito esencial para el cumplimiento del debido proceso que la Suprema Corte de Justicia de la Nación¹⁰ ha reconocido como un derecho que es aplicable en los procesos que impliquen un ejercicio de la potestad punitiva del estado y que ha identificado como *“formalidades esenciales del procedimiento”*¹¹ (derecho de audiencia), las cuales son: *“(i) la notificación del inicio del procedimiento; (ii) la oportunidad de ofrecer y desahogar las pruebas en que se finque la defensa; (iii) la oportunidad de alegar, y (iv) una resolución que dirima las cuestiones debatidas (...)”*, que en el caso particular no aconteció.

⁹ “Registro 172262, *“ARRESTO INCONMUTABLE, EL PREVISTO EN EL ARTÍCULO 102 DEL REGLAMENTO DE TRÁNSITO DEL DISTRITO FEDERAL NO INFRINGE EL ARTÍCULO 21 CONSTITUCIONAL”*.”

¹⁰ Registro 2005716, *“DERECHO AL DEBIDO PROCESO. SU CONTENIDO”*, Tesis 1ª/J.11/2014 (10ª).

¹¹ Registro 200254, *“FORMALIDADES ESENCIALES DEL PROCEDIMIENTO. SON LAS QUE GARANTIZAN UNA ADECUADA Y OPORTUNA DEFENSA PREVIA AL ACTO PRIVATIVO”*, Tesis P/J.47/95, TOMO II, diciembre de 1995, pág. 133.

132. La limitación a los derechos humanos como la privación de la libertad previa a una resolución administrativa, deber ser interpretada restrictivamente atendiendo el principio *pro persona*, previsto en el párrafo segundo del artículo 1° constitucional, toda vez que cuando se trata del reconocimiento de derechos debe seguirse la interpretación que más favorezca a la persona.

133. En el caso particular, atendiendo al principio *pro persona*, la excepción debe ser la privación de la libertad y la regla la libertad de la persona, por lo que se debió privilegiar la libertad de V1, sobre todo porque la falta establece como sanción una multa, con independencia de que pueda conmutarse por un arresto, el cual exige ciertos requisitos como la elección del infractor.

134. El Tribunal Interamericano ha reconocido “(...) *las sanciones administrativas son, como las penales, una expresión del poder punitivo del Estado y que tienen, en ocasiones, naturaleza similar a la de éstas. Unas y otras implican menoscabo, privación o alteración de los derechos de las personas, como consecuencia de una conducta ilícita. Por lo tanto, en un sistema democrático es preciso extremar las precauciones para que dichas medidas se adopten con estricto respeto a los derechos básicos de las personas y previa una cuidadosa verificación de la efectiva existencia de la conducta (...). Asimismo, en aras de la seguridad jurídica es indispensable que la norma punitiva, sea penal o administrativa, exista y resulte conocida, o pueda serlo, antes de que ocurran la acción o la omisión que la contravienen y que se pretende sancionar. La calificación de un hecho como ilícito y la fijación de sus efectos jurídicos deben ser preexistentes a la conducta del sujeto al que se considera infractor. De lo contrario, los particulares no podrían orientar su comportamiento conforme a un orden jurídico vigente y cierto, en el*

que se expresan el reproche social y las consecuencias de éste. Estos son los fundamentos de los principios de legalidad y de irretroactividad desfavorable de una norma punitiva”¹².

135. Las irregularidades descritas acreditan violación al debido proceso, que es fundamental para la protección de los derechos humanos y constituye el límite a la actividad estatal, esto es, establece los requisitos que deben observarse por la autoridad para defenderse adecuadamente ante cualquier acto de la autoridad que le cause una afectación.

136. La actuación de AR4 no se apegó a los lineamientos exigidos por los artículos 14, segundo párrafo y 16, párrafos primero y décimo primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 9.1 y 9.2 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 7.1, 7.2, 7.3 y 7.4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3, 8, 10, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I y XXV de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y a los principios 1 y 2 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión de la ONU, que en términos generales establecen los derechos exigidos constitucional y convencionalmente para privar de la libertad en un procedimiento.

¹² “Caso Baena Ricardo y otros Vs. Panamá”, sentencia de 2 de febrero de 2001, párrafo 106.

A.4. Violación al derecho de Presunción de Inocencia, atribuido a AR4.

137. La presunción de inocencia es un derecho fundamental que protege a las personas a no ser tratadas como responsables mientras no se demuestre su culpabilidad.

138. La SCJN ha sostenido que la presunción de inocencia *“no puede entenderse reducido al estricto campo del enjuiciamiento de conductas presuntamente delictivas, sino que debe entenderse también, que preside la adopción de cualquier resolución, tanto administrativa como jurisdiccional, que se base en la condición o conductas de las personas y de cuya apreciación se derive un resultado sancionatorio para la misma o limitación de sus derechos”*¹³.

139. La presunción de inocencia implica las garantías o mecanismos para hacer efectiva su protección, para ello, se le otorgan los derechos mínimos contemplados en los artículos 8.1 y 8.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, tales como *“Toda persona inculpada de delito tiene derecho a que se presuma su inocencia mientras no se establezca su culpabilidad. Durante el proceso, toda persona tiene derecho, en plena igualdad, a las siguientes garantías mínimas: b) Comunicación previa y detallada al inculpado de la acusación formulada, c)concesión al inculpado del tiempo y de los medios adecuados para la preparación de su defensa; d)derecho del inculpado de defenderse personalmente o de ser asistido de un defensor de su elección o de comunicarse libre y privadamente con su defensor; e)derecho irrenunciable de ser asistido por un defensor proporcionado por el Estado (...); f) derecho de la defensa*

¹³ Contradicción de Tesis 200/2013, párrafo 88.

de interrogar a los testigos presentes en el tribunal y de obtener la comparecencia (...)”, las cuales en el caso concreto no le fueron respetadas a V1.

140. De las evidencias descritas y analizadas quedó acreditado que a V1 se le vulneró el derecho de presunción de inocencia como regla de trato, toda vez que se le aplicó una sanción consistente en la restricción de su libertad sin la existencia de un procedimiento administrativo, por lo que no se le respetó su derecho de audiencia que implicó ausencia de su defensa para sustentar la existencia de una falta administrativa.

141. Es atinente la tesis siguiente: **“PRESUNCIÓN DE INOCENCIA. ESTE PRINCIPIO ES APLICABLE AL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONADOR, CON MATICES O MODULACIONES (...)** Ahora bien, uno de los principios rectores del derecho, que debe ser aplicable en todos los procedimientos de cuyo resultado pudiera derivar alguna pena o sanción como resultado de la facultad punitiva del Estado, es el de presunción de inocencia como derecho fundamental de toda persona, aplicable y reconocible a quienes pudiesen estar sometidos a un procedimiento administrativo sancionador y, en consecuencia, soportar el poder correctivo del Estado, a través de autoridad competente. En ese sentido, el principio de presunción de inocencia es aplicable al procedimiento administrativo sancionador –con matices o modulaciones, según el caso– debido a su naturaleza gravosa, por la calidad de inocente de la persona que debe reconocérsele en todo procedimiento de cuyo resultado pudiera surgir una pena o sanción cuya consecuencia procesal, entre otras, es desplazar la carga de la prueba a la autoridad, en atención al derecho al debido proceso.”

142. AR4 vulneró el derecho de presunción de inocencia previsto en los artículos 20 Constitucional, apartado B, fracción I, 42, tercer párrafo del Bando de Policía, 14.2 del Pacto Internacional de Derecho Civiles y Políticos; 8.2 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; 11.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, artículo XXVI de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre, y la Observación General número 32 emitida por el Comité de Derechos Humanos, que coinciden en señalar que toda persona acusada (en el caso particular de una falta) tiene derecho a que se presuma inocente, mientras no se pruebe su culpabilidad.

A.5. Violación a garantizar el derecho a la integridad y seguridad personales de V1, atribuibles a AR4, AR6 y AR7.

143. El artículo 1º, párrafo tercero constitucional prevé que todas las autoridades en el ámbito de su competencia tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de ahí que la obligación de las autoridades municipales de garantizar los derechos humanos de los individuos, implica tomar todas las medidas necesarias para procurar que las personas sujetas a su jurisdicción puedan disfrutar efectivamente de sus derechos, con mayor razón la protección de las personas que se encuentran privadas de la libertad, las cuales durante su detención se encuentran sujetas al control de la autoridad, es decir, existe una subordinación de sujeción especial¹⁴, toda vez que ésta al determinar que la víctima permanezca privada de su libertad, se constituye en garante de todos aquellos derechos que no quedan restringidos por el acto

¹⁴ Es una relación jurídica de derecho público dentro de la categoría *ius administrativa*.

mismo de la privación de la libertad, y la persona detenida queda sujeto a determinadas obligaciones legales y reglamentarias que debe cumplir.

144. En el caso particular, AR4, AR6 y AR7 encargados del turno de la Comandancia Delegacional y que forman parte de la oficialía juzgadora calificadora se constituyeron en garantes de los derechos de V1, debido a que ejercieron un control total sobre la persona que se encontraba bajo su custodia, por tanto, tenían la obligación de garantizarle durante su privación de la libertad los derechos a la dignidad personal, su integridad personal y a la vida. En consecuencia, el juez calificador y el personal en funciones tenían la obligación de proteger la dignidad humana que incluye su protección frente a las posibles circunstancias que pudieran poner en peligro su vida, salud e integridad personal.

145. La CrIDH ha reconocido que *“toda persona privada de la libertad tiene derecho a vivir en condiciones de detención compatibles con su dignidad personal y el Estado debe garantizarle el derecho a la vida y a la integridad personal. En consecuencia, el Estado como responsable de los establecimientos de detención, es el garante de estos derechos de los detenidos”*¹⁵

146. De la tarjeta informativa de Narración de hechos, suscrita por AR4, y del parte informativo CSL/S2/11/02/SEPT/2013 de la misma fecha, se advierte que cuando V1 ingresó a la Comandancia Delegacional se encontraban a cargo del turno, AR4 como Juez Calificador y AR6, AR7 como agentes de la policía preventiva de la Dirección General.

147. Dichos servidores públicos tenían la calidad de garantes respecto a la privación de la libertad de V1 en ese lugar, de ahí que omitieron un deber de cuidado al no tomar las medidas necesarias para salvaguardar y proporcionar la seguridad necesaria, derivado de sus atribuciones consistentes en cuidar que se respete la dignidad y los derechos humanos de los infractores en términos del artículo 101 del Bando de Policía, lo que trajo como consecuencia que V1 fuera hallado sin vida en una celda, lo que se sustenta en las siguientes consideraciones:

147.1 De acuerdo a la “Boleta de Correccional” No [Narración de hechos], V1 ingresó a la Comandancia Delegacional a las [Narración de hechos] horas de [Narración de hechos] y fue hallado sin vida en la celda número [Narración de hechos] a las [Narración de hechos] horas, es decir, [Narración de hechos] horas [Narración de hechos] minutos después, lapso en el cual ingresaron a la misma celda T4 y T5, el primero a las [Narración de hechos] horas y el segundo a las [Narración de hechos] horas del [Narración de hechos] del mismo mes y año, además de que T1, T2 y T3 ya se encontraban en dicha celda, como se desprende del acta circunstanciada de 26 de agosto de 2016, realizada por este Organismo Nacional.

147.2. Lo anterior se confirmó con la declaración ministerial de AR6 al manifestar *“todo el turno estuvimos ingresando detenidos”*, por lo que resulta inexplicable que si durante el turno ingresaron detenidos, de los cuales cinco se encontraban en la misma celda que V1, nadie se hubiera percatado de su deceso, puesto que dentro de las atribuciones de AR4, AR6 y AR7, previstas en el artículo 2 del Reglamento Orgánico de la

Dirección General, se encuentra la de cuidar la integridad y derechos de los detenidos.

148. El 12 de marzo de 2014, AR6 y AR7 ante el órgano Investigador local manifestaron, el primero que: *“(...) me fui a jalar las palancas de los baños los cuales están por fuera de las celdas y aproximadamente como a las cinco cincuenta de la mañana el juez calificador (...) se dio cuenta que el detenido se encontraba [REDACTED] (...) posteriormente el juez calificador (...) me habló a mí ya que yo soy quien traía las llaves de los candados de las celdas, y cuando llegué a la celda (...) abrí la celda y le hablamos al médico legista para que checara al detenido que se encontraba [REDACTED]; por su parte AR7 adujo que: “le comunicó el Juez en turno (...) al médico [AR5] que estaba una persona [REDACTED] de una reja de la celda número [REDACTED] (...) una vez que nosotros llegamos al lugar y nos dimos cuenta el equipo de barandilla de lo que había sucedido, mi compañera [SP9], avisó al comandante delegacional (...)”.*

149. Declaraciones ministeriales de las que se desprende que AR6 y AR7 en el momento de que fue hallado el cuerpo sin vida de V1, se encontraban realizando otras actividades que no eran precisamente las de vigilancia, puesto que AR6 señaló que se encontraba afuera de las celdas para jalar la palanca de los baños y AR7 no precisó donde estaba, de haber realizado sus funciones de *“custodiar a los presuntos infractores”*, conforme a la fracción II del ordinal 112 del Bando de Policía, les hubiera permitido salvaguardar la integridad de la víctima o en su caso, evitar que atentara contra su vida o prestarle auxilio, puesto que se enteraron de su fallecimiento hasta que les avisó AR4.

150. El [redacted] **Narración de hechos**, AR4 le informó a SP1 que “aproximadamente las [redacted] horas del día de la fecha, mes y año en curso, al realizar un recorrido por los pasillos de la Comandancia Delegacional (...) me percaté que uno de los detenidos se encontraba [redacted] de los barrotes de la ventana [redacted] de la celda marcada con el número [redacted] (...) comuniqué verbalmente a [SP9] y demás personal adscrito al área de barandilla”, lo cual corrobora que AR6 y AR7 no se encontraban realizando sus funciones de vigilancia en dicho lugar, no obstante que eran el custodio y oficial de la barandilla en el turno, respectivamente, como lo asentó en la tarjeta informativa de la citada fecha.

151. No pasa desapercibido para este Organismo Nacional que en la celda donde fue hallado el cuerpo sin vida de V1, se encontraban T1, T2, T3, T4 y T5, los tres primeros desde el [redacted] **Narración de hechos**, mientras que T4 y T5 ingresaron en la madrugada del día de los hechos, sin que ninguno de ellos se percatara del fallecimiento de V1, hasta que los despertaron y sacaron de la celda, lo cual se advierte en el informe de [redacted] **Narración de hechos**, suscrito por SP2 y SP3.

152. El 25 de marzo de 2014, T5 declaró ante el Representante Social local que “INGRESÉ A ESO DE LAS DOS DE LA MAÑANA MÁS O MENOS, HABÍA TRES O [redacted] EN LA CELDA (...) LO QUE SI ME ACUERDO QUE EL [redacted] SE [redacted] [redacted], ESTABA PARADO (...) [redacted] (...) MÁS O MENOS PASARÍAN UNAS TRES O CUATRO HORAS, ESTABA AMANECIENDO, CUANDO [redacted] Y [redacted], Y NOS DESPERTAMOS TODOS ASUSTADOS, Y UN POLICÍA NOS DIJO 'HABER CHEQUEN [redacted] SU COMPAÑERO', Y OTRO

MUCHACHO QUE ESTABA AHÍ ENCERRADO LE CONTESTÓ PUES QUE NO VEZ, (sic) [REDACTED]”

153. Testimonio del que se aprecia que T5 ingresó a la misma celda que V1 aproximadamente a las [REDACTED] del [REDACTED], aludiendo que observó a V1 con vida, y que al transcurrir tres o cuatro horas fue despertado por un policía, percatándose del deceso de V1, lo cual robustece la ausencia de los elementos policiacos encargados de la vigilancia en el turno.

154. Llama la atención de este Organismo Nacional que AR6 en su declaración ministerial rendida el 12 de marzo de 2014 expresó: *“recuerdo que eran aproximadamente como la una de la mañana cuando miré a una persona del sexo masculino* [REDACTED]

[REDACTED] *porque en el lugar donde estaba era para menores o para mujeres, por lo que lo cambiamos a la* [REDACTED] *celda”,* circunstancia que no manifestaron AR4 y AR7 no obstante que estaban de guardia el [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]

155. De tal manifestación se aprecia que V1 inicialmente hubiese ingresado a una celda que corresponde a los menores de edad y mujeres, es decir, a personas con mayor vulnerabilidad, en la que estuvo aproximadamente 24 minutos (de las [REDACTED] [REDACTED] horas), sin embargo, se desconoce el motivo por el cual fue ingresado en esa celda, circunstancia que no precisaron AR4, AR6 y AR7 en sus informes y los dos últimos en sus declaraciones ministeriales.

156. V1 ingresó a la Comandancia Delegacional en buenas condiciones de salud, lo que se confirma con el certificado médico de integridad física de las **Narración de hechos**, en el que se aprecia que no presentó lesiones físicas recientes, además de que AR5 lo describió *“consiente, tranquilo, inquieto, ansioso, coherente, congruente, ubicado en tiempo, lugar y espacio”*.

157. La CrIDH ha sostenido que *“si una persona fuera detenida en buen estado de salud y posteriormente, muriera, recae en el Estado la obligación de proveer una explicación satisfactoria y convincente de lo sucedido y desvirtuar las alegaciones sobre su responsabilidad, mediante elementos probatorios válidos, ya que en su condición de garante el Estado tiene tanto la responsabilidad de garantizar los derechos del individuo bajo su custodia como la de proveer la información y las pruebas relacionadas con el destino que ha tenido la persona detenida”*¹⁶.

158. De acuerdo al certificado de defunción, AR5 señaló que V1 falleció por **[REDACTED]**, en opinión de los médicos forenses de este Organismo Nacional, no describió los elementos en los que sustentó esa conclusión, además las irregularidades encontradas en el dictamen de necropsia, tales como: el cronotanatodiagnóstico no coincidió con los signos cadavéricos hallados en el cuerpo de V1 y no se cumplió con la metodología establecida en el protocolo de la necrocirugía al no abrir la cavidad craneana; asimismo el dictamen de exhumación practicado al cadáver de la víctima evidenció que con motivo de que presentaba “cal”, aceleró la destrucción de los tejidos; circunstancias que imposibilitaron

¹⁶ “Caso Juan Humberto Sánchez Vs. Honduras”, sentencia de 7 de junio de 2003 (Excepción, Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 111.

confirmar que la causa de la muerte fuera “[REDACTED]”, por tanto, no fue posible determinar la causa que ocasionó el fallecimiento de V1.

159. En caso de que se llegara a determinar que se trató de un suicidio, la CrIDH ha establecido que es responsabilidad del Estado por omisiones que afectan la pérdida de la vida de la víctima que se encuentra privada de la libertad, responsabilidad que ha atribuido a los medios de custodia inadecuada, al no realizar todos los esfuerzos necesarios para resguardar la vida, que pueden evitar la consumación de dichas conductas.

160. SP1 a través del oficio UJDGSPYTM/913/2014 de 21 de mayo de 2014, informó a este Organismo Nacional que el Coordinador Administrativo de la Dirección General, a través del diverso DGSPPPYTM/CACL/120/2014 de 20 de mayo de 2014, le manifestó que en la fecha de los hechos *“no se contaba con Video vigilancia”*.

161. Dicha información resulta contradictoria con lo asentado en el oficio DGSPPPYTM/DIE/0200/2014 de 22 de agosto de 2014, en el cual la encargada de la Dirección de Informática y Estadística de la Dirección General comunicó a SP1 que las *“cámaras de video vigilancia están instaladas desde el 09 de agosto de 2013, se encuentran ubicadas en las barandillas de (...) [REDACTED] [Comandancia Delegacional], la distribución de cada uno de los puntos de vigilancia se enfocan los accesos principales a estas áreas, celdas y espacios que recorren los agentes de seguridad pública con los (...) detenidos (...) que los videos no se monitorean en tiempo real (...) que la mayoría del tiempo son eventos del trabajo diario de las barandillas (...)”*, agregando que cuentan con un

respaldo de dicha información y si fuera necesario se puede consultar por el personal capacitado de la dirección de informática y estadística; sin embargo, SP1 no ordenó verificar el respaldo que resultaba primordial para esclarecer los hechos, lo cual será motivo de investigación por parte del Representante Social local para deslindar responsabilidades.

162. En el Informe sobre los Derechos Humanos de las Personas Privadas de Libertad en las Américas de la CIDH¹⁷ reconoce que *“las autoridades bajo cuya custodia se encuentran las personas privadas de libertad deben realizar todos los esfuerzos necesarios para resguardar la vida e integridad personal de éstos”*. Precizando que *“es posible que la muerte de un interno que a simple vista pudiera considerarse un suicidio haya sido producida intencionalmente por un tercero. Por lo cual, el Estado debe asegurar que estos hechos sean efectivamente investigados y que no se utilice la calificación de suicidio como una vía rápida para ocultar muertes cuya causa fue otra”*.

163. AR4, AR6 y AR7 de conformidad con el artículo 101 del Bando de Policía, formaban parte de la oficialía calificadora, el primero en su carácter de Juez Calificador en Turno y los restantes como policías de la Dirección General, por tanto, incumplieron lo previsto en el párrafo segundo del artículo y ordenamiento legal citado que puntualiza: *“(…) dentro del ámbito de su competencia, cuidarán estrictamente que se respete la dignidad y los derechos humanos de los infractores (...)”*, en el caso concreto, no se salvaguardó la vida de V1.

¹⁷ Párrafos 323 y 324, pág. 125.

164. Este Organismo Nacional advierte que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 dejaron de observar lo previsto en el artículo 3 del Reglamento Orgánico de la Dirección General, que puntualiza: *“El personal de la Dirección General registrará su actuación bajo los principios de legalidad, eficiencia, profesionalismo (...) observando un estricto respeto a los derechos humanos”*.

A.6. Falta del Reglamento de Cementerios en el Municipio de los Cabos, BCS, atribuible al Ayuntamiento de Los Cabos.

165. De las evidencias analizadas y de la revisión a la normatividad de BCS, en específico del ayuntamiento, se advierte que no existe un reglamento que regule el servicio de inhumación, exhumación, re-inhumación, cremación de órganos, tejidos, cadáveres o restos humanos.

166. En el Acta Circunstanciada de 13 de abril de 2014, este Organismo Nacional hizo constar que SP13 les mostró los planos del Panteón **Narración de hechos** y les refirió que SP12, responsable de dicho panteón en el momento de los hechos, le manifestó que no llevaban bitácora o registro pormenorizado de las tumbas donde fueron sepultadas las personas clasificadas como no identificadas, indigentes o no reclamadas, agregando que el Ayuntamiento carece de un reglamento municipal de panteones.

167. Lo anterior se constató con la exhumación del cadáver de V1 realizada el 11 de abril de 2014, el cual se determinó por un PP que no correspondía a V1, debido a que en el Panteón **SE** en **[REDACTED]** no tenían el registro del lugar o espacio donde fue inhumado el cuerpo que en vida respondía al nombre de V1

168. AR12 solicitó al Delegado Municipal mediante oficio 1085/2014 de 11 de abril de 2014, que le informara *“el lugar exacto donde fue inhumado el cuerpo de la persona que en vida llevara el nombre de [V1]”* y a través del oficio 1085/2014 de 13 de abril de 2014, SP13 le comunicó al Representante Social del Fuero Común las posibles fosas que corresponden a las personas no identificadas en las podrían estar el cadáver de V1.

169. Lo anterior se fortalece con el diverso DGSPM/1185/2014, en el que SP7 reconoció que desde administraciones pasadas no se utilizan bitácoras de registro, en virtud de que dichos trámites los controla el Registro Civil y un recinto funerario que brinda ese servicio, agregando que la única función que tiene la jefatura de panteones es de asignar el lugar donde se va a sepultar en caso de indigentes y/o personas desconocidas. En los mismos términos se pronunció el Coordinador Delegacional de Servicios Públicos como se advierte del oficio CDSP/CSL/075/2014.

170. De las evidencias descritas y analizadas en los apartados que anteceden, este Organismo Nacional advierte que no se encuentran regulados las inhumaciones y exhumaciones de cadáveres, además de que no cuentan con protocolos y personal capacitado para esos efectos, por lo que el Ayuntamiento transgredió el principio de legalidad, por ello, deberá expedirse el reglamento de panteones con la finalidad de regular la prestación, establecimiento, funcionamiento, conservación, vigilancia del servicio y la concesión de los cementerios.

171. Derivado de lo anterior, el Ayuntamiento incumplió los artículos 148, fracción II de la Constitución Política del Estado de Baja California Sur, relativa a las facultades y obligaciones de los Ayuntamientos: *“Aprobar y expedir en el ámbito de su competencia los (...) Reglamentos, Circulares y Disposiciones Administrativas de Observancia General dentro de sus respectivas jurisdicciones, que organicen la Administración Pública Municipal, regulen las materias, procedimientos, funciones y Servicios Públicos de su competencia”*; 51, fracción I, inciso b) de la Ley Orgánica del Gobierno Municipal del Estado de BCS vigente al momento de los hechos que dispone: *“Aprobar los (...) reglamentos (...) que organicen la Administración Pública Municipal, regulen (...) servicios públicos de su competencia”* y 30, fracción VI del Bando de Policía, que señala: *“Para el ejercicio de sus objetivos el Municipio tendrá a su cargo las funciones y servicios: Panteones”*.

C. INADECUADA PROCURACIÓN DE JUSTICIA.

172. Este Organismo Nacional precisa que los actos y omisiones a que se refiere esta Recomendación atribuidos a servidores públicos de la PGJBCS, se establecen con pleno respeto de sus facultades legales, sin invadir las conferidas a la autoridad ministerial y sin que se pretenda interferir en la función de investigación de los delitos o en la persecución de los probables responsables, potestad exclusiva del Ministerio Público. Por el contrario, se hace patente la necesidad de que el Estado, a través de sus instituciones públicas, cumpla con el deber jurídico de prevenir la comisión de conductas delictivas, investigar los ilícitos que se cometan en el ámbito de su competencia, a fin de identificar a los responsables y lograr que se impongan las sanciones pertinentes, así como de proporcionar a las víctimas del delito un trato digno, sensible y respetuoso.

173. Esta Comisión Nacional considera que existe una inadecuada procuración de justicia en aquellos casos en los cuales los servidores públicos encargados de la investigación y persecución de los delitos no actúan con la debida diligencia, omiten realizar las acciones pertinentes para el esclarecimiento de los hechos o las realizan de manera deficiente, generando que los hechos denunciados probablemente constitutivos de delito continúen impunes.

174. Este Organismo Nacional reitera la obligación que tienen los servidores públicos de la PGJBCS, en el marco del sistema de protección de derechos humanos que contempla la Constitución, de cumplir la ley, previniendo la comisión de conductas que vulneren los derechos, proporcionando a las víctimas un trato digno, sensible y respetuoso y, fundamentalmente, brindarles una debida atención para evitar su revictimización.

175. En el siguiente apartado se analizarán las irregularidades en la que incurrieron los Agentes del Ministerio Público de la PGJBCS que estuvieron a cargo de la investigación en los hechos en perdió la vida V1.

C.1. Irregularidades en la integración de la AP1.

176. Las irregularidades en la integración de la AP1 consistieron en que AR8 y AR12, encargados de dicha investigación, omitieron realizar las diligencias necesarias para la adecuada y pronta integración de la misma para esclarecer los hechos en los que fue hallado el cuerpo sin vida de V1 en la Comandancia Delegacional, las cuales son las siguientes:

177. Del “ACTA INICIAL” de las **Narración de hechos**, se advierte que AR8 asentó que recibió una llamada telefónica por parte de la guardia de la policía ministerial de BCS, informándole que se encontraba un cuerpo sin vida en el área de barandilla de la Comandancia Delegacional, lo que originó el inicio de la AP1, en la que ordenó diversas diligencias, entre otras, girar el oficio al encargado de servicios periciales para que designara peritos en fotografía forense, química forense y médico legista para realizar la necropsia de ley.

178. En la referida diligencia asentó: *“realizar el reconocimiento al exterior así como la necropsia al cuerpo de quien en vida llevara el nombre de [V1], el cual se encuentra depositado en el Servicio Médico Forense anexo a esta Fiscalía (...)”*, cuando todavía no se había constituido en el lugar de los hechos, no conocía el nombre del occiso, quien aún no se encontraba en el SEMEFO, puesto que la inspección ocular y levantamiento de cadáver se realizó a las **0** horas de **Narración de hechos**.

179. AR8 hizo constar que a las 15:00 horas de **Narración de hechos**, se constituyó en compañía de los peritos en materias de medicina forense, adscritos a la Dirección de Servicios Periciales de la PGJ, en el SEMEFO, donde presencié la necropsia de ley practicada a V1, y se determinó como causa de la muerte: **“** y asentó *“firmando para constancia los que en ella intervinieron”*, sin embargo, en dicha diligencia sólo se advierten las firmas de AR8 y dos testigos de asistencia, pero no la de los auxiliares de la Representación Social que intervinieron en la misma.

180. AR8 no ordenó tomar muestras para el estudio de genética para identificación del cadáver de V1, lo que se desprende del oficio 2162/2014 de 21 de agosto de 2014, en el que AR8 le informó al Titular de la PGJBCS, las diligencias que ordenó a sus auxiliares, en las que no se aprecia el referido estudio o algún otro que permitiera la identificación de V1, lo que se corrobora con la comparecencia de V4 de 12 de marzo de 2014, quien le solicitó al Representante Social del Fuero Común de Nuevo León se tomara una muestra ósea del cadáver de V1, previa exhumación, para que fuera cotejado con su perfil de ADN (ácido desoxirribunucleico) y confirmar plenamente la identificación del occiso, lo que se robustece con la declaración de AR8 emitida el 11 de julio de 2014 ante la Contraloría Interna de la PGJBCS, en la que manifestó que no le fue solicitado por la Representante Social el referido estudio.

181. De las constancias se advierte que AR8 no obtuvo las declaraciones de T1, T2, T3, T4 y T5, quienes se encontraban en la celda 4 donde fue hallado el cadáver de V1, lo que ocasionó que 6 meses, 1 día después de los hechos, esto es, el 12 de marzo de 2014, mediante oficio 748/2014, AR12 solicitara al Comandante de la Policía Ministerial de BCS, la localización de dichas personas en su calidad de testigos y mediante informe de 27 de marzo de 2014, SP2 y SP10, le comunicaron que sólo lograron ubicar a T5, quien rindió declaración el 25 de marzo de 2014.

182. Las testimoniales de las cinco personas que estaban en la misma celda que el hoy occiso, resultan necesarias e importantes atendiendo al principio de inmediatez para investigar el evento delictivo en el que perdiera la vida V1 e interrogarlos y allegarse de elementos para el esclarecimiento de los hechos.

183. En consecuencia, AR8 infringió los artículos 228, 289 y 291 del CPPBCS que disponen: *“Toda persona que tenga conocimiento de los hechos que se investigan en un procedimiento penal, tiene el deber de declarar como testigo (...)”, “Cuando el ministerio público tenga conocimiento, por vía telefónica (...) de que se acaba de cometer (...) un delito, procederá de inmediato a coordinar la intervención de los agentes encargados (...) En esa misma diligencia (...) determinará qué personas fueron testigos (...)”, “el ministerio público ordenará se tome declaración (...) los testigos”.*

184. En la diligencia de “INSPECCIÓN OCULAR Y LEVANTAMIENTO DE CADÁVER” de 11 de septiembre de 2013, AR8 constató que estuvo presente en la necropsia practicada al cadáver de V1 en donde describió que *“CRANEO.-se [REDACTED], se llega a [REDACTED] sin [REDACTED], no [REDACTED], resto sin daños de interés criminalístico”.*

185. Sin embargo, en su comparecencia ante la Contraloría Interna emitida el 26 de agosto de 2014, aseveró que cuando se realizó la necrocirugía de V1 *“SE LLEVO ACABO EL PROCEDIMIENTO NORMAL, [REDACTED], [REDACTED]”,* lo cual resultó contradictorio, pues precisamente una de las observaciones de este Organismo Nacional a la necropsia realizada por AR10 y AR11 fue que no cumplieron con la metodología del protocolo por no haber aperturado la cavidad craneana, lo que se confirmó con el dictamen de exhumación de 14 de abril de 2014, corroborado con la declaración ministerial de AR11, quien señaló que no [REDACTED] la [REDACTED] del cadáver de V1, circunstancia que fedató el Representante Social del Fuero Común en la

exhumación y que reconoció AR13 en el oficio DSP/304/2014 de 13 de mayo de 2014.

186. En la tarjeta informativa de **Narración de hechos**, AR1, AR2 y AR3 en el momento de la detención de V1, no señalaron que le hubieran encontrado pertenencias, sin embargo, en la “BOLETA DE CORRECCIONAL” número **Narración de hechos**, en el apartado de “FUE DEPOSITADA LA CANTIDAD” se anotó **Narración de hechos**, y en el rubro “PRENDAS Y ALHAJAS” asentaron **Narración de hechos**, **Narración de hechos**”.

187. Lo anterior resulta contradictorio con los objetos que AR4 puso a disposición del Representante Social del Fuero Común mediante el oficio DGSP/CSL/692/2013 de 11 de septiembre de 2013, toda vez que, además del dinero, la gorra y el celular, agregó “*dos credenciales de identificación, siendo un licencia de conducir expedida por el Estado de **Narración de hechos** y otra como **Narración de hechos*** **Narración de hechos**, así como una **Narración de hechos**”, las cuales fueron recibidas en la misma fecha a las 13:00 horas en la Agencia del Ministerio Público del Fuero Común Investigador en Turno, en Cabo San Lucas de la PGJBCS.

188. Por su parte, AR6, AR7 y SP9 quienes se encontraban de servicio en el área de barandilla de la Comandancia Delegacional el día de los hechos a cargo de AR4, en su parte informativo CSL/S2/11/02/SEPT/2013, refirieron que las pertenencias del occiso se registraron en la “BOLETA CORRECCIONAL” No. **Narración de hechos**, describiendo una **Narración de hechos** un **Narración de hechos** **Narración de hechos** pesos en efectivo, **Narración de hechos** y **Narración de hechos**, los cuales no coinciden con los objetos asentados en la referida boleta.

189. En la “DILIGENCIA DE INSPECCIÓN MINISTERIAL DE OBJETO” de las **Narración de hechos**, AR8 hizo constar que tuvo a la vista las pertenencias de V1 consistentes en “**de la marca (...)** de aproximadamente **el cual tiene inscrito un número (...)** de **(...)** **(...)** el cual tiene **a nombre de [V1] expedida por el gobierno del estado de Narración de hechos; una de color dorado con blanco (...)**, una tarjeta **(...)** en su parte frontal tiene una imagen al parecer de **y (sic)** **(...)** al reverso de dicha credencial se observa una fotografía (...) con el nombre de [V1], así como la cantidad de **0”**.”

190. Aseveración que resulta contradictoria con su diversa declaración ante la Contraloría Interna de 26 de agosto de 2014, en la que AR8 manifestó que el día de los hechos “**UN POLICÍA MUNICIPAL ME ENTREGÓ LAS PERTENENCIAS DEL OCCISO, SIENDO ESTAS UNA DE EN MAL ESTADO, UN DE LA DE COLOR CON EN SU INTERIOR TENÍA UNA LICENCIA DE POR EL ESTADO DE Narración de hechos, UNA DE Y UNA TARJETA DE Y LA CANTIDAD DE (**”, empero no fedató dicha cartera.

191. Dicho testimonio coincide con la declaración de AR12 ante la referida autoridad administrativa el 16 de julio de 2014, en la que manifestó que entre las

pertenencias de V1 que le fueron entregadas a V2 se encontraba [REDACTED] [REDACTED] la cual contenía aproximadamente entre [REDACTED]) y [REDACTED] [REDACTED] sin embargo, en la comparecencia de V2 de 12 de marzo de 2014, donde recibió los objetos, no señaló la cartera que refirieron los Representantes Sociales del Fuero Común.

192. Derivado de lo anterior, este Organismo Nacional observó diversas imprecisiones en los objetos propiedad de V1, puesto que en la boleta de correccional número [REDACTED] se asentaron dos objetos (un teléfono y una gorra) y dinero, pero además de estas pertenencias, AR4 puso a disposición de AR8, dos identificaciones y una tarjeta bancaria, las cuales la Representante Social local fedató, sin embargo, AR8 y AR12 en su respectiva declaración ante la Contraloría Interna señalaron los objetos descritos y además una cartera de color negro, la cual no fue fedatada ni entregada a V2.

193. No pasa desapercibido para este Organismo Nacional que de la declaración ministerial de V2, emitida el 19 de febrero de 2014, se desprende que recibió las pertenencias de V1 que se encontraban en el lugar donde habitaba, percatándose que faltaban una [REDACTED], una [REDACTED] y una tarjeta [REDACTED] a nombre de V1, diversa a la fedatada por AR8. Respecto de esta última se constató en el estado de cuenta que el [REDACTED] se hicieron dos retiros en cajeros automáticos por la suma de [REDACTED] res, esto es, cuando V1 ya había fallecido.

194. En consecuencia, el Representante Social deberá realizar una investigación exhaustiva con relación a las pertenencias de V1, sobre todo por la existencia de

la cartera que señalan ambos Agentes del Ministerio Público del Fuero Común y de la tarjeta bancaria de la que se hizo disposición de una cantidad en cajeros automáticos cuando V1 había fallecido, a fin de deslindar responsabilidades.

195. Asimismo, AR8 constató que el perito en fotografía procedió a fijar el set fotográfico de los objetos que le fueron puestos a su disposición, lo cual solicitó mediante oficio 2725/2013 de 11 de septiembre de 2013.

196. Sin embargo, en las actuaciones de la AP1 no se advierten las impresiones fotográficas de las pertenencias de V1, siendo el caso que AR8 comunicó al encargado de la Unidad Jurídica y de Amparo de la PGJBCS, mediante escrito de 27 de mayo de 2014, lo siguiente: *“desconozco el por qué no obra en autos el set fotográfico (...) relativo a los objetos propiedad del hoy occiso, en virtud de que estos (sic), es decir, los set fotográficos, el perito designado son los encargados de remitirlos, y toda vez que (...) fui cambiada de adscripción laboral en fecha 27 de septiembre del año 2013 (...) ya no seguí integrando dicha averiguación”*.

197. El cambio de adscripción laboral de AR8 no constituye justificación para omitir verificar que el set de fotografías se agregara a la AP1, puesto que reconoce que la asignaron a otra agencia del Ministerio Público el 27 de septiembre de 2013, por tanto, tuvo un lapso de 14 días para enviar un requerimiento recordatorio, por lo que infringió el artículo 32, fracción II del CPPBCS, que dispone: *“Corresponde al ministerio público durante la averiguación previa: Realizar directamente u ordenar la práctica de todos los actos conducentes para acreditar los elementos del cuerpo del delito, la probable responsabilidad (...)”*.

198. Tampoco exime de esa responsabilidad a AR12, quien tuvo conocimiento de la AP1 en el momento de ordenar la inhumación del cadáver de V1, como lo precisó mediante oficio 2313/2014, empero, al proponer la consulta del no ejercicio de la acción penal, asentó que analizó todas y cada una de las constancias, por lo que debió advertir la falta del set fotográfico a efecto de verificar si los objetos que aparecen en el mismo, coinciden con los que fedató AR8 y que le fueron entregados a V2, sobre todo porque refiere una cartera de color negro, la cual no le fue puesta a su disposición.

C.1.1) Irregularidades en la cadena de custodia del levantamiento de objetos en el lugar de los hechos, atribuibles a AR8.

199. El artículo 21, párrafo primero, constitucional dispone que: “(...) *La investigación de los delitos corresponde al ministerio público y a las policías, las cuales actuarán bajo la conducción y mando de aquél en el ejercicio de esta función.*”

200. El Ministerio Público y sus auxiliares (policías y peritos), deben coadyuvar con la actividad del primero para procurar justicia de forma que se pueda conocer la verdad de los hechos. Esta actuación es relevante porque depende precisamente de la intervención de los auxiliares del Representante Social para que se conozca la verdad en el caso concreto.

201. La cadena de custodia representa una correcta y adecuada preservación de los indicios o evidencias encontradas en el lugar de los hechos, que implica mantener todas y cada una de sus características inherentes, impedir su

modificación, sustracción o adulteración, ni deterioro durante su recolección, empaque, envío, almacenamiento y análisis y que se mantenga en un lugar seguro y protegido, toda vez que constituyen datos de prueba que serán de utilidad durante el proceso penal.

202. El Protocolo de la Cadena de Custodia que sirve como marco regulatorio en las entidades federativas para el correcto manejo de los indicios o evidencia¹⁸ establece en sus objetivos específicos un buen desempeño del Ministerio Público y sus auxiliares en la investigación y persecución de hechos presuntamente delictivos, con la finalidad de garantizar que los indicios o evidencias mantengan sus características de originalidad y autenticidad.

203. El referido documento precisa que la información mínima para la cadena de custodia¹⁹ son: una hoja de ruta (descripción de indicios, fechas, horas, identificaciones); recibos personales que guarda cada responsable del indicio; rótulos que van adheridos o pegados a los envases o embalajes de los indicios; etiquetas que tienen la misma información que los rótulos, atados con una cuerda a las bolsas de papel, frascos, cajas, libros de registro de entradas y salidas, así como un sistema informático en los laboratorios de análisis, y el registro de las condiciones de almacenamiento.

204. De las actuaciones de la AP1 que obran en el expediente de queja, se advierte que las ropas del hoy occiso no fueron fijadas, embaladas y etiquetadas, porque no existen constancias en la indagatoria que lo confirme.

¹⁸ Elaborado por el Grupo Nacional de Directores Generales de Servicios Periciales y Ciencias Forenses de la Conferencia Nacional de Procuración de Justicia en junio de 2011.

¹⁹ *Ibíd.*, pág. 11.

205. Omisión que se confirmó con la comparecencia de AR9 ante la Contraloría Interna el 10 de julio de 2014, en la que precisó que el Ministerio Público no le ordenó realizar la cadena de custodia, lo cual no lo exime de responsabilidad en su calidad de perito y será motivo de análisis en el apartado correspondiente, sin embargo, la conducción de la investigación se encuentra a cargo del Representante Social del Fuero Común y en consecuencia debió supervisar que sus auxiliares siguieran los protocolos para la preservación y procesamiento de las evidencias.

206. Derivado de lo anterior, AR8 contravino los artículos 289 y 290 del CPPBCS que señalan: *“se trasladará con el personal calificado que se requiera al lugar de los hechos (...) En esa misma diligencia dará fe e impedirá que se pierdan, destruyan o alteren las huellas o vestigios del hechos delictuoso (...) objetos”, “(...) procederá a levantar el acta correspondiente en la que se asentará: (...) la descripción de lo que haya sido objeto de inspección (...)”,* relacionados con el diverso 18, fracción XIV y 32 fracción XXI de la LOPGJBCS que establece: *“utilizar los protocolos de investigación y de cadena de custodia”, “ordenar o supervisar la preservación del lugar de los hechos o del hallazgo, así como su procesamiento y recolección de indicios o evidencias, cerciorándose que se cumpla con la cadena de custodia y los protocolos establecidos para tal efecto”.*

207. Al respecto, este Organismo Nacional en la Recomendación General 16, *“Sobre el plazo para resolver una averiguación previa”* se precisó que para garantizar una adecuada procuración de justicia, se debe: *“a) evitar la dilación en el trámite de la averiguación previa, b) garantizar el desahogo de las diligencias de investigaciones necesarias para acreditar el delito y la probable responsabilidad*

del sujeto, c) preservar los indicios del delito, a fin de asegurar que las líneas de investigación puedan agotarse”, entre otras.

208. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 281 del CPPBCS: *“El ministerio Público está obligado a proceder de oficio a la investigación de los delitos, coadyuvando en esta función sus órganos auxiliares, de acuerdo con las órdenes que reciban de aquél”.*

209. El Protocolo Modelo de Investigación Forense de Muertes Sospechosas por haberse producido por Violación a los Derechos Humanos, con relación a la cadena de custodia de la prueba recolectada indica que *“es fundamental en toda investigación forense (...) todo el proceso de recolección de pruebas, sean del tipo que sean, debe quedar debidamente registrado, de modo que todas las partes intervinientes estén frente a un proceso transparente y objetivo”*²⁰

210. AR8 contravino los artículos 289, 301, 302, 304, del CPPBCS que en términos generales, disponen la necesidad de obtener, preservar y embalar los indicios, evidencias o medios probatorios, así como impedir que se pierdan, destruyan o alteren las huellas o vestigio del hecho delictuoso, los instrumentos o cosas objeto o productos del mismo.

C.1.2. Omisiones en la integración de la AP1 atribuibles AR12.

211. AR6, AR7 y SP9 en su declaración ministerial de 12 de marzo de 2014, manifestaron que fueron enterados por el Juez Calificador que V1 se encontraba

²⁰ Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas, Pags. 72 y 73.

212. AR12 no recabó la declaración de AR4, la cual resultaba importante para obtener información sobre las circunstancias en las que encontró el cuerpo sin vida de V1, cuáles fueron las pertenencias que recibió propiedad del occiso, por qué V1 fue ingresado en una celda para personas vulnerables y por qué no llevó a cabo el procedimiento administrativo previsto en el Bando de Policía, toda vez que dicho testimonio no corre agregado en la AP1, tal y como lo asentó personal de este Organismo Nacional en la Acta Circunstanciada de 17 de octubre de 2016.

214. Este Organismo Nacional observa que AR12 sólo fue receptor de las referidas testimoniales, sin que les interrogara por qué no realizaron el parte informativo de conformidad con el artículo 129 del Bando de Policía, por qué no le hicieron saber sus derechos al momento de su arresto, el motivo por el cual no obtuvieron el domicilio de V1, si AR3 refirió que la víctima accedió a proporcionarles sus datos, asimismo, este último manifestó que acompañó al custodio que ingresó a V1 en una celda, sin que AR12 le cuestionara cuántas

personas estaban en ese lugar y finalmente, AR12 omitió poner a la vista de AR1, AR2 y AR3 la tarjeta informativa que suscribieron para su ratificación.

215. AR12 recabó las declaraciones de SP2 y SP3 el 13 de marzo de 2014, pero se limitó a que ratificaran su oficio 4583/HOM/2013, sin que les interrogara sobre las entrevistas que sostuvieron con T1, T2, T3, T4 y T5, quienes se encontraban el día de los hechos en la misma celda de V1.

216. El 25 de marzo de 2014, T5 rindió su testimonio ante AR12, pero el referido Representante Social actuó simplemente como receptor de su declaración, sin percibir su pretensión de ejercer su función investigadora, puesto que el referido testigo manifestó que el día de los hechos un policía le manifestó *“chequen que es lo que tiene su compañero”*, refiriéndose al occiso, sin que AR12 lo interrogara sobre quien verificó si la víctima se encontraba con vida, si le brindaron los primeros auxilios al hoy occiso y en qué posición se encontraba el cadáver de V1, puesto que T5 precisó que se asomó y lo observó colgado de la reja de la ventana del baño.

217. Otra irregularidad que advierte este Organismo Nacional consiste en que AR12, en la diligencia de exhumación realizada el 14 de abril de 2014, no dio fe de la calidra que presentaba el cadáver de V1, como se aprecia de la diligencia de Inspección Ministerial de Lugar de Hechos de esa fecha, en la que asentó *“se procedió abrir el ataúd (...) [REDACTED], por lo que se procede a retirar la bolsa y el perito en materia de odontología junto con sus dos dentistas, proceden hacer las pruebas”*, por tanto, AR12 incumplió los artículos 289 y 290 del CPPBCS que señalan: *“(...) En esa misma diligencia dará*

fe e impedirá que se pierdan, destruyan o alteren las huellas o vestigios del hechos delictuoso (...)", "(...) procederá a levantar el acta correspondiente en la que se asentará: (...) la descripción de lo que haya sido objeto de inspección (...)".

218. El 14 de abril de 2014, los médicos forenses que realizaron la exhumación del cadáver de V1, apreciaron la calidra que presentaba, lo que se confirmó con el Acta Circunstanciada de la misma fecha en la que personal de este Organismo Nacional constató que la *“osamenta y el cuerpo putrefacto cubierto con grandes cantidades de material tipo calidra, conocido comúnmente como “cal” (...) se aprecia el [REDACTED] pero con grandes cantidades de “cal”,* lo que se robustece con el oficio No.1615/CSL/2014 de 21 de agosto de 2014, en el cual AR9 le informó al Director de Servicios Periciales que *“SE DIO LA INSTRUCCIÓN AL PROSECTOR [AR14], DE AGREGAR CAL AL CADÁVER PARA EVITAR SU PRONTA DESCOMPOSICIÓN Y LA EMANACIÓN DE OLOR FÉTIDO EN LAS OFICINAS”,* sin embargo, un criminalista de este Organismo Nacional precisó que la impregnación de óxido de calcio (cal) modifica el proceso de descomposición del cuerpo porque acelera la destrucción de los tejidos.

219. Resulta preocupante para este Organismo Nacional que el Representante Social del Fuero Común a quien le corresponde la conducción de una investigación, omitió dar fe de que el cadáver de V1 contenía cal, lo cual es relevante, debido a que dicha sustancia química aceleró la destrucción de los tejidos y obstaculizó determinar la causa de la muerte, por lo que resultaba importante para el esclarecimiento de los hechos y, en su caso, para sustentar una acusación en contra de quien o quienes resultaran responsables.

C.1.3. Omisiones en la realización de la necropsia practicada a V1, atribuible a AR10 y AR11, así como la falta de supervisión de la misma atribuible a AR13.

220. En el dictamen de necropsia practicado a V1 a las 15:00 horas de 11 de septiembre de 2013, por AR10 y AR11, concluyeron que la causa de la muerte fue por: “[REDACTED]”, documento que los peritos oficiales ratificaron el 18 de marzo de 2014 ante AR12 y que reiteraron en su respectivo oficio de 20 de mayo de 2014, dirigido al encargado de la Unidad Jurídica y de Amparo de la PGJBCS, en el que describieron el procedimiento de la necropsia realizada a V1.

221. Sin embargo, los médicos de este Organismo Nacional en su opinión, precisaron las siguientes irregularidades:

221.1 El levantamiento del cadáver de V1 se realizó a las 07:10 horas del 11 de septiembre de 2013, y ocho horas después, esto es, a las 15:00 horas, se practicó la necropsia de ley, sin que exista justificación alguna de dicha dilación, toda vez que los fenómenos de la putrefacción empiezan inmediato al fallecimiento, situación que pudiera alterar signos orientadores hacia la causa de la muerte.

221.2 El cronotanatodiagnóstico²¹ del cadáver de V1, no concuerda con los signos cadavéricos encontrados al momento de realizar la necropsia y el momento del levantamiento del cadáver.

222. Lo anterior debido a que AR10 y AR11 describieron en el apartado de signos cadavéricos: *“Presenta flacidez generalizada sin livideces en partes declives, calculando de 4-6 hrs de fallecimiento”*, sin embargo, los médicos de este Organismo Nacional precisaron que las livideces se empiezan a manifestar entre 2 a 4 horas después del fallecimiento y de 8 a 12 horas ya se encuentran establecidas en toda la superficie (livideces fijas). En el caso particular, las livideces ya deberían estar establecidas puesto que habían transcurrido 8 horas contadas a partir del momento en que se realizó el levantamiento del cadáver, por tanto, éste debería estar aún rígido.

223. Afirmación que se corrobora con la opinión técnica emitida por SP4, de 28 de marzo de 2014, en la que asentó que los signos cadavéricos no corresponden a los descritos en el dictamen de necropsia, puesto que debió *“haber rigidez cadavérica generalizada y livideces en zonas de declive”*, además de que el cuerpo fue levantado a las 07:10 horas y la necropsia se realizó a las 15:00 horas del **Narración de hechos**, por lo que determinó: *“El cronotodiagnóstico (sic) de la persona que en vida llevara el nombre de [V1], no concuerdan los signos cadavéricos con la hora de aviso y levantamiento del cadáver”*.

²¹Determina el tiempo aproximado transcurrido desde el momento en que ocurrió la muerte hasta el momento de examinar el cadáver, a través de la observación de los fenómenos cadavéricos, tomando en consideración factores importantes como la causa de la muerte y las condiciones del medio ambiente como son clima, humedad del terreno y vegetación.

224. El 18 de marzo de 2014, AR10 y AR11 en sus declaraciones ministeriales fueron contestes al manifestar que la hora en que se practicó la necropsia al cadáver de V1 fue la que se indica en la misma, es decir, a las 15:00 horas, inclusive a AR11 se le cuestionó porque no se realizó instantes después del levantamiento del cadáver y respondió “*yo desconozco eso, a nosotros nos hablaron que fuéramos a las tres*”, mientras que AR10 contestó a la misma pregunta “*no lo recuerdo*”.

225. Lo anterior se robustece con lo asentado por AR9 en su dictamen de criminalística de cadáver No. 1988/C/ZS/2013 de 13 de septiembre de 2013, en el que anotó “*inicio de Necropsia: 15:00 del 11 de septiembre de 2013*”, además AR8 refirió que se constituyó en el SEMEFO a las “*15:00 horas del 11 de septiembre de 2013*” en compañía de los peritos médicos forenses, donde se practicó la necropsia de Ley a V1, lo cual confirmó en su oficio 2162/2014 de 21 de agosto de 2014, dirigido al Titular de la PGJBCS y con su comparecencia ante la Contraloría Interna el 26 de agosto de 2014, en la que precisó: “*PROCEDIMOS A TRASLADAR EL CUERPO AL SERVICIO MÉDICO FORENSE PARA PROCEDER A REALIZAR LA NECROPSIA DE LEY, REALIZÁNDOSE ESTA A LAS 15:00 (QUINCE) HORAS DEL DÍA* **Narración de hechos** **Narración de hechos** **Narración de hechos** *SIENDO LOS MÉDICOS LEGISTAS ADSCRITOS (...)* **Narración de hechos** *QUIENES LLEVARON A CABO DICHA NECROPSIA, ESTANDO PRESENTES [AR9 y AR14]”,* como se desprende del oficio PGJE/CI/0388/2015 de 7 de mayo de 2015.

226. No pasa desapercibido para este Organismo Nacional que AR10 y AR11, en sus declaraciones rendidas ante la Contraloría Interna, manifestaron que por un

error asentaron que la necrocirugía de V1 fue a las 15:00 horas, cuando lo correcto era las 08:00 horas. Por su parte, AR14 informó al encargado de la Unidad Jurídica y de Amparo de la PGJBCS, mediante el oficio 539/ZS/14 de 19 de mayo de 2014, que realizó la disección y satura del cadáver de V1 a **Narración de hechos** **Narración de hechos**, sin embargo, de la evidencia descrita se acreditó que la hora en que se practicó la necropsia de V1 fue a las **Narración de hechos** **Narración de hechos**

227. AR10 y AR11 en la necrocirugía practicada a V1 afirmaron: “se llega **■** **■**”, sin embargo, en opinión de los médicos forenses de este Organismo Nacional, AR10 y AR11 omitieron abrir la cavidad craneana, por tanto, no cumplieron con la metodología establecida en un protocolo de necropsia, la cual debe ser “*completa, metódica, sistemática e ilustrativa*”, lo que se traduce en la apertura y descripción **■** (**■** y **■**), descripción completa de las lesiones externas, adjuntar fotografías, videos, dibujos y gráficos.

228. Lo anterior se acreditó con el dictamen de exhumación de 14 de abril de 2014, en la que los peritos médicos oficiales de la PGJBCS asentaron en el rubro cavidad craneana: “*Cráneo íntegro con residuos de piel cabelluda*”, lo que se fortalece con la declaración ministerial de AR11 emitida el 18 de marzo de 2014, en la que manifestó que “*NO SE ABRIO LA CAVIDAD CRANEAL*” y con la fe que dio el Representante Social del Fuero Común de la exhumación de 14 de abril de 2014, en la que asentó “*SE PROCEDE POR PARTE DEL PROSECTOR [auxilia en la práctica de la necropsia] Y LA MEDICO LEGISTA A INICIAR CON LA*

NECROPSIA, POR LO CUAL SE REALIZA LA APERTURA DE LA CAVIDAD CRANEAL”.

229. En opinión en materia de criminalística realizado por un experto de este Organismo Nacional, que estuvo presente en la exhumación del cadáver de V1 el 14 de abril de 2014, se indicó que “[REDACTED], lo que revela que previo a su intervención no se realizó algún estudio interno de dicha región anatómica”, sumado a la Acta Circunstanciada de 30 de abril de 2014, efectuada por personal de este Organismo Nacional relativa a la exhumación del cadáver de V1, en la que se estableció: “[REDACTED] que la misma [REDACTED] en la [REDACTED], por lo que el prosector realiza dicho [REDACTED]) observando el tejido [REDACTED], con apariencia [REDACTED] (...)”

230. La irregularidad descrita se fortalece con el oficio DSP/304/2014 de 13 de mayo de 2014, mediante el cual AR13 comunicó al Encargado de la Unidad Jurídica y de Amparo de la PGJBCS, que la necropsia practicada a V1 no fue realizada conforme a la normatividad “ya que [REDACTED] y por consiguiente no se observó las características, condiciones y probables alteraciones, que hubiesen presentado el encéfalo”.

231. AR10 y AR11 en sus declaraciones ministeriales emitidas el 18 de marzo de 2014, manifestaron que las razones que los llevaron a concluir que la causa de la muerte de V1 fue asfixia por [REDACTED], el primero refirió que fue por: “LOS HALLAZGOS QUE ENCONTRÉ EN CUANTO AL ZURCO DE AHORCAMIENTO, LA PROTRUSIÓN DE LA LENGUA”; mientras que el segundo señaló: “PORQUE

HABÍA ■■■■■ DE CUARENTA CENTÍMETROS DE LONGITUD EN EL CUELLO”.

232. En opinión de los médicos de este Organismo Nacional, dichas afirmaciones no sustentan que la causa de la muerte de V1 fue “ahorcamiento”, en razón de que la lesión común por este tipo de agente lesivo forma un surco de compresión que deja una impronta (huella) o marca deprimida, longitudinal, producida por el objeto vulnerante ajustado al cuello, sin embargo, este hallazgo no es exclusivo de las ahorcaduras, por lo que AR10 y AR11 debieron describir detalladamente las características de este tipo de mecanismo de asfixia con los hallazgos anatómicos, tanto al interior como al exterior del cadáver, lo cual permitiría diferenciarlo de una estrangulación.

233. AR10 y AR11 en el protocolo de necropsia omitieron describir las características distintivas en las ahorcaduras, tales como: número: generalmente único; ubicación: habitualmente encima del cartílago tiroides; dirección: oblicua ascendente hacia la posición del nudo; continuidad: puede verse interrumpido a nivel del nudo; profundidad: más marcado en la zona que corresponde al asa del agente constrictor; ancho: variable en relación al elemento constrictor y a la región topográfica considerada; fondo: generalmente apergaminado; bordes: ligeramente sobre elevados, de aspecto equimótico-excoriativo, así como pequeñas excoriaciones y equimosis, una banda violácea por encima del surco por la presencia de livideces a dicho nivel, limitándose a describir la presencia de un surco incompleto de 40 cm de longitud en cuello y la protrusión de la lengua.

234. Los médicos forenses de este Organismo Nacional precisaron que existen algunos signos anatomopatológicos generales de asfixia que orientan al médico hacia el diagnóstico de muerte por asfixia como son: **a)** las hemorragias petequiales, **b)** congestión visceral generalizada, **c)** edema pulmonar, **d)** cianosis, **e)** fluidez de la sangre, los cuales son comunes en todas las modalidades de asfixia y que también se han observado en otros tipos de muerte traumática o natural.

235. Dichos signos deben complementarse con los hallazgos a nivel de cuello al examen interno del cadáver como la congestión del tejido subcutáneo en el surco, infiltraciones hemorrágicas y desgarros musculares y vasculares en el cuello, ruptura de las astas mayores del hioides y cartílago tiroideo, además del sangrado entre los discos vertebrales, signo este último indicativo de que la persona se encontraba con vida, antes de la constricción aplicada en el cuello.

236. En opinión de los médicos de este Organismo Nacional, AR10 y AR11 omitieron describir los signos y hallazgos reseñados, además no tomaron muestras de tejido de las diferentes estructuras del cuerpo (encéfalo, corazón, pulmones, vasos del cuello, sangre, contenido gástrico y orina) para su análisis histopatológico que les permitiera confirmar la causa de muerte

237. Otra irregularidad que observó este Organismo Nacional, consiste en que AR10 y AR11, al momento de la apertura del tórax, describieron que la tráquea se encontraba limpia, con una lesión traumática un centímetro de longitud, y sin fracturas costales, además los pulmones se encontraban inflamados y con antracosis bilateral y el corazón normal, sin embargo, en opinión de los expertos

de este Organismo Nacional, los referidos peritos oficiales omitieron mencionar si V1 presentó en el cuello desgarros musculares, ligamentosos, vasculares y nerviosos, áreas hemorrágicas, fracturas de las estructuras osteocartilaginosas de la vía aérea, fracturas y/o luxaciones de la columna cervical superior, para confirmar que la causa de la muerte fue por asfixia por ahorcamiento.

238. SP4 en su opinión técnica de 28 de marzo de 2014, coincide con las irregularidades descritas por los especialistas de este Organismo Nacional, al precisar que AR10 y AR11:

- a)** Omitieron describir cuál fue la dirección, profundidad y localización del nudo, así como la ubicación de su falta de continuidad.
- b)** No detallaron los signos de asfixia que se presentan de manera común como cianosis facial, ungueal, ingurgitación de yugulares y lesiones petequiales en conjuntivas.
- c)** En relación al tórax, omitieron precisar cuáles fueron las lesiones encontradas en partes blandas de cuello afectadas por la constricción del lazo como son: equimosis y hematomas para correlacionarlos con el mecanismo productor de dichas lesiones, además de no mencionar la existencia de roturas musculares de la región cervical.
- d)** A nivel pulmonar no detallaron si existió o no congestión, enfisema o hemorragia pulmonar.

239. En el dictamen de necropsia se asentó que el cadáver de V1 presentó *“Dermoeskoriacion (sic) en cara interna de rodilla derecha”*, y en opinión de los médicos de este Organismo Nacional, AR10 y AR11 omitieron describir sus características acompañantes (dimensiones, forma, características de la costra y probable mecánica de producción), por lo que no fue posible establecer su temporalidad y poder determinar si fue producida antes o posterior a su fallecimiento.

240. No pasa desapercibido por este Organismo Nacional, que era importante saber la temporalidad de dicha lesión, puesto que del certificado médico de integridad física No. Narración de hechos de Narración de hechos, elaborado por AR5, a la exploración física de V1 lo reportó *“No lesiones Físicas recientes”*, por lo que se infiere que fueron ocasionadas después de su ingreso a la Comandancia Delegacional.

241. Las omisiones descritas en el protocolo de necropsia, impidieron a los médicos de este Organismo Nacional confirmar que la causa de la muerte de V1 haya sido asfixia por ahorcamiento como lo afirmaron AR10 y AR11, y el dictamen de exhumación de 14 de abril de 2014, efectuado por los peritos médicos de la PGJBCS, tampoco determinó la causa de la muerte por el grado avanzado de destrucción de los tejidos, modificados aún más por la calidra que presentaba el cuerpo.

242. AR10 y AR11 en el desempeño de sus funciones, incumplieron lo previsto en el artículo 222 del CPPBCS que señala: *“Los peritos practicarán todas las operaciones y experimentos que su ciencia técnica o arte les sugiera (...)”*,

correlacionado con los diversos 330 de referido ordenamiento legal, 67, párrafo segundo de la Ley Orgánica del MP y 55, fracción VI del Reglamento Interior que, en términos generales, indican que los peritos médicos deberán practicar la necropsia, expresando con minuciosidad el estado que guarde el cadáver y las causas que originaron la muerte.

243. AR10 y AR11 infringieron la fracción VII del artículo 55 del Reglamento Interior que puntualiza: *“Asentar en los certificados a que se alude en las fracciones II (...) de este Artículo, todas las operaciones y experimentos practicados que su ciencia les sugiera, expresando los hechos y circunstancias que sirvan de fundamento a su dictamen, utilizando para ellos las formas autorizadas debiendo observarse en todo caso lo dispuesto en las Leyes procesales en la materia, vigente en el Estado”*, relacionado con los diversos 47, inciso D, fracción II de la Ley del Sistema Estatal que señala: *“Emitir dictámenes (...) acordes a los protocolos, guías y manuales para la formulación de los mismos”* y 67, párrafo segundo de la Ley Orgánica del MP vigente al momento de los hechos que puntualiza: *“Los Peritos Médicos Legistas, serán responsables en los términos de Ley de los Dictámenes que emitan”*.

244. AR13 omitió supervisar el dictamen de necropsia de V1 elaborado por AR10 y AR11, lo que se acredita con el oficio DSP/304/2014 de 13 de mayo de 2014, mediante el cual AR13 informó al encargado de la Unidad Jurídica y de Amparo de la PGJBCS, que la necrocirugía practicada al cadáver de V1 no fue realizada conforme al Manual Específico de Organización de la Dirección de Servicios Periciales de BCS, toda vez que *“no se apertura la cavidad craneana y por consiguiente no se observó las características, condiciones y probables*

alteraciones, que hubiese presentado el encéfalo”, es decir, Narración de hechos después y a petición de las autoridades de la PGJBCS, se percató de las irregularidades en la necropsia, cuando debió supervisarlo antes de su emisión.

245. Derivado de lo anterior, AR13 infringió el artículo 28, fracción VI de la Ley Orgánica del MP que indica: *“Supervisar que los dictámenes periciales se emitan con prontitud (...) y además cumplan con las normas”,* correlacionado con los diversos 49 y 52, fracción V del Reglamento Interior que dispone: *“La Dirección de Servicios Periciales tendrá a su cargo el cumplimiento del objeto y las atribuciones que las establecen la Ley Orgánica del Ministerio Público del Estado de Baja California Sur (...)”, “Corresponde al Director, las facultades (...) vigilar y supervisar (...) que los distintos dictámenes periciales que se emitan se encuentren jurídicamente fundados y motivados conforme a los requisitos de fondo y forma que establecen las disposiciones de la materia”.*

246. La CrIDH ha señalado que el protocolo de necropsia *“debe cumplir como mínimo con las directrices internacionales reconocidas para investigaciones forenses (...) debe incluir, entre otras cosas una descripción completa de las lesiones externas y del instrumento que las ocasionó; así como la apertura y descripción de las [redacted]”.*²²

247. En relación con las autopsias la CrIDH estableció en el *“Caso González y Otras (Campo Algodonero) vs. México”*²³ que *“las autopsias tienen como objetivo recolectar, como mínimo, información para identificar a la persona muerta, la hora,*

²² ONU, *“Debida Diligencia en la Investigación de Graves Violaciones a Derechos Humanos”*, CEJIL, Buenos Aires, 2010, pág. 82.

²³ Sentencia de 16 de noviembre de 2009 (Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 310.

fecha, causa y forma de la muerte. Estas deben respetar ciertas formalidades básicas, como indicar la fecha y hora de inicio y finalización (...)”.

248. El Protocolo Modelo de Autopsia establece una serie de pasos básicos que un médico forense debe seguir en la medida de lo posible que permita una resolución pronta y definitiva, por ello, precisa que: *“es sumamente importante que la autopsia realizada después de una muerte controvertida sea minuciosa (...) que haya la menor cantidad de omisiones o discrepancias posibles (...)”*.²⁴

249. Este Organismo Nacional nota con preocupación, que la deficiencia en las actuaciones de los servidores públicos de la PGJBCS, ocasionó que no se estableciera fehacientemente de la hora, causa y forma de la muerte de V1, lo cual vulneró la procuración de justicia y el derecho a la verdad, en su agravio y de V2, V3 y V4.

C.1.4 Irregularidades en el dictamen de criminalística atribuible a AR9.

250. AR9 en su dictamen de Criminalística de Cadáver **Narración de hechos** de **Narración de hechos**, concluyó: *“PRIMERA: Cronotanatodiagnóstico: De 4 a 6 horas en relación al inicio de Necropsia. SEGUNDA: El lugar y la posición donde se observó el cadáver. Si son los originales y finales de su muerte. TERCERA: Si se observaron indicios de violencia en cadáver (surco de [REDACTED]). CUARTA: El cadáver y las ropas no presentaban signos de lucha y/o forcejeo. QUINTA: La playera de tirantes desgarrada fue utilizada como elemento*

²⁴ Protocolo Modelo para la Investigación Legal de Ejecuciones Extralegales, Arbitrarias y Sumarias, Naciones Unidas, Derechos Humanos, pág. 66

██████████ y los ██████████ de la celda ██████████ fueron utilizados como elemento ██████████ SEXTA: Tipo de muerte: ██████████ (Es el cese total de las funciones vitales de un organismo, de una manera intempestiva, con la intervención de agente externo). Por sus características encuadra como: MUERTE ██████████ (dato sensible). SÉPTIMA: Mecanismo de Muerte. ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ OCTAVA: Causa de muerte. ██████████ ██████████ ██████████ ”.

251. Este Organismo Nacional observa que en el referido documento, en el apartado de “OBSERVACIONES”, se asentó que “los datos de lesiones, Cronotanatodiagnóstico, necropsia y causa de la muerte fueron proporcionados por [AR10 y AR11]”, además AR9 en su declaración emitida ante la Contraloría Interna el 10 de julio de 2014, manifestó que “me baso en el dictamen que realiza el médico legista [AR10] para sustentar las conclusiones de mi dictamen”, como se advierte del oficio PGJE/CI/0388/2015 de 7 de mayo de 2015, sin embargo, en renglones precedentes se describieron las omisiones en que incurrieron AR10 y AR11 al practicar la necropsia al cadáver de V1 que obstaculizó confirmar que la causa de la muerte haya sido ██████████ por ██████████.

252. En opinión de un criminalista de este Organismo Nacional, el referido dictamen carece de precisiones indispensables para determinar la mecánica de los hechos, siendo las siguientes:

- a) No tiene una descripción exacta de la ubicación del cadáver e indicios localizados, esto es, en forma metódica, completa, minuciosa y sistemática, lo cual es de importancia, puesto que de la revisión

minuciosa del lugar de los hechos surgen indicios, evidencias e información que permitirá establecer qué sucedió.

- b) Omitió un examen minucioso del agente constrictor (playera), la descripción exacta de la manera en que se encontraba sujeto (amarrado), las características del nudo o nudos que presentó y las distancias entre cada nudo.
- c) Faltó descripción minuciosa del surco, el cual es un indicio fundamental en la investigación criminalística.
- d) No hay un análisis minucioso aplicando el método científico inherente a la Criminalística para emplear las técnicas y formas para la adquisición y elaboración de nuevos conocimientos.

253. Derivado de lo anterior, el criminalista de esta Comisión Nacional concluyó que: *“no se cuenta con elementos técnicos científicos que sustenten la dinámica de las maniobras de personas que suelen privarse de la vida establecida por [AR9]”*.

254. Dicha afirmación se robustece con la declaración de AR9 rendida ante la Contraloría Interna el 10 de julio de 2014, en la que manifestó: *“QUIERO MENCIONAR QUE EL MINISTERIO PÚBLICO NUNCA NOS ORDENO (sic) QUE REALIZÁRAMOS LA CADENA DE CUSTODIA, NUNCA HICIMOS EL LEVANTAMIENTO CORRECTAMENTE DE EMBALAR, SELLAR Y ETIQUETAR LOS OBJETOS LEVANTADOS EN EL LUGAR DEL HECHO”*. Lo cual de ninguna manera lo exime de la responsabilidad en que incurrió, pues en su calidad de perito al arribar al lugar de los hechos, debió aplicar el protocolo de cadena de

custodia con la finalidad de resguardar la evidencia y en su caso el lugar en el que sucedieron los hechos.

255. La CrIDH²⁵ ha sostenido que *“la debida diligencia en una investigación médico-legal de una muerte exige el mantenimiento de la cadena de custodia de todo elemento de prueba forense. Ello consiste en llevar un registro escrito preciso, complementado, según corresponda, por fotografías y demás elementos gráficos, para documentar la historia del elemento de prueba a medida que pasa por las manos de diversos investigadores encargado del caso”*.

256. De lo expuesto, se advierte que AR9 infringió lo previsto en el artículo 54, fracciones V y VI del Reglamento Interior que disponen: *“En toda diligencia que se actúe y se obtengan indicios o evidencias relacionadas con derecho que se investiga, se deberá fijar, embalar y transportar al laboratorio con cadena de custodia”, “Cuando se actué en cadáveres deberán cumplir con las reglas de seguridad correspondientes, y los indicios o evidencias que se obtengan se deberá tratarse con las técnicas de fijación y embalaje idóneas para ello”,* correlacionados con el diverso 47, inciso D, fracción II de la Ley del Sistema Estatal que puntualiza: *“Emitir dictámenes e informes acordes a los protocolos, guías y manuales para la formulación de los mismos”*.

²⁵ “Caso González y Otras (“Campo Algodonero”) Vs. México”, párrafo 305.

C.1.5 Irregularidades en la conservación del cadáver de V1 atribuibles a AR14 y AR15.

257. En la Acta Circunstanciada de 30 de abril de 2014, personal de este Organismo Nacional hizo constar que el 14 del mismo mes y año, se llevó a cabo la exhumación del cadáver de V1 en el Panteón ^{Narración de hechos} ubicado en ^{del} BCS, específicamente en la ^{Narración de hechos} en la cual al abrir el féretro observaron “*el cuerpo se encuentra cubierto por material tipo (...) la cabeza se por un bloque de (...)*”; en su aspecto exterior en el SEMEFO apreciaron “*los restos de un cadáver en , con la y sin poder establecer ya que se encuentra cubierto y con (...)*”.

258. En el dictamen de exhumación del cadáver de V1 de 14 de abril de 2014, SP4 y SP5 asentaron: (...) se aprecia al exterior ”.

259. AR9 comunicó al Director de Servicios Periciales de la PGJBCS, a través del oficio 1615/CSL/2014 de 21 de agosto de 2014, que el 12 de septiembre de 2013 a las 14:00 horas, AR14 le hizo de su conocimiento que se descompuso el sistema de refrigeración del contenedor por lo que dejó de funcionar, “*UNA VEZ ENTERADOS LOS SUPERIORES, SE DIO LA INSTRUCCIÓN AL PROSECTOR [AR14], DE (sic) PARA EVITAR SU PRONTA DESCOMPOSICIÓN Y LA EMANACIÓN DE OLOR FÉTIDO EN LAS OFICINAS DE ESTA SUBPROCURADURÍA*”.

260. En el Acta Circunstanciada de 30 de junio de 2014, personal de este Organismo Nacional hizo constar la llamada telefónica sostenida con T6, quien respecto al proceso de inhumación del cadáver de V1 manifestó que AR14 le entregó [REDACTED], cerrada, por lo que [REDACTED] y lo trasladaron al Panteón, por ello, no se percató de la presencia [REDACTED], pero cuando arribaron al cementerio *“los estaba esperando [AR14] (...) lo cual se le hizo extraño, pues nunca van empleados de (...) SEMEFO a inhumar cadáveres de personas que van a ser sepultadas como 'indigentes', 'no reclamadas' o 'desconocidas'.*

261. AR12 en su comparecencia de 16 de julio de 2014, ante la Contraloría Interna de la PGJBCS, declaró que el 13 de septiembre de 2013, recibió una llamada telefónica por parte de AR14 y AR15, quienes le comentaron que se había descompuesto el refrigerador del SEMEFO *“por lo que necesitaba sepultar el cuerpo que tenía ahí la [AR8], por lo que realicé los oficios correspondientes entre ellos uno dirigido al delegado municipal para solicitar el apoyo para la sepultura de [V1]”.*

262. El 26 de agosto de 2014, AR8 declaró ante la autoridad administrativa que: *“EL DÍA VIERNES 13 (TRECE) DE SEPTIEMBRE DE 2013 (...) ALREDEDOR DE LAS 16:00 (HORAS) ME HACE UNA LLAMADA TELEFÓNICA EL ENCARGADO DE SERVICIOS PERICIALES EL LIC., [AR15] (...) PARA HACERLE DEL CONOCIMIENTO QUE LOS REFRIGERADORES DEL [SEMEFO] SE HABÍAN DESCOMPUESTO Y QUE **SE NECESITABA INHUMAR EL CUERPO** (...)”*

263. Las manifestaciones de AR8 y AR12 son coincidentes en que AR15 les comunicó que los refrigeradores del SEMEFO estaban descompuestos y por esa razón fue necesario la inhumación del cadáver de V1, la cual llevó a cabo AR12, a pesar de que no había comparecido familiar alguno para identificar el cuerpo.

264. Lo anterior cobra relevancia con la manifestación de T6 ante personal de este Organismo Nacional el 30 de junio de 2014, ya citada en la que refirió que AR14 le entregó el cadáver de V1 en una bolsa de plástico cerrada, por ello no se percató de las condiciones del mismo y el día de la inhumación le causó extrañeza la presencia de AR14 en el panteón porque no es común que acuda personal del SEMEFO, sobre todo cuando se trataba de un cuerpo desconocido o no reclamado, lo que se robustece con el escrito de 28 de abril de 2014, firmado por Q mediante el cual exhibió fotografías en las que AR14 fue identificado por SP12 el 14 de septiembre de 2013, fecha en la que sepultaron el cadáver de V1.

265. Este Organismo Nacional considera que los equipos de refrigeración del SEMEFO deben estar en óptimas condiciones para evitar la descomposición de los cadáveres y que generen mal olor. En el caso particular, al no preservarse adecuadamente el cuerpo de V1, modificó el proceso de descomposición y aceleró la destrucción de los tejidos blandos, como lo precisaron los médicos forenses de este Organismo Nacional.

266. La presencia de cal en el cadáver de V1, no se encuentra dentro de los procedimientos aceptados para su conservación, por ello, causa extrañeza que los superiores del SEMEFO hayan autorizado esa sustancia cáustica (quema) que acelera la descomposición de los tejidos, como lo aseveró AR9 en su

oficio1615/CSL/2014, que fue lo que ocasionó que no se pueda establecer la causa real de la muerte de V1 y las circunstancias en las que ésta se llevó acabo, por tanto, AR14 y AR15 infringieron el artículo 65, fracción I del Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, relativo a los procedimientos aceptados para la conservación de cadáveres que estatuye: *“La refrigeración en cámaras cerradas a temperaturas menores de cero grados centígrados”*.

267. El Manual para el Manejo de Cadáveres en situaciones de Desastre de la Organización Panamericana de la Salud²⁶ establece las condiciones mínimas para la conservación de cadáveres *“la existencia de cámaras de conservación por refrigeración (...) en los países tropicales (...) es recomendable que el cuerpo se deposite en una cámara refrigerada para así tratar de evitar la putrefacción temprana de los cuerpos y sus restos (...)”*.

268. La presencia de cal en el cadáver de V1 constituye una falta de respeto, consideración y trato digno, toda vez que la referida sustancia no está dentro de los procedimientos aceptados para su conservación, además de que el cuerpo no fue identificado y entregado a sus familiares para que recibiera una sepultura acorde a las creencias de sus familiares, pues a pesar de contar con dos identificaciones, no se realizaron diligencias para que fueran localizados.

269. La CrIDH en el caso *“Nadege Dorzema y otros Vs. República Dominicana”*, sentencia de 24 de octubre de 2012, en su párrafo 117, determinó que: *“Esta Corte considera que el tratamiento que se le dio a los cuerpos de las personas*

²⁶ Serie Manuales y Guías sobre Desastres No.5, OMS, OPS, 2004, Pags. 26, 45 y 46.

fallecidas luego del incidente, al ser inhumados en fosas comunes, sin ser claramente identificados ni entregados a sus familiares, manifiesta un trato denigrante, en contravención del artículo 5.1, en relación con el artículo 1.1 de la Convención, en perjuicio de las personas fallecidas y sus familiares”.

270. AR14 infringió los artículos 55, fracción XI y 56, fracción II del Reglamento Interior, relativo a las obligaciones del personal de apoyo del SEMEFO, que puntualiza: *“Cumplir con las reglas establecidas en el capítulo relativo al tratamiento de cadáveres, con las medidas de asepsia (...) del propio reglamento (...)”, “Cuidar de la conservación (...) de los cadáveres”,* correlacionados con el diverso 346 de la Ley General de Salud que señala: *“Los cadáveres (...) siempre serán tratados con respeto, dignidad y consideración”.*

271. De ahí la importancia de mantener los refrigeradores en adecuado funcionamiento, por lo que existe una responsabilidad institucional puesto que el artículo 47 del Reglamento Interior indica: *“Los anfiteatros estarán en óptimas condiciones (...) y contarán con refrigerador para la conservación de cadáveres (...)”,* y por tanto, se deberá hacer una investigación para deslindar responsabilidades de AR14 y AR15.

C.1.6. Omisión de avisar a los familiares sobre el fallecimiento de V1, atribuibles a AR8 y AR12.

272. En el escrito de queja de 12 de abril de 2014, Q manifestó que las autoridades municipales y estatales no les avisaron del fallecimiento de V1, sino hasta que obtuvieron información de Plataforma México, lograron saber que había

sido arrestado en la Comandancia Delegacional, lugar al que acudieron, donde les informaron de su fallecimiento.

273. De las evidencias reseñadas se advierte que AR4 remitió a AR8, a través del oficio DGSP/CSL/692/2013 de [REDACTED], las pertenencias de V1 que le fueron puestas a su disposición, destacando [REDACTED] a nombre del occiso: [REDACTED] expedida en el Estado de **Narración de hechos** y la otra que lo acreditaba como **Narración de hechos** y un [REDACTED], las cuales recibió a las 13:00 horas de esa fecha.

274. AR12 solicitó al Delegado Municipal de Cabo San Lucas, mediante oficio 2729/2013 de 13 de septiembre de 2013, apoyo económico para dar sepultura a V1, quien falleció el “*miércoles 10 (sic)*” del mismo mes y año en la cárcel pública de esa Ciudad, refiriendo que hasta esa fecha “*no había comparecido familiar o amistad alguna del mencionado, a reclamar su cadáver*”.

275. Este Organismo Nacional observa que AR8 y AR12 omitieron realizar diligencias encaminadas a localizar a los familiares de V1, para avisarles la lamentable noticia de su fallecimiento, no obstante que contaban con dos identificaciones a nombre del occiso, de las cuales pudieron obtener datos para facilitar su ubicación.

276. AR8 y AR12 mostraron una falta de sensibilidad al no haber solicitado a la Policía ministerial que investigara y/o localizara a los familiares de V1, lo cual tuvo como consecuencia que el **Narración de hechos**, fuera sepultado en la fosa común (lugar destinado para inhumación de cadáveres y de restos humanos no

identificados o no reclamados) del Panteón Narración de hechos Narración de hechos, BCS, lo cual repercutió en que sus familiares no dieran con su paradero de manera inmediata, sino seis meses después.

277. Del contenido del oficio 1350/2014 del 16 de mayo de 2014, se desprende que AR12 no dio aviso sobre el fallecimiento de V1, ni llevó a cabo la localización de sus familiares, bajo el argumento de que fue AR8 quien inició la AP1, lo que reiteró en su comparecencia ante la Contraloría Interna rendida el 16 de julio de 2014, precisando que tuvo conocimiento del asunto hasta el 13 de septiembre de 2013; es decir, sólo dos días después de haberse iniciado la indagatoria.

278. Sin embargo, el hecho de que AR12 no hubiera iniciado la AP1, no lo exime de la responsabilidad de revisar las diligencias practicadas en la misma y las faltantes, que le hubieran permitido advertir la falta de testigos de identidad y que constaban dos identificaciones a nombre de V1, para solicitar información a las autoridades que las expidieron con la finalidad de confirmar la identidad de V1 y localizar el domicilio del occiso o ubicar a sus familiares, diligencias que no llevaron a cabo AR8 ni AR12.

279. Entre las obligaciones de AR12 previstas en el artículo 15 de la LOPGJBCS, está realizar investigación con la finalidad de reunir indicios y evidencias para el esclarecimiento de los hechos, sobre todo porque de acuerdo al dictamen de necropsia la causa de la muerte de V1 fue por ahorcamiento con su propia prenda de vestir, de ahí la importancia de obtener información de los familiares del occiso relativo a su estado emocional o si padecía alguna enfermedad mental.

280. Por el contrario, AR12 mediante oficio 2729/2013 ordenó la inhumación del cadáver de V1, argumentando la no comparecencia de familiar o amistad que reclamara dicho cuerpo, afirmación que resulta contradictoria con su declaración ante la Contraloría Interna de 16 de julio de 2014, en la que refirió que derivado de la solicitud de AR14 y de AR15 respecto a la necesidad de sepultar el cuerpo de V1 porque se había descompuesto el refrigerador del SEMEFO, fue por lo que *“realicé los oficios correspondientes entre ellos uno dirigido al delegado municipal para solicitar el apoyo para la sepultura de [V1]”*.

281. Por su parte, AR8 en el oficio de 27 de mayo de 2014, le informó al encargado de la Unidad Jurídica y de Amparo de la PGJBCS, que la omisión de dar aviso oportuno sobre el fallecimiento de V1 a sus familiares, fue porque el 11 de septiembre de 2013 se encontraba cubriendo el turno hasta las 08:00 horas y *“hasta esos momento no existía nombre de familiar alguno o persona que compareciera a reclamar el cuerpo del mismo”*.

282. Empero, mediante oficio DGSP/CSL/692/2013 de 11 de septiembre de 2013, AR4 le remitió a AR8 las pertenencias de V1, las cuales fedató a las 14:30 horas de la misma fecha, entre las que se encontraban una [REDACTED] y otra que acreditaba al occiso como [REDACTED], así como un [REDACTED] [REDACTED], omitiendo solicitar información a las instituciones que expidieron las identificaciones sobre el domicilio de V1, que le hubiera permitido localizar a sus familiares.

283. Tal omisión se robustece con su comparecencia emitida el 26 de agosto de 2014, ante la Contraloría Interna, donde describió las diligencias que practicó el 11

de septiembre de 2013, entre las que no se advierte que AR8 haya solicitado información sobre las identificaciones a nombre del occiso y del aparato telefónico que le fueron puestas a su disposición.

284. El Protocolo Modelo para la Investigación Forense de Muertes Sospechosas de haberse producido por Violación de los Derechos Humanos²⁷ estatuye: *“La identificación del cadáver, o su confirmación, es el primer paso de toda autopsia médico-forense. Si el cadáver ya llega identificado por las autoridades, el perito no tiene más que confirmar, en el cuerpo, los datos relativos a esa identificación. Si el cadáver no es conocido, deben anotarse todos sus parámetros identificativos, a fin de poder cotejarlos con datos de sospechosos aportados por familiares, conocidos o autoridades, para llegar a la identificación positiva (...) la ropa y los objetos que acompañan el cadáver tienen un interés identificativo excepcional (...) los objetos que acompañan el cadáver, como la cartera, documentos (...) deben ser descritos detalladamente”*.

285. En el “Caso Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala”²⁸ la Corte Interamericana de Derechos Humanos reconoció que: *“las autoridades no hicieron esfuerzos adecuados para localizar a los parientes inmediatos de las víctimas, notificarles la muerte de éstas, entregarles los cadáveres y proporcionarles información sobre el desarrollo de las investigaciones. El conjunto de esas omisiones postergó y, en algunos casos, negó a los familiares la oportunidad de dar (...) una sepultura acorde con sus tradiciones, valores o creencias y, por lo tanto, intensificó sus sufrimientos”*.

²⁷ Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas, pág. 13.

²⁸ Sentencia de 19 de noviembre de 1999, párrafo 173.

286. Asimismo, el Tribunal Interamericano²⁹ considera como una falta a la debida diligencia *“La no realización de diligencias para la identificación de cadáveres”*.

287. AR8 y AR12 transgredieron el artículo 306 del CPPBCS que establece: *“En los casos de investigación del delito de homicidio, los cadáveres deberán ser identificados por cualquier medio legal y, de no ser posible, se publicitará sus características somáticas y la de sus vestidos para que sean reconocidos. Si no se logra la identificación de la víctima, se realizará la inhumación, conservando fotografías del cadáver, reconstrucciones faciales o dentales y cualquier otro elemento que sirva para ese propósito”*.

C.1.7. Omisiones en la Inhumación del cadáver de V1, atribuible a AR12.

288. Se advierte del oficio 2729/ 2013 de 13 de septiembre de 2013, que AR12 solicitó al Delegado Municipal de Cabo San Lucas el apoyo económico para sepultar a quien en vida llevara el nombre de V1, señalando erróneamente que *“falleciera el día Miércoles 10 de septiembre del año en curso”*, cuando en realidad ocurrió el 11 del mismo mes y año.

289. Llama la atención de este Organismo Nacional la prontitud con la que AR12 solicitó la inhumación del cuerpo de V1 (13 de septiembre de 2013), cuando todavía no habían transcurrido 72 horas contadas a partir de su fallecimiento registrado a las 05:59 horas de 11 de septiembre de 2013 y sin que hubiera

²⁹ ONU, *“Debida Diligencia en la Investigación de Graves Violaciones a Derechos Humanos”*, CEJIL, Buenos Aires, 2010, pág. 47.

realizado diligencias tendentes a localizar a sus familiares, a pesar de que contaba con dos documentos que identificaban al occiso, por tanto, infringió el artículo 347 de la LGS que establece *“Los cadáveres no reclamados dentro de las setenta y dos horas posteriores a la pérdida de la vida y aquellos de los que se ignore su identidad serán considerados como de personas desconocidas”*.

290. Otra irregularidad que observó este Organismo Nacional consistió en que AR12 omitió constatar la fecha de la inhumación de V1, debido a que en actuaciones no hay tal diligencia, y asentó erróneamente que el cadáver de V1 fue inhumado *“el 17 de Septiembre de 2013”*, como se advierte en sus *“ACUERDO QUE ORDENA DILIGENCIAS”* de las 10:40 horas del 4 de abril de 2014 y de 13 de abril de 2014.

291. AR12 asentó esa fecha errónea en los oficios 1029/2014, 1030/2014, ambos de 7 de abril de 2014, dirigidos al Coordinador para la Protección Contra Riesgo Sanitarios y al Síndico del Ayuntamiento, así como en el diverso 1089/2013 de 13 de abril de 2014.

292. Sin embargo, el cadáver de V1 fue inhumado el **Narración de hechos**, como se acredita con el oficio DGSPM/1185/2014, suscrito por SP7, quien además precisó *“una vez dada sepultura no se gira ningún oficio ante el representante social”*, lo cual se fortalece con la entrevista realizada por personal de este Organismo Nacional a SP12 el 20 de junio de 2014, en la que manifestó que la inhumación de V1 *“se realizó el 14 de septiembre de 2013, sin recordar la hora exacta”*, lo que se corrobora con el oficio 2731/2013, en el cual AR12 le

solicitó al Jefe del SEMEFO que le fuera entregado el cadáver de V1 a una funeraria, en la que se aprecia acuse de recibido del “14/09/13 a las 11:18 am”.

293. AR12 no realizó la constancia relativa al registro de la fosa donde fue inhumado el cadáver de V1 y el procedimiento que se llevó a cabo, lo que se acreditó con la “DILIGENCIA DE INSPECCIÓN MINISTERIAL DE LUGAR” de 11 de abril de 2014, en la que hizo constar que se constituyó con sus auxiliares en el Panteón **Narración de hechos** en la **Narración de hechos** de la Ciudad de los Cabos, en la “tumba” que apreció de material de madera en color natural, la cual tenía grabado el nombre de V1 y al excavar obtuvieron un cuerpo en grado de descomposición, el cual trasladaron al SEMEFO, donde le tomaron una **[REDACTED]** a dicho cadáver y al compararla con la que presentaron los familiares de V1, se determinó que no correspondía al hoy occiso.

294. Tal situación se confirmó con el escrito de 11 de abril de 2014, en el cual PP describió las restauraciones bucales que presentaba V1 y que haciendo la comparación con el cuerpo que se exhumó, se determinó que no correspondían a la misma persona. Escrito que ratificó ante AR12.

295. Lo anterior se fortalece con el oficio 1084/2014 de 11 de abril de 2014, mediante el cual AR12 solicitó al encargado del Panteón **Narración de hechos** re-inhumar el cadáver de quien desconocía su nombre.

296. Además, mediante el oficio 1085/2014 de 11 de abril de 2014, AR12 solicitó al Delegado Municipal de **[REDACTED]**, BCS, que le comunicara “*el lugar exacto donde fue inhumado el cuerpo de la persona que en vida llevara el nombre*

de [V1]”. En atención a dicho requerimiento, SP13 mediante oficio 1085/2014, señaló las fosas tres y cuatro como las posibles donde se podría encontrar el cadáver de V1; por ello, AR12, el 13 de abril de 2014, se constituyó en el Panteón **Narración de hechos** y realizó una inspección en el lugar indicado por SP13, donde se ubicaron las fosas tres y cuatro que fueron fijadas fotográficamente.

297. AR12 le comunicó al Coordinador para la Protección Contra Riesgos Sanitarios, mediante el oficio 1089/2013 de 13 de abril de 2014, la realización de una segunda exhumación, debido a que la primera se llevó acabo a las 07:00 horas del 11 de abril de 2013, y resultó que: *“la identificación del cadáver (...) encontrado en la fosa no corresponde a los restos de quien en vida llevara el nombre de [V1]”*.

298. T7 en la entrevista que sostuvo con este Organismo Nacional el 20 de junio de 2014, explicó que el procedimiento de inhumación es el siguiente:

- a) Inicia con una llamada telefónica o un oficio que envía el Ministerio Público al dueño de la funeraria ordenando la inhumación de la persona desconocida o no reclamada, en el que se instruye al Jefe del SEMEFO que entregue el cadáver en cuestión a personal de la funeraria referida.
- b) La funeraria vía telefónica le pide el apoyo al encargado del panteón municipal para que asigne un espacio para inhumar los restos de la persona y que escarben la fosa.

- c) Dos o tres empleados de la funeraria acuden al SEMEFO, donde les entregan el cadáver, lo acomodan en el ataúd, lo cierran y lo trasladan inmediatamente al panteón.
- d) Al llegar bajan el ataúd al fondo de la tumba, ahí empleados del panteón lo cubren con tierra, a veces personal de la funeraria se espera a que el féretro quede completamente enterrado y en otras ocasiones se retiran del lugar en cuanto lo depositan en la fosa.
- e) Aclaró que no llevan una bitácora o registro pormenorizado de los lugares precisos donde fueron inhumadas las personas, porque esa es una obligación del panteón y tampoco les toman fotografías a los cadáveres, sólo conservan una lista de los nombres de las personas que son inhumadas.
- f) Nunca le dan aviso escrito o telefónico al Agente del Ministerio Público sobre el cumplimiento dado al requerimiento.

299. De los elementos probatorios descritos, se acreditó que AR12 omitió cerciorarse o solicitar la información sobre la fecha, hora y lugar donde fue la inhumación del cadáver de V1, lo que ocasionó la exhumación de otro cadáver que no correspondía a V1, aunado a que aun cuando contaba con las identificaciones de V1, omitió confirmar su identidad a través de los conductos legales y localizar a los familiares de V1, por tanto, incumplió lo previsto en el artículo 6°, fracción I, inciso A), subinciso u) de la Ley Orgánica del MP, que

indica: *“Ordenar la inhumación en la fosa común, de aquellas personas no identificadas o no reclamadas”*.

C.1.8 Omisiones en la exhumación del cadáver de V1, atribuibles a AR12.

300. En su escrito de queja de 12 de abril de 2014, Q se inconformó porque las autoridades municipal y estatal no tenían el registro del lugar donde fue inhumado V1.

301. SP7 informó a este Organismo Nacional a través del oficio DGSPM/1185/2014 de 29 de mayo de 2014, que el área de panteones de ese municipio *“no cuenta con el personal capacitado y con la herramienta sanitaria y adecuada para llevar a cabo una exhumación de un cadáver (...)”*, precisando que los autorizados que llevaron a cabo la exhumación de V1 fue una funeraria.

302. Como ya se señaló AR12 no constató ni se cercioró de la ubicación donde fue inhumado el cuerpo de quien en vida llevara el nombre de V1, lo que generó que inadecuadamente fuera exhumado un cadáver que no correspondía a V1, motivo por el cual mediante oficio 1089/2013 de 13 de abril de 2014, le requirió al Coordinador para la Protección Contra Riesgos Sanitarios su autorización para realizar la exhumación del cadáver de V1 para las 07:00 horas del 14 de abril de 2014 y para ello ordenó *“la apertura de la fosa señalada como número [REDACTED] solicitando que en caso de que no corresponda a la sepultura donde se encuentren los restos de quien en vida llevara el nombre de [V1] se autorice la apertura de la fosa número [REDACTED]”*.

303. Sin embargo, de la inspección ministerial del lugar de los hechos de 14 de abril de 2014, se observa que además de las fosas tres y cuatro, se abrieron la cinco, la seis y la siete, en esta última fue en la que se encontró el cadáver de V1, sin que exista constancia de que el Representante Social haya obtenido el permiso de las tres últimas fosas y tampoco en dicha diligencia hizo alusión a las mismas, sólo en el acta de verificación sanitaria No. 030419-1404-2014-1 de la misma fecha, en el apartado de observaciones, se anotó: “ *PORQUE NO SE ENCONTRO (sic) EN LA UBICACIÓN ORIGINAL SE TUBIERON (sic) QUE HACER 7 EXCAVACIONES*”.

304. De conformidad con la fracción VII del artículo 100 del Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, se requiere el permiso sanitario para la exhumación antes de los plazos establecidos en el artículo 67 de dicho ordenamiento legal, que señala: “*Los cadáveres que sean inhumados deberán permanecer en las fosas, como mínimo: I. Seis años los de las personas mayores de quince años de edad al momento de su fallecimiento*”, toda vez que en el caso particular el cadáver de V1 tenía de inhumado 6 meses y 1 día.

305. Asimismo, AR12 no tenía el permiso para la exhumación de los cadáveres encontrados en las fosas 5, 6 y 7, puesto que los mismos se re-inhumaron toda vez que no correspondieron a V1, por lo que contravino lo dispuesto por el artículo 111 del reglamento citado que establece que “*no se expedirá el permiso (...) cuando la exhumación se solicite para re-inhumación*”.

306. De las evidencias reseñadas se advierte que no existe un procedimiento para la exhumación de cadáveres, puesto que los servidores municipales o empleados de los cementerios no conocen las técnicas adecuadas y científicas, lo que ocasiona que se pierda información valiosa que impide conocer la verdad de los hechos.

307. El Protocolo Modelo de Exhumación y Análisis de Restos Óseos ha sostenido que *“debe prohibirse la exhumación hecha por personal sin preparación. El antropólogo consultor debe hallarse presente para realizar o supervisar la exhumación. La excavación de cada tipo de entierro tiene problemas y procedimientos especiales. La cantidad de información que se obtenga de la excavación depende del conocimiento de la situación del entierro y del criterio basado en la experiencia. El informe final debe incluir los fundamentos del procedimiento de excavación”*³⁰.

308. El Protocolo Modelo para la Investigación Forense por Muertes Sospechosas por haberse producido por Violación a Derechos Humanos³¹, también alude a los presupuestos básicos que deben ser respetados en toda exhumación:

- a) Evitar que se pierdan partes de los esqueletos y de la evidencia asociada a los restos, así como su ubicación espacial dentro de la fosa.
- b) Evitar los daños *post mortem* en los restos que dificulten su análisis.
- c) Recuperar el contexto de inhumación por la aplicación de arqueología forense (determinar las dimensiones reales de la fosa, la presencia de

³⁰ ONU, *“Debida Diligencia en la Investigación de Graves Violaciones a Derechos Humanos”*, CEJIL, Buenos Aires, 2010, pág. 79.

³¹ *Ibídem*, pág. 62 y 63.

perturbaciones post-inhumación, incidencia del tipo de suelo en la conservación de los restos, posición del esqueleto).

- d) La exhumación debe quedar registrada en forma escrita (notas de campo, mapeos del área, gráficos) y fotográfica para obtener un mejor valor científico y probatorio.
- e) Los restos deben tener una detallada historia de la forma en que fueron encontrados y recuperados, deben ser vistos como elementos de estudio científico-pericial.
- f) En los casos de la exhumación en un cementerio, deben encontrar menos dificultades por la existencia de libros donde constan las ubicaciones de las fosas.

309. La CriDH³² ha considerado *“como contrario a la debida diligencia exhumaciones realizadas por no especialistas (...) en lugar de las técnicas apropiadas para una correcta exhumación”*.

C.2 Dilación en la integración de la AP1, atribuible a AR12.

310. La dilación en la procuración de justicia consiste en el retardo en la función investigadora y de persecución de los delitos. Para esta Comisión Nacional se acredita que AR12 no realizó sus funciones con la debida diligencia y en un plazo razonable por las consideraciones que se indican a continuación.

311. No obstante la inmediatez que debe imperar en la actuación del Ministerio Público en las investigaciones relacionadas con una muerte violenta, resulta

³² ibídem, pág. 61.

fundamental que desde el primer momento, de manera adecuada y oportuna, se lleven a cabo todas las acciones que permitan determinar la existencia o no de un delito y la probable responsabilidad.

312. La AP1 se inició el 11 de septiembre de 2013, en la cual AR12 tuvo intervención a partir del 13 del mismo mes y año, cuando ordenó la inhumación del cadáver de V1, sin embargo, dejó de actuar 1 mes 16 días, esto es, hasta el 29 de octubre de 2013, que recibió el dictamen de necropsia acordó en vía de consulta el no ejercicio de la acción penal, sin llevar a cabo diligencias ni recabar evidencias para el esclarecimiento de los hechos o, en su caso, los datos de prueba que sustentaran tal propuesta.

313. AR12 mediante oficio 764/2014 de 13 de marzo de 2014, solicitó al encargado de Servicios Periciales de la PGJBCS, la ropa que vestía V1 el Narración de hechos, esto es, 6 meses y 2 días después de los hechos, sin que se haya dado respuesta a su requerimiento, toda vez que no existe constancia en la AP1, como lo asentó personal de este Organismo el 17 de octubre de 2016, al realizar la consulta de dicha indagatoria.

314. Mediante oficio 0181/SUB/2014 de 14 de marzo de 2014, el encargado del despacho de la Subdirección Regional de Dictaminación de Consultas, Colaboraciones y Exhortos Zona Sur de la PGJBCS, le comunicó que no se autorizó dicha consulta por faltar diligencias por desahogar.

315. Este Organismo Nacional observa que AR12, sin haber realizado las diligencias pertinentes, propuso una consulta de no ejercicio de la acción penal,

por lo que no agotó las líneas de investigación de los hechos para determinar si se estaba en presencia o no de un delito y, en su caso, determinar un probable responsable, incumpliendo con sus funciones legales y constitucionales encomendadas sobre la investigación de los delitos.

316. La eficacia de la investigación en el caso de una muerte violenta, depende en gran medida de las pruebas técnicas realizadas por los peritos y como se detalló en el apartado correspondiente las diversas irregularidades en el dictamen de necropsia y de criminalística, generan incertidumbre de que V1 se haya suicidado, sobre todo porque los resultados de una investigación deben ser objetivos, completos e imparciales, siempre orientada a determinar la verdad de los hechos.

317. AR12 ordenó localizar a los testigos que el día de los hechos se encontraban en la celda donde fue hallado el cadáver de V1, 6 meses, y un día después de iniciada la AP1, es decir, el **Narración de hechos**, mediante oficio 748/2014 dirigido al Comandante de la Policía Ministerial de BCS, consiguiendo que sólo se lograra ubicar a T5, resultando de suma importancia haber obtenido las declaraciones de los restantes testigos para el esclarecimiento de los hechos.

318. De igual manera, AR12 recabó las declaraciones de AR1, AR2, AR3, AR5, AR6, AR7, SP9, SP2 y SP3, 6 meses y 1 día después de iniciada la AP1, esto es, el 12 de marzo de 2014, en las que únicamente fue receptor de las mismas, sin que realizara interrogatorio alguno como se estableció en el apartado que antecede.

319. AR12 obtuvo la comparecencia de AR10 y AR11, 6 meses, 7 días después de ocurridos los hechos, esto es, el **Narración de hechos** y derivado de las irregularidades en la necropsia de ley, el 20 del mismo mes y año, requirió al Director de Servicios Periciales de la PGJBCS su opinión

320. AR12 solicitó al encargado de servicios periciales las prendas de vestir del hoy occiso, 6 meses y un día después de los hechos, sin embargo, en la AP1 no se cuenta con la contestación a dicho requerimiento.

321. La CrIDH ha especificado que los principios rectores que deben aplicarse en una investigación cuando se trata de una muerte violenta, deben contener como mínimo: *“i) identificar a la víctima; ii) recuperar y preservar el material probatorio relacionado con la muerte, con el fin de ayudar en cualquier potencial investigación penal de los responsables; iii) identificar posibles testigos y obtener sus declaraciones en relación con la muerte que se investiga; iv) determinar la causa, forma, lugar y momento de la muerte, así como cualquier patrón o práctica que pueda haber causado la muerte, y v) **distinguir entre muerte natural, muerte accidental, suicidio y homicidio (...)**”*³³

322. Dicho Tribunal Interamericano ha reiterado el deber de investigar de oficio toda muerte de una persona acaecida en un centro de privación de libertad, al señalar *“el hecho de que existan elementos que inicialmente apunten a que se trate de un posible suicidio no exime a las autoridades competentes de emprender una investigación seria e imparcial, en la que se sigan todas las líneas lógicas de*

³³ “Caso González y Otras (Campo Algodonero) Vs. México”, sentencia de 16 de noviembre de 2009 (Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 300.

investigación tendientes a establecer si efectivamente fue el recluso quien atentó contra su vida, y que aún en este supuesto, si es que las autoridades fueron de alguna manera responsables por falta de prevención”³⁴.

323. Este Organismo Nacional advierte que AR8 y AR12 con su actuar deficiente omitieron cumplir con lo dispuesto en los artículos 85 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de BCS; 7, 11, fracción I, 12, 32 fracción II del CPPBCS; 14, 15, 18 fracción I, 32 fracciones II, IV y VII, XXI y XXXIII de la Ley Orgánica, vigentes al momento de los hechos, los cuales establecen que el Ministerio Público deberá velar por el respeto de los derechos humanos, dictar todas las medidas y providencias necesarias para proporcionar seguridad y auxilio a las víctimas e impedir que se pierdan, destruyan o alteren los indicios, además de los instrumentos internacionales que se precisan en la presente Recomendación.

D. DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS.

324. Para este Organismo Nacional no pasó desapercibido que en la AP1, no existe constancia de que los servidores públicos que intervinieron hayan brindado a V2 y a sus familiares en su calidad de víctimas, la atención médica y psicológica que requerían, así como haberles informado de los derechos que en su favor establece la Constitución Federal, por lo que incumplieron lo establecido en los artículos 20, apartado B, fracción III de la Carta Magna, 1, 2, 7 fracción XXIII, XXVI, XXVII, 8, 9, segundo párrafo, 12, fracción IV, 10, 20, párrafo segundo, 26, 27, 62, fracción I, 64 párrafo primero, 73, fracciones I, II y V, 74, fracción IX, 75,

³⁴ Informe sobre los Derechos Humanos de las personas privadas de libertad en las Américas, pág. 125.

fracción IV, de la LGV y la Ley de Atención a Víctimas para el estado de BCS; 14 de la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso del Poder adoptada por la ONU el 29 de noviembre de 1985, que señala: *“Las víctimas recibirán la asistencia material, médica, sicológica y social que sea necesaria...”* y los ordinales 6°, fracción I, inciso A), subinciso j) de la Ley Orgánica del MP vigente al momento de la actuación del Ministerio Público Investigador, que señala las atribuciones del Órgano Investigador: *“Proporcionar y garantizar los derechos de la víctima o el ofendido consagrados en el artículo 20 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en el Código de Procedimientos Penales”*.

325. La existencia de una debida investigación se traduce en que V1, V2, V3, V4 y la sociedad en general, tengan garantizado el derecho a conocer la verdad y, por tanto, tengan acceso a la justicia y se les reparen los daños de manera integral. En el caso particular, tienen derecho a que se implementen todas aquellas acciones para conocer, en su caso, la identidad de los responsables y las circunstancias que propiciaron los hechos. El que transcurra el tiempo sin que los familiares de la víctima tengan conocimiento de qué fue lo que le sucedió, obstaculiza su derecho a una adecuada procuración de justicia.

326. En la Recomendación General 14 del 27 de marzo de 2007, emitida por esta Comisión Nacional sobre los Derechos de las Víctimas de Delitos, se señaló que la atención a las víctimas del delito es deficiente, lo cual es frecuente y deriva, por ejemplo, en irregularidades en el trámite de la indagatoria; falta de asesoría jurídica y apoyo médico y psicológico; omisiones de brindar auxilio oportuno y efectivo para garantizar su seguridad; falta de capacitación de los servidores

públicos para atender a personas en crisis que minimizan el evento, cuestionan, descalifican e ignoran a las víctimas, bajo el argumento de excesivas cargas de trabajo, haciendo que éstas tengan una perspectiva de que el acceso a la justicia y a la reparación del daño está fuera de su alcance.

327. En el mencionado pronunciamiento se destacó que el hecho de que las víctimas se encuentren inmersas en dependencias, trámites y esperas, tienen como consecuencia una victimización secundaria que genera desconfianza y, a su vez, ocasiona que no den parte a las autoridades. Por ello, en esta Recomendación la Comisión Nacional reitera el compromiso que deben adoptar las autoridades en la promoción de los derechos de las víctimas, así como en la abstención de conductas que anulen sus derechos o propicien una nueva victimización, generando conciencia de que los problemas que ocasionan el delito y el abuso del poder no terminan con la afectación directa de éstas, sino que además se extiende a terceros que les presten ayuda.

D.1 Derecho de acceso a la justicia.

328. El acceso a la justicia es un derecho fundamental que constituye la prerrogativa a favor de los gobernados de acudir y promover ante las instituciones del estado, la protección de la justicia a través de procesos que le permitan obtener una decisión en la que se resuelva de manera efectiva sobre sus pretensiones o derechos que estime le fueron violentados, en los plazos y términos que fijen las leyes, emitiendo sus resoluciones de manera pronta, completa, imparcial y gratuita.

329. La CrIDH ha sostenido que el acceso a la justicia implica la realización de una investigación diligente de los hechos y se debe buscar determinar la correspondiente responsabilidad penal en un tiempo razonable, que este derecho incluye que en la investigación se procure determinar lo que sucedió.

330. El referido Tribunal Interamericano ha sostenido que: “(...) *las víctimas de violaciones de derechos humanos, o sus familiares, deben contar con amplias posibilidades de ser oídos y actuar en los respectivos procesos, tanto en la procuración del esclarecimiento de los hechos y del castigo de los responsables, como en la búsqueda de una debida reparación (...)*”³⁵.

331. Este Organismo Nacional, en la Recomendación General 14 “*Sobre los Derechos de las Víctimas de Delitos*”, del 27 de marzo de 2007, reconoce que “*el trabajo de investigación del delito en la averiguación previa*”, constituye una “*etapa medular en la fase de procuración de justicia*”, ya que de ésta dependen el ejercicio de la acción penal respecto del probable responsable, “*o bien, para ubicarlo y lograr la solicitud de la reparación del daño*”.

332. En el caso particular, AR8 y AR12, quienes se encontraban a cargo de la investigación e integración de la AP1, incurrieron en las irregularidades descritas en los apartados que anteceden, al omitir realizar las diligencias pertinentes y recabar datos de prueba que les permitieran acreditar el cuerpo del delito y en su caso, la probable responsabilidad de los imputados, además el retraso en las investigaciones constituyen una deficiente investigación, lo que vulneró el derecho de acceso a la justicia, a una protección judicial eficaz y el derecho de los

³⁵ “Caso Nadege Dorzema y otros vs. República Dominicana”, Sentencia de 24 de octubre de 2012, párrafo 199.

familiares y de la sociedad a conocer la verdad de lo ocurrido, lo que genera impunidad.

D.2 Derecho a la verdad

333. El derecho a la verdad guarda una estrecha relación con el derecho a la investigación, puesto que no es posible conocer la verdad sin haber efectuado antes una investigación adecuada.

334. La Corte Interamericana en el “*Caso Rodríguez Vera y otros (Desaparecidos del Palacio de Justicia) vs. Colombia*”, puntualizó que el derecho a la verdad: “(...) *se encuentra subsumido en el derecho de la víctima o de sus familiares a obtener de los órganos competentes del Estado el esclarecimiento de los hechos violatorios y las responsabilidades correspondientes, a través de la investigación y el juzgamiento...*”³⁶.

335. El Relator Especial sobre la Independencia de los Magistrados y Abogados, ha precisado que el carácter obligatorio del conocimiento de la verdad, conlleva que “*verdad, justicia y reparación son componentes fundamentales para una sociedad democrática*”³⁷.

336. De las evidencias reseñadas y analizadas en la presente Recomendación, se advierte que derivado de una deficiente investigación por parte de AR8 y AR12, así como dilación en el desahogo de diligencias, originó la búsqueda por seis meses del cadáver de V1 por sus familiares para darle una sepultura de acuerdo a

³⁶ Sentencia de 14 de noviembre de 2014 (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 509.

³⁷ Derecho Internacional de los Derechos Humanos, TSJ, pág. 540.

sus tradiciones, valores y creencias, sumado a que aún se desconoce la causa del fallecimiento por las omisiones graves en que incurrieron AR10 y AR11, que entorpecieron la acción de la justicia y en consecuencia conocer la verdad.

337. El derecho a la verdad en una sociedad democrática, implica la obligación de investigar la violación al derecho humano y la divulgación pública del resultado. Este derecho se encuentra previsto en los artículos 7, fracción III y VII, 18, 19, 20 y 21 de la LGV.

338. Por lo expuesto, se considera que AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14 vulneraron en agravio de V1 (víctima directa), V2, V3 y V4 (víctimas indirectas) los derechos a la legalidad, seguridad jurídica, el acceso a la justicia en su modalidad de procuración de justicia, el derecho de los familiares a la verdad, contenidos en los artículos 14, párrafo segundo; 16, párrafo primero; 17, párrafo segundo; 20, Apartado B y 21, párrafos primero y noveno de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2.3 inciso a) del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 5.1, 7.1, 8.1 y 25.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3, 8 y 10 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; XVIII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 1, 2, 3, 4, 6, 14, 15, 16, 17, 18 y 19 de la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y Abuso del Poder adoptada ; II.3, incisos c) y d), VI.10, VII.11, inciso a), VIII.12, inciso c) y X.24 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”; 1, 2, 7, fracciones I, III, V, VII, IX y X, 8, tercer párrafo, 18, 19, 21 y 46 de la LGV.

339. De lo expuesto, se advierte que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15 contravinieron los artículos 46 fracción I de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y de los Municipios de Baja California Sur, que prevén la obligación que tienen de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público. Asimismo incumplieron las obligaciones contenidas en los artículos 46, fracción II y 76 de la Ley del Sistema Estatal vigente al momento de los hechos, que establecen la obligación que tienen de cumplir con el servicio encomendado bajo los principios de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo y respeto a los derechos humanos.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO

340. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, pero el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 constitucionales; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, prevén la posibilidad de que al evidenciarse una violación a los derechos humanos, atribuible a servidores

públicos del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia debe incluir las medidas que procedan, a fin de lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

341. Para tal efecto en términos de los 1, 2 fracción I, 22, 31 y 32 de la Ley de Atención a Víctimas para el Estado de BCS, así como 1, 2, fracción I, 7, fracciones II, VI, VII y VIII, 8, 26, 27, 62, 64, fracciones I, II y VII, 73 fracción V, 74, 88, fracción II, 96, 97, fracción I, 110, fracción V, inciso c), 111, 112, 126, fracción VIII de la LGV y 38 a 41 (Compensación a víctimas de violación a derechos humanos cometidas por autoridades federales) y demás aplicables del “Acuerdo del Pleno por el que se emiten los Lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral”, de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas³⁸, la ley estatal es aplicable en el presente asunto por tratarse de ordenamientos jurídicos de máxima protección de los derechos humanos de las víctimas, al acreditarse violaciones a los derechos humanos por las irregularidades cometidas por servidores públicos adscritos a la Comandancia Delegacional, que derivó en la pérdida de la vida de V1, y en el entorpecimiento de la justicia, se deberá inscribir a V1, V2, V3, V4 y demás familiares que conforme a derecho corresponda en el Registro Nacional de Víctimas, cuyo funcionamiento está a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas a fin de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a dicha instancia.

³⁸ Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de enero de 2015.

342. En los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”* y en diversos criterios de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, se establece 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, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

343. En el *“Caso Espinoza González vs. Perú”*, la Corte Interamericana de Derechos Humanos enunció que: *“(...) toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado (...)”*, además precisó que: *“(...) las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos (...)”*³⁹

344. Respecto del *“deber de prevención”* la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha sostenido que: *“(...) abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos*

³⁹ Sentencia de 20 de noviembre de 2014 (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas), párrafos 300 y 301.

sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que, como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte (...).⁴⁰

345. En el presente caso, los hechos descritos constituyen una transgresión al deber de prevención de violaciones a los derechos humanos de V1, V2, V3 y V4 derivado de la inadecuada procuración de justicia, por lo que esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

i. Rehabilitación.

346. De conformidad con la LGV y la Ley de Atención a Víctimas para el estado de BCS, se debe brindar a V2, V3, V4, y demás familiares de V1 que conforme a derecho corresponda, la atención psicológica y/o tanatológica que requieran la cual deberá ser proporcionada por personal profesional especializado y prestarse de forma continua hasta que alcancen su total sanación física, psíquica y emocional, a través de atención adecuada a los padecimientos sufridos, atendiendo a su edad y sus especificidades de género. Esta atención, no obstante el tiempo transcurrido a partir de que acontecieron los hechos, deberá brindarse

⁴⁰ “Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras”, sentencia de 29 de julio de 1988 (Fondo), párrafo 175

gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas indirectas, con su consentimiento, brindando información previa clara y suficiente.

II. Satisfacción

347. La satisfacción comprende que la PGJBCS deberá agotar las líneas de investigación de manera diligente y eficaz para su integración y perfeccionamiento de la AP1 y su acumulada AP2, la cual actualmente se encuentra en trámite, a fin de esclarecer la verdad de los hechos sobre la causa real de la muerte de V1 y en su caso, determinar la probable responsabilidad penal que conforme a derecho corresponda. Asimismo, se deberá continuar con la integración y perfeccionamiento de las AP3 y AP4, tomando en consideración las evidencias descritas y analizadas en la presente Recomendación para que, en su caso, se ejercite la acción penal y se determine la responsabilidad que pudiera existir por las irregularidades en que incurrieron los servidores públicos de la PGJBCS.

348. Independientemente de la responsabilidad penal en que hubiesen incurrido AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR10 y AR11; y en caso de que la responsabilidad administrativa haya prescrito a favor de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15 las autoridades recomendadas, conforme a sus procedimientos internos, deberán dejar una constancia de la presente Recomendación en su expediente administrativo-laboral, con motivo de las violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de V1, con motivo de su fallecimiento y posterior investigación.

III. Garantías de no repetición

349. Éstas consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

350. Se actualice el “Protocolo de Cadena de Custodia” conforme al Código Nacional de Procedimientos Penales; o en su caso, se sugiere que mediante el acuerdo o convenio respectivo se homologue el Acuerdo A/009/15⁴¹ *“Por el que se establecen las directrices que deberán observar los servidores públicos que intervengan en materia de cadena de custodia”*.

351. Diseñar e impartir un curso integral dirigido al personal ministerial, policías y peritos de la PGJBCS, relacionados con la capacitación y formación en materia de derechos humanos, específicamente sobre los lineamientos para la debida integración de la investigación de hechos presuntamente delictuosos, acorde a los estándares internacionales y la aplicación del *“Protocolo Cadena de Custodia”*⁴², *“Protocolo Modelo para la Investigación Forense de Muertes sospechosas por haberse producido por violación a los Derechos Humanos”*, *“Protocolo Modelo de Exhumación y Análisis de restos Óseos”* y el *“Manual para el Manejo de*

⁴¹ Emitido por la entonces Procuradora General de la República y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de febrero de 2015.

⁴² De la Secretaría Técnica del Consejo de Coordinación para la Implementación del Sistema de Justicia Penal, conforme a las disposiciones del Código Nacional de Procedimientos Penales, 2012.

*Cadáveres en situaciones de Desastre*⁴³, asimismo, el “*Protocolo de Modelo de Autopsia*” para los médicos forenses.

352. Diseñar e impartir un curso integral dirigido a los servidores públicos de la Dirección General, principalmente a los policías y jueces calificadores del Ayuntamiento, sobre derechos humanos, con el propósito de que en el ámbito de su competencia, apliquen las medidas tendentes a garantizar el derecho a la integridad personal y a la vida de quienes están bajo su custodia y aplicar las directrices vigentes establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), para la prevención de suicidios, que pudieran presentarse en las instalaciones donde se encuentren personas privadas de su libertad, que incluya el acatamiento de las disposiciones jurídicas vinculadas al desempeño de sus funciones, y este deberá impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en la materia de derechos humanos. De igual forma, los cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea, a fin de que puedan ser consultados con facilidad.

353. A todos los cadáveres que permanezcan en calidad de desconocidos, que sean enviados a la fosa común, deberán tomarse muestras biológicas (sangre, saliva, piel, cabello con bulbo u otros tejidos), para que al realizar un análisis genético para su identificación se obtengan resultados confiables, asimismo, se coloque una placa metálica con los datos de la carpeta de investigación, nombre (en caso de que haya sido identificado), fecha y lugar del levantamiento del cadáver y sexo, para que de ocurrir un eventual reconocimiento y reclamo por parte de un familiar, pueda ser identificado al momento de exhumar el cadáver para su entrega.

⁴³ De la Organización Panamericana de la Salud.

354. Se deberá verificar periódicamente los equipos de refrigeración con los que cuenta el SEMEFO de la PGJBCS, con el propósito de que se encuentren en perfectas condiciones de funcionamiento para la adecuada conservación de los cadáveres, que se quedan bajo su resguardo.

355. Las autoridades del Ayuntamiento deberán verificar periódica y oportunamente el funcionamiento de las cámaras que se encuentran instaladas en la de la Comandancia Delegacional y su distribución en cada uno de los puntos de vigilancia en los que se enfocan los accesos de la misma, principalmente en las celdas, así como en los espacios que recorren los agentes de seguridad pública y con ello evitar la repetición de hechos similares a los acontecidos y que motivaron la emisión de esta Recomendación.

IV. Compensación.

356. La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. Por ello, se considera necesario que las autoridades del Ayuntamiento otorguen una compensación que conforme a derecho corresponda a V2, V3, V4 y demás familiares de V1, en términos de la LGV y la Ley de Atención a Víctimas para el estado de BCS, por las irregularidades cometidas por servidores públicos adscritos a la Comandancia Delegacional, que derivó en la pérdida de la vida de V1, en los términos descritos en esta Recomendación.

357. Con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B constitucionales; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se

cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones formule la denuncia de hechos respectiva ante el agente del Ministerio Público de la PGJBCS, contra el personal ministerial y auxiliar, así como de la Comandancia Delegacional precisado en la presente Recomendación.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a ustedes, señores Gobernador Constitucional del Estado de Baja California Sur e integrantes del H. Ayuntamiento de Los Cabos, de esa entidad federativa, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

A Usted, señor Gobernador Constitucional del Estado de Baja California Sur:

PRIMERA. Instruya a quien corresponda a efecto de que se tomen las medidas necesarias para que se proporcione la atención médica, psicológica y tanatológica a V2, V3, V4 y demás familiares de V1 que conforme a derecho corresponda, en términos de la LGV y la Ley de Atención a Víctimas para el estado de BCS, con base en las consideraciones planteadas en esta Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se instruya a quien corresponda a fin de que se continúe con la debida integración y perfeccionamiento de la AP1 y su acumulada AP2, con el

propósito de que se agoten las líneas de investigación de manera diligente y eficaz, para que, en su caso, se ejercite la acción penal con la finalidad de esclarecer la verdad de los hechos y se determine la responsabilidad penal que pudiera existir, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se instruya a quien corresponda para que se continúe con la integración y perfeccionamiento de las AP3 y AP4, tomando en consideración las evidencias descritas y analizadas en la presente Recomendación para que, en su caso, se ejercite la acción penal y se determine la responsabilidad que pudiera existir con motivo de las irregularidades en que incurrieron los servidores públicos de la PGJBC, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se instruya a quien corresponda para que todos los cadáveres que permanezcan en calidad de desconocidos, que sean enviados a la fosa común, deberá tomarse muestras biológicas (sangre, saliva, piel, cabello con bulbo u otros tejidos), para que al realizar un análisis genético para su identificación se obtengan resultados confiables, asimismo, se coloque una placa metálica con los datos de la carpeta de investigación, nombre (en caso de que haya sido identificado), fecha y lugar del levantamiento del cadáver y sexo, para que de ocurrir un eventual reconocimiento y reclamo por parte de un familiar, pueda ser identificado al momento de exhumar el cadáver para su entrega, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Diseñar e impartir un curso integral dirigido al personal ministerial, policías y peritos de la PGJBCS, relacionados con la capacitación y formación en materia de derechos humanos, específicamente sobre los lineamientos para la debida integración de la investigación de hechos presuntamente delictuosos, acorde a los estándares internacionales y la aplicación del *“Protocolo Cadena de Custodia”*, *“Protocolo Modelo para la Investigación Forense de Muertes sospechosas por haberse producido por violación a los Derechos Humanos”*, *“Protocolo Modelo de Exhumación y Análisis de restos Óseos”* y el *“Manual para el Manejo de Cadáveres en situaciones de Desastre”*, asimismo, el *“Protocolo de Modelo de Autopsia”* para los médicos forenses, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento

SEXTA. Se actualice el “Protocolo de Cadena de Custodia” conforme al Código Nacional de Procedimientos Penales; o en su caso, se sugiere que mediante el acuerdo o convenio respectivo se homologue el Acuerdo A/009/15 *“Por el que se establecen las directrices que deberán observar los servidores públicos que intervengan en materia de cadena de custodia”*, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. En caso de que la responsabilidad administrativa de AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15, haya prescrito, se deberá instruir a quien corresponda, a fin de que conforme a los procedimientos internos se anexe una constancia de la presente Recomendación en su expediente administrativo-laboral, y se remita a este Organismo Nacional el documento que acredite su cumplimiento.

OCTAVA. Se instruya a quien corresponda se verifiquen periódicamente los equipos de refrigeración con los que cuenta el SEMEFO de la PGJBCS, con el propósito de que se encuentren en perfectas condiciones de funcionamiento para la adecuada conservación de los cadáveres y remitan a esta Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento.

NOVENA. Se colabore debidamente en la integración de la indagatoria que se inicie con motivo de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formule ante la PGJBCS, en contra de AR8, AR10 y AR11, servidores públicos involucrados en los hechos a que se refiere la presente Recomendación y remita a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos la constancias que acrediten dicha colaboración.

A ustedes integrantes del H. Ayuntamiento de Los Cabos, Baja California Sur:

PRIMERA. Se tomen las medidas conducentes para reparar el daño que conforme a derecho corresponda a V2, V3, V4 y demás familiares de V1, en términos de la LGV y la Ley de Atención a Víctimas para el estado de BCS, derivado de las irregularidades en las que incurrieron AR4, AR5, AR6 y AR7, involucrados en los hechos, por violación a los derechos humanos detallados en la presente Recomendación, que derivaron en la pérdida de la vida de V1, que incluyan una compensación, con base en las consideraciones planteadas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Diseñar e impartir un curso integral dirigido a los servidores públicos de la Dirección General, principalmente a los policías y jueces calificadores del Ayuntamiento, sobre derechos humanos, con el propósito de que en el ámbito de su competencia, apliquen las medidas tendentes a garantizar el derecho a la integridad personal y a la vida de quienes están bajo su custodia y aplicar las directrices vigentes establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), para la prevención de suicidios, que pudieran presentarse en las instalaciones donde se encuentren personas privadas de su libertad, que incluya el acatamiento de las disposiciones jurídicas vinculadas al desempeño de sus funciones, y este deberá impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en la materia de derechos humanos, y se remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se instruya a quien corresponda a efecto de que se verifique periódicamente el funcionamiento de las cámaras que se encuentran instaladas en la Comandancia Delegacional y su distribución en cada uno de los puntos de vigilancia que enfocan los accesos principales de la misma, así como en las celdas y espacios que recorren los agentes de seguridad pública, y se remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Girar instrucciones conducentes para la creación y aprobación de un reglamento de panteones en el que se contemple la regulación de la prestación, establecimiento, funcionamiento, conservación, vigilancia del servicio y la concesión de los cementerios y que se especifiquen las facultades y obligaciones

conferidas a las distintas autoridades encargadas de la supervisión y se remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En caso de que la responsabilidad administrativa del personal involucrado de la Comandancia Delegacional haya prescrito, las autoridades recomendadas, conforme a sus procedimientos internos, deberán dejar constancia de la presente Recomendación en su expediente administrativo-laboral, con motivo de las violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de V1, con motivo de su fallecimiento, y se remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Se colabore en la integración de la indagatoria que se inicie con motivo de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formule ante la PGJBCS, en contra de AR4, AR5, AR6 y AR7, y remita a este Organismo Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

SÉPTIMA. Inscribir a V1, V2, V3, V4 y demás familiares que acredite su derecho, en el Registro Nacional de Víctimas, cuyo funcionamiento está a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas a fin de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la Ley General de Víctimas y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

358. 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 de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por servidores públicos 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 u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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

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

361. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y,

con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15, fracción X y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, así como a las Legislaturas de las entidades federativas que requieran, su comparecencia a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE

LIC. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ