RECOMENDACIÓN NO. 138/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA INTEGRIDAD PERSONAL, A LA SALUD Y A LA VIDA, EN CORRELACIÓN CON LA OMISIÓN DEL DEBER DE CUIDADO, EN AGRAVIO DE V, EN EL CENTRO FEDERAL DE READAPTACIÓN SOCIAL No.15 EN VILLA COMALTITLÁN, CHIAPAS; ASÍ COMO AL DERECHO AL ACCESO EFECTIVO A LA JUSTICIA Y A LA VERDAD, EN MENOSCABO DE VI, POR LA FISCALÍA GENERAL DE ESA ENTIDAD FEDERATIVA.

Ciudad de México, a 31 de agosto de 2023

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

DR. OLAF GÓMEZ HERNÁNDEZ
FISCAL GENERAL DEL ESTADO DE CHIAPAS

Distinguidos Comisionado y Fiscal General del Estado:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1 párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente de queja **CNDH/3/2022/8551/Q,** sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la integridad personal, a la salud y a la vida, en correlación con la omisión del deber de cuidado, en agravio de V, en el Centro Federal de Readaptación Social No.15 en

Villa Comaltitlán, Chiapas; así como al derecho al acceso efectivo a la justicia y a la verdad, en menoscabo de VI, por la Fiscalía General de esa entidad federativa.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6, apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68 fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11 fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección y Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, quien tendrá el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

DENOMINACIÓN	**CLAVE**
Persona Autoridad Responsable	AR
Víctima	V
Víctima Indirecta	VI
Persona Privada de la Libertad	PPL
Persona Servidora Pública	PSP

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

NOMBRE	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Centro Federal de Readaptación Social No.15, en Villa Comaltitlán, Chiapas	Centro Penitenciario Federal / Establecimiento penitenciario / CEFERESO
Código Nacional de Procedimientos Penales	CNPP
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional/ Organismo y/o Institución Nacional o Autónomo / CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM y/o Constitución General
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Fiscalía General del Estado de Chiapas	Fiscalía General / Fiscalía Local
Ley General de Víctimas	LGV
Ley Nacional de Ejecución Penal	LNEP

NOMBRE	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Organización Mundial de la Salud	OMS
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana	OADPRS
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN
Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos	Reglas Mandela

I. HECHOS

5. El 2 de agosto del 2022 personal de este Organismo Nacional asentó en un acta circunstanciada que tuvo conocimiento que V, quien en vida se encontraba privado de la libertad en el CEFERESO, falleció el 29 de julio del 2022 en el Hospital General de Huixtla, Chiapas, debido a que había sido golpeado por otras personas privadas de la libertad y no se avisó de inmediato al personal de Seguridad y Custodia de lo sucedido, hasta que solicitó atención médica, la cual se le brindó por el Servicio Médico de ese establecimiento penitenciario; posteriormente, fue trasladado al Hospital General de Huixtla, lugar donde falleció, por lo cual se dio vista al Agente del Ministerio Público y se solicitó a VI que acudiera a reconocer el cuerpo, lo cual ocurrió, lo que motivó la apertura del sumario **CNDH/3/2022/8551/Q**.

6. Previa solicitud de información al OADPRS y a la Fiscalía General, se obtuvo diversa documentación, misma que en su conjunto es objeto de análisis y valoración lógico-jurídica en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta

Recomendación.

II. EVIDENCIAS

7. Acta circunstanciada del 2 de agosto del 2022, suscrita por personal de esta CNDH. mediante la cual se informó que el 29 de julio del 2022 V falleció en el Hospital General de Huixtla, Chiapas, debido a los golpes producidos por otras personas privadas de la libertad; asimismo, que VI, no tuvo conocimiento de amenazas en contra de su familiar; además de que se le había pedido acudir a reconocer el cuerpo, posterior a su fallecimiento.

8. Acta circunstanciada, del 3 de agosto del 2022, signada por personal de este Organismo Autónomo en la que consta la entrevista que se realizó a VI, quien manifestó que el 30 de julio del 2022 se encontraba en el módulo A del CEFERESO cuando AR1, personal adscrito a la Dirección General de ese establecimiento penitenciario, le informó que requería que se presentara a identificar el cuerpo de V, por lo que acudió a reconocerlo; posteriormente, el cuerpo fue entregado a su familia. Agregó que V se encontraba en un módulo distinto al suyo, y que habían ingresado a ese Centro Federal en noviembre del 2019, provenientes del Estado de Veracruz; sin embargo, V no le comentó que tuviera amenazas de otros internos del módulo donde habitaba. Durante ese tiempo, no tuvieron problemas con nadie, por lo que formuló queja en contra del CEFERESO, por las omisiones que derivaron en el fallecimiento de su familiar; asimismo, solicitó que el cuerpo fuera trasladado al Estado de Veracruz, donde viven sus familiares.

9. Oficio No. PRS/UALDH/DDH/9902/2022, del 8 de septiembre del 2022, firmado por personal del OADPRS, mediante el cual se remitieron las siguientes constancias:

9.1 Nota médica, del 26 de julio del 2022, suscrita por personal del Servicio

Médico del CEFERESO, en la que se hizo constar la atención que se brindó a V, de la cual se desprende la siguiente información:

- *Antecedentes: […] Niega alergias, niega cirugías, niega fracturas, Toxicomanías: negadas.*

- *Padecimiento actual: Refiere hace unos días haber sido agredido por sus compañeros de módulo* [PPL1, PPL2 y PPL3], *con múltiples golpes en abdomen, tórax y cabeza. Actualmente refiere poca tolerancia a la vía oral, con hematuria[1], cefalea[2], dolor a la inspiración profunda, dolor abdominal.*

- *Exploración física: […] con múltiples hematomas en región parietal y frontal […] tórax con adecuada amplexión y amplexación, doloroso a la inspiración […] abdomen reactivo, doloroso a la palpación, con matidez a la percusión […].*

- *Análisis: Paciente Policontundido[3], se le solicita Rx* (Radiografía) *de Tórax y Abdomen al igual que se le solicita USG* (ultrasonido)

[1] La hematuria es la presencia de sangre en la orina. La puede causar un trastorno del sangrado o ciertos medicamentos, o piedras, infecciones o tumores. Se puede deber a una lesión en riñones, tracto urinario, próstata o en los genitales. Información recabada el 7 de agosto de 2023, *disponible en https://www.radiologyinfo.org/es/info/hematuria#:~:text=La%20hematuria%20es%20la%20presencia,pr%C3%B3stata%20o%20en%20los%20genitales.*

[2] Las cefaleas tensionales ocurren cuando los músculos del cuello y del cuero cabelludo se tensionan o se contraen. Las contracciones musculares pueden ser una respuesta al estrés, la depresión, un traumatismo craneal o la ansiedad. Información obtenida en fecha 7 de agosto de 2023, *disponible en https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000797.htm.*

[3] La palabra policontundido, está formada por el prefijo poli que significa varios, y contundido o contusión que significa golpeado, magullado; en conjunto el significado sería varios golpes o contusión múltiple, de acuerdo con información recabada el 7 de agosto de 2023, *disponible en https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/983-diagnostico-*

abdominal para descartar trauma de abdomen cerrado. Se inicia tratamiento analgésico vía IV (Intravenosa) *y queda en observación.*

- *Impresión diagnóstica: 1. Policontundido; 2. Desc. Trauma de Abdomen cerrado.*

- *Plan:*

[…]

5.- Solicito USG abdominal.

6.- Solicito Rx de Tórax y abdomen.

7.- Queda en observación 24 hrs.

9.2 Certificado Psicofísico, del 26 de julio del 2022, en el que consta que V otorgó su consentimiento y rubricó el documento, en el cual se asentó que presentaba un *nivel de conciencia con somnolencia; lenguaje y pensamiento coherente y congruente*; *a la exploración física con heridas, hematuria y hematomas*.

9.3 Hoja de enfermería, en la que se indicó la fecha y hora de ingreso, siendo el 26 de julio del 2022, a las 13:00 horas; asimismo, en las columnas que corresponden a los días 26 y 27 de julio del 2022, se anotó “Dieta líquida”, y en el apartado de Observaciones se señaló: “Baño diario, cambio de ropa de cama, vigilancia continua”; además, en la correspondiente al 27 de julio del 2022 se agregó “reportar eventualidades”; también, en ambas columnas se anotaron Pendientes: “USG abdominal, Rx de Tórax y abdomen, Observación

policontundido/#:~:text=La%20palabra%20policontundido%2C%20est%C3%A1%20formada,el%20significado%20ser%C3%ADa%2C%20varios%20golpes.

c/24 hrs”.

9.4 Nota de enfermería suscrita por personal del Servicio Médico del establecimiento penitenciario, en la cual se anotó en el apartado correspondiente a la fecha 26 de julio del 2022, lo siguiente: *Recibo paciente orientado, cooperador, con palidez, deshidratación, presenta vómito, pasó a consulta médica, se recibe indicación, se canaliza, se suministra tratamiento IV y vía oral, se canaliza para 24 horas, se entrega dieta líquida a tolerancia*. En el apartado que corresponde a la fecha 27 de julio del 2022, se asentó lo siguiente: *Recibo paciente masculino, con palidez de tegumentos, hipotenso, diaforético, con múltiples hematomas en su anatomía, no tolera vía oral, refiere sangrado en la orina, dolor abdominal intenso y cefalea. Se observa deshidratación y debilidad. Con venoclisis no permeable*[4]*. Refiere dolor en la punción por lo que se descanaliza. Pendiente valoración médica. Aproximadamente a las 12:55 hrs. sale de egreso temporal para valoración médica en el exterior, debido a que no se cuenta con médico de guardia y continúa quejumbroso, no se le aplicó el tratamiento establecido, ya que refiere sentirse peor una vez aplicado*.

9.5 Memorándum CFRS15/DG/DT/1724/2022, del 27 de julio del 2022, mediante el cual personal del Centro Penitenciario Federal gestionó el *egreso por urgencia médica* de V, relacionado con el probable diagnóstico de

[4] El término médico venoclisis o cateterismo venoso periférico significa la introducción de líquido a la luz de una vena y se refiere a establecer una vía permeable entre un contenedor de solución y el torrente sanguíneo venoso, por medio de una punción percutánea hacia el interior de la luz venosa y la inserción de un catéter dentro de la vena. Por tanto, cuando existe flujo de solución hacia el torrente sanguíneo se establece una vía venosa permeable. Este procedimiento tiene varias aplicaciones, la más común, es la administración de fármacos intravenosos de manera constante y controlada. Información recabada el 7 de agosto de 2023, *disponible en https://cirugia.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2020/03/Canalizaci%C3%B3n-Venosa-Perif%C3%A9rica-Act.-Marzo-2020.pdf*.

Policontundido/Descartar Trauma de Abdomen cerrado, a fin de que se le practicaran los estudios de Ultrasonido abdominal y Rayos X de Tórax y Abdomen, en una clínica particular de Huixtla, Chiapas y, posteriormente, fuera trasladado al servicio de urgencias del Hospital General de Huixtla y/o de Tapachula. Cabe mencionar que en el acuse de recibo se anotó "12:02 horas".

9.6 Nota de evolución, del 28 de julio del 2022, a las 10:00 horas, firmada por personal del Hospital General Huixtla, en la que se señaló que el día anterior fue intervenido por un traumatismo en abdomen. De la información contenida en la nota, resalta por su importancia lo siguiente:

- *Se trata de* V *[…] con 12 horas en UCIN* (Unidad de Cuidados Intensivos) *con los DX* (diagnósticos)*:*
    1. *Choque séptico de punto de partida abdominal.*[5]
    2. *POS de LAPE* (Postquirúrgico de laparotomía[6]) *más Hemicolectomía izq*[7]*. Sec a trauma de abdomen.*
    3. *Lesión renal aguda […].*

[5] Es una afección grave que se produce cuando una infección en todo el cuerpo lleva a que se presente presión arterial baja peligrosa y funcionamiento deficiente de órganos. puede ser causado por cualquier tipo de bacteria, hongos y en pocas ocasiones virus pueden también causar la afección. Información obtenida el 7 de agosto de 2023, *disponible en https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000668.htm*.

[6] El término Postquirúrgico se refiere a "posterior a una cirugía". Laparotomía exploratoria: se trata de una cirugía abierta del abdomen para ver los órganos y los tejidos que se encuentran en el interior. La exploración quirúrgica del abdomen o laparotomía exploratoria se recomienda para diagnosticar una enfermedad abdominal que no es posible por otros métodos o cuando hay una lesión en el abdomen causada por una herida con arma de fuego o cortante, o un trauma contundente. Información recabada el 7 de agosto de 2023, *disponible en https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/951-postquirurgico-de-laparatomia-exploratoria/*.

[7] Una hemicolectomía izquierda consiste en extirpar el lado izquierdo del colon y unir las partes remanentes del colon. Información obtenida el 7 de agosto de 2023, *disponible en https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/colectomy/multimedia/left-hemicolectomy/img-20007592*.

4. Hipoglucemia Pb. (probable) *a Sepsis.*

- *[…] bajo sedación […] Digestivo en ayuno, con herida Q abierta, hematoinfeccioso con fiebre […]. Paciente con choque séptico […]. Solicito laboratorios urgente […].*

9.7 Solicitud de estudios radiológicos, del 28 de julio del 2022, signada por personal del Hospital General Huixtla, en la que se señaló el diagnóstico de *PO LAPE/Choque séptico,* mediante la cual un Médico Internista requirió un electrocardiograma.

9.8 Parte informativo CFRS15/DS/0814/2022, del 28 de julio del 2022, rubricado por AR2, personal adscrito a la Dirección de Seguridad del CEFERESO, dirigido a AR1, en el que se informó lo siguiente:

- *En fecha 26 de julio del año 2022, siendo aproximadamente las 13:20 hrs., por indicaciones de* AR3 (personal adscrito a la Dirección de Seguridad del CEFERESO) *quien se encontraba a cargo de la Dirección de Seguridad, procedo a trasladar al Centro Médico de esta Unidad Administrativa a* V*, a quien al momento de realizarle la inspección correspondiente se le observa policontundido, situación que se informa al Comandante de Compañía en turno, quien hace acto de presencia en el Centro Médico, donde cuestiona al privado de la libertad en mención, mismo que refiere lo siguiente: me golpearon en mi estancia el día 24 de este mes, después de la cena, fueron los expedientes […]; derivado de lo anterior, recibe […] la atención médica […] quedando en observación médica […].*

- *Cabe hacer mención que los expedientes referidos por* V *son los*

siguientes:

- *Expediente […] de nombre* PPL1 *(habita en la misma estancia de V).*
- *Expediente […] de nombre* PPL2*.*
- *Expediente […] de nombre […]* PPL3*.*

- *No omito mencionar que se informó a* AR4 (personal adscrito a la Dirección Jurídica del Centro Penitenciario Federal)*, quien se encontraba en suplencia por ausencia de* AR1*, así mismo, se le hizo del conocimiento a* AR5 (personal adscrito a la Dirección Técnica del CEFERESO)*, para que se realicen los trámites correspondientes, en el ámbito de sus funciones.*

9.9 Memorándum CFRS15/DS/3020/2022, del 3 de agosto del 2022, firmado por AR2, dirigido a AR4, mediante el cual rindió un informe con relación a los hechos, del que destaca lo siguiente:

- *[…]* V *se encontraba ubicado en el* Módulo A *[…]; asimismo, no se cuenta con registro donde se advierta que dicha persona hubiera presentado queja, denuncia o cualquier escrito donde manifestara ser objeto de amenazas por parte de otras personas privadas de la libertad; sin embargo, con fecha 26 de julio del año en curso, al ingresar el Comandante de Compañía al módulo por haberse encontrado activado el botón de emergencia, dicha persona le solicitó atención médica, manifestando haberse caído de la litera en días anteriores, subiéndose la playera, pudiendo observarle que tenía moretones en la parte de las costillas, por lo que se procedió a trasladarlo al Centro Médico de esta Unidad Administrativa, por lo que estando ahí le refirió que lo habían*

golpeado en la estancia el día 24 de ese mes, después de la cena, los expedientes […].

9.10 Memorándum CFRS15/DG/DT/2592/2022, del 2 de septiembre del 2022, rubricado por AR5, por el que reiteró que no existe antecedente de que V haya solicitado asistencia, o haya referido tener *problemas de convivencia en el módulo donde habitaba*.

9.11 Oficio SSPC/PRS/CGCF/CFRS15/DG/015585/2022, del 7 de septiembre del 2022, signado por AR1, del que se desprende la siguiente información:

- *No existe parte informativo relacionado con la agresión que fue sujeto quien en vida llevó el nombre de* V*, a finales del mes de julio del presente año, motivo por el cual no se remiten constancias de ello. Ahora bien, por cuanto hace a las imágenes de las cámaras de video relacionadas con los hechos descritos, se informa como ya se ha hecho de su conocimiento en ocasiones anteriores lo siguiente: Es dable señalar que carezco de competencia para exhibir lo requerido, toda vez que quien tiene el control y manejo del sistema de circuito cerrado de televisión, es personal adscrito al área de inteligencia de la Guardia Nacional que opera en el departamento del centro de control de esta institución, por lo que en caso de requerir información, material o bienes propios del sistema, la petición deberá ser elevada al Secretario de Seguridad y Protección Ciudadana, toda vez que […] lo solicitado está clasificado como información reservada por motivos de Seguridad Nacional.*

- *[…] se informa que con la noticia criminal recibida por parte del Hospital de Huixtla, se inició la integración de la* Carpeta de Investigación *[…], la cual había sido radicada en la Agencia del Ministerio Público con residencia en Huixtla, Chiapas, sin que se tenga conocimiento del status de la misma.*

- *Por último […] derivado del Memorándum No. CFRS15/DG/DT/2592/2022, de fecha 02 de septiembre de la anualidad en curso, emitido por* AR5*, se desprende que de la búsqueda exhaustiva respecto a algún antecedente a los que hace referencia de antecedentes de amenazas y/o agresiones de quien en vida llevó el nombre de* V*, por lo que no se encontró dato donde la persona haya solicitado asistencia […] o haya referido tener problemas de convivencia en el módulo donde habitaba […].*

10. Escrito elaborado a mano, recibido en este Organismo Nacional el 13 de septiembre del 2022, mediante el cual VI informó con relación a los hechos, que V estuvo sufriendo dolores y vómito durante tres días, sin que el personal del CEFERESO lo hubiera canalizado al Servicio Médico para recibir la atención que requería.

11. Oficio No. FGE/FDH/DOPIDDH/1920/2022, del 10 de octubre del 2022, mediante el cual personal de la Fiscalía de Derechos Humanos, de la Fiscalía General del Estado de Chiapas, remitió diversas constancias que obran en la Carpeta de Investigación iniciada con motivo del fallecimiento de V, destacando por su importancia en el presente asunto las siguientes:

11.1 Parte informativo, del 26 de julio del 2022, firmado por AR2, dirigido a AR1, con el asunto “Se informa incidente con PPL”, mediante el cual se hizo

alusión a los reportes que formularon AR3 y PSP2, del área Seguridad y Custodia, quienes manifestaron lo siguiente:

- *Reporte suscrito por* AR3*. Siendo aproximadamente las doce horas con cuarenta minutos del día de la fecha, me informó vía radio* PSP1*, que en el* Módulo A *[…] se encontraba activado el botón de emergencia que se localiza en el área […] por lo que siendo aproximadamente las trece horas acudí juntamente con el servidor público […]. Una vez que ingresamos al módulo para verificar lo antes mencionado, se me acercó solicitando atención médica, manifestando haberse caído de la litera en días anteriores, subiéndose la playera, pudiendo observar que tenía moretones en la parte de las costillas, informando vía radio a* AR5*, para que fuera valorado por el médico; asimismo, instruyéndole a* PSP1 *que lo trasladara al Centro Médico de este Centro Federal.*

11.2 Noticia criminal, del 29 de julio del 2022, suscrita por PSP3 y PSP4, adscritos a la Delegación Huixtla, de la Fiscalía General del Estado de Chiapas, de la que se advierte lo siguiente:

- *[…] en atención a la Notificación de Caso Médico Legal por parte del Hospital General de Huixtla, recibida el sábado 29 de julio del presente año, donde notifican el deceso de una persona del sexo masculino de nombre* V*, de 30 años de edad, originario de Veracruz, quien se encontraba recibiendo atención médica, habiendo ingresado policontundido y con trauma de abdomen, el día de hoy 29 de julio del presente año, este paciente de nombre* V *fallece a las 10:42 horas con el diagnóstico de la causa de la muerte por: FALLA ORGÁNICA*

MÚLTIPLE, CHOQUE SÉPTICO, TRAUMA SEVERO DE ABDOMEN; notifica el médico internista de nombre […] que el citado paciente fallece a causa de PARO CARDÍACO […].

11.3 Oficio 00847/1657/2022, del 29 de julio del 2022, signado por PSP5, de la "Unidad de Atención Temprana 01", de la Fiscalía del Ministerio Público Huixtla, mediante el cual se solicitó al Jefe de Grupo de la Policía Especializada, que ordenara al personal bajo su mando realizar una investigación exhaustiva con relación a los hechos que dieron origen a la Carpeta de Investigación, entre ellos, presentar un informe que incluyera las entrevistas a personas y, en su caso, a testigos presenciales; efectuar una inspección ministerial del lugar de los hechos y recabar datos de prueba; recolectar objetos, si lo hubiera, que guarden relación con el delito que se investiga, así como tomar fotografías e informar su existen cámaras de video vigilancia en el lugar.

11.4 Oficio 00846/1657/2022, del 29 de julio del 2022, firmado por PSP5, mediante el cual se solicitó asignar a un perito Médico Forense a fin de que practicara la Necropsia de ley y toma de placas fotográficas, al cuerpo de V, en la que se determinara si presentaba lesiones y si estas fueron provocadas con violencia o fueron de forma accidental, agresión o autoinfligidas, así como determinar el tipo de lesión (forma, dimensión, localización, etc.) y si estas fueron producidas por un objeto, mecanismo, proyectil de arma de fuego, quemadura, entre otros; asimismo, se solicitó designar perito en Fotografía Forense, a efecto de realizar la fijación de la secuencia fotográfica de la necropsia.

11.5 Diligencia de identificación de cadáver, del 30 de julio del 2022, en la

Carpeta de Investigación, en la que VI acudió a reconocer el cuerpo de V, y manifestó esencialmente lo siguiente:

- *[…] vengo a realizar la identificación del cuerpo sin vida de* V *[…] que contaba antes de su fallecimiento con 29 años de edad […]. Con relación a los hechos no es mi deseo manifestar absolutamente nada ya que no los presencié y desconozco las causas que originaron su muerte, por lo que en este acto ES MI DESEO QUERELLARME formalmente por* Delito *en contra de* ***QUIEN O QUIENES RESULTEN RESPONSABLES****, cometido en agravio de* V *[…].*

11.6 Oficio 00855/1657/2022, del 30 de julio del 2022, signado por PSP5 adscrito a la Fiscalía del Ministerio Público Huixtla, dirigido a AR1, mediante el cual solicitó diversa información de V, entre la cual destaca lo siguiente:

- *[…] informar detalladamente si prestaron algún auxilio a la persona del sexo masculino que en vida respondiera al nombre de* V*, que se tiene conocimiento que ingresó al Hospital General de esta Ciudad de Huixtla, Chiapas, […] informando el motivo de la intervención y elementos que participaron en la intervención y qué acciones se realizaron.*

11.7 Dictamen de Necropsia Médico Legal, del 30 de julio del 2022, suscrito por un perito médico adscrito a la Fiscalía de Distrito Fronterizo Costa, de la Fiscalía General del Estado de Chiapas, practicada al cadáver de V; diligencia que comenzó el 29 de julio del 2022, aproximadamente a las 20:00 horas, de la que destacan por su importancia, los siguientes puntos:

- ***HALLAZGOS**: […] herida quirúrgica de forma circular de 3.5 cm. de diámetro denominada estoma (estoma es una herida quirúrgica en pared abdominal para el paso y salida de heces fecales) herida quirúrgica en forma de ojal, localizada en la línea media infra-umbilical con los bordes separados y suturados a material plástico para evitar la salida de vísceras intra-abdominales.*

- ***LESIONES**: No se observan huellas externas de lesiones recientes.*

- ***ABDOMEN**: A la disección por planos se observa externamente herida quirúrgica de forma circular de 3.5 cm. de diámetro denominada estoma […]. Se observa abundante cantidad de líquido libre en cavidad abdominal de aspecto hemático fétido y presencia de abundante material purulento adherida a la pared de las vísceras en forma de nata (por proceso infeccioso severo) […]. Cámara gástrica de localización habitual, se observa la zona con presencia de varias laceraciones localizadas en la pared de la cara anterior, acompañada de leve equimosis (lesiones que corresponden a las producidas en periodo ante-mortem y muy probablemente por contusiones con objeto duro de superficie lisa) […]. Intestino delgado íntegro, de localización habitual con presencia de zonas ligeramente equimóticas (lesiones que corresponde a las producidas en periodo ante-mortem y muy probablemente por contusiones con objeto duro de superficie lisa) […]. Se observa en Colon Ascendente (tramo izquierdo de marco cólico) herida quirúrgica denominada Colostomía (una colostomía en un tipo de estoma que permite unir el Colon a la pared del abdomen como consecuencia de un acto quirúrgico, el tránsito intestinal es derivado*

hacia el exterior) […] (se considera la resección quirúrgica efectuada se debió muy probablemente a lesiones severas) […].

- ***VENTANA DE MUERTE**: Por lo anteriormente descrito se determina un periodo de post-morten entre nueve a doce horas en relación al inicio de la necropsia.*

- ***CONCLUSIÓN**: Por lo antes descrito de manera detallada se determina que la causa de muerte de V obedece a traumatismo abdominal profundo, lo que en medicina forense se considera como mortal.*

11.8 Acuerdo de declinación por incompetencia del 2 de agosto del 2022, de la Carpeta de Investigación radicada el 29 de julio del 2022, en razón de territorio, suscrito por PSP5, de la Fiscalía del Ministerio Público en Huixtla a la Fiscalía del Ministerio Público en Villa Comaltitlán, Chiapas, del cual destaca por su importancia, lo siguiente:

- *[…] que el hecho fue denunciado a través de la **NOTICIA CRIMINAL**, de fecha 29 de julio del año 2022, suscrito y firmado por* PSP3 *y* PSP4 *de esta Ciudad de Huixtla, Chiapas […] por medio del cual hacen del conocimiento textualmente lo siguiente: "en atención a la **NOTIFICACIÓN DE CASO MÉDICO LEGAL** por parte del **HOSPITAL GENERAL DE ESTA CIUDAD DE HUIXTLA, CHIAPAS,** en el cual notifican el deceso de una persona de nombre* V *[…] quien se encontraba recibiendo atención médica, habiendo ingresado policontundido y con trauma de abdomen, el día 29 de julio del presente año […] una vez recibido el presente aviso, los suscritos se*

constituyeron al citado nosocomio […] también se encontraba […] oficial de prevención penitenciaria del ***CEFERESO de Villa Comaltitlán*** *[…] quien dijo ser custodio en turno, se procedió a tomarle un acta de entrevista en relación a los hechos,* (los cuales) *ocurrieron fuera del ámbito de jurisdicción del suscrito […].*

11.9 Acuerdo de autorización de incompetencia por razón de territorio, del 2 de agosto del 2022, rubricado por el Fiscal de Distrito Fronterizo Costa, adscrito a la Fiscalía General del Estado de Chiapas, mediante el cual se declinó competencia en favor del Ministerio Público Investigador de Villa Comaltitlán, de la Fiscalía de Distrito Istmo Costa, en el Estado de Chiapas,

12. Oficio PRS/UALDH/DDH/0506/2023, del 12 de enero del 2023, signado por personal del OADRPS, a través del cual se remitieron diversas constancias, de las cuales destacan por su importancia las siguientes:

12.1 Oficio SSPC/PRS/CGCF/CFRS15/DG/000478/2023, del 9 de enero del 2023, firmado por AR1, mediante el cual se informó sustancialmente lo siguiente:

- *La persona privada de la libertad que en vida respondiera al nombre de* V*, egresó de este Centro Federal, con fecha 27 de julio del 2022, siendo aproximadamente las 12:55 horas, para ser ingresado al Hospital General de Huixtla; asimismo, le informo que esta Unidad Administrativa no cuenta con hoja de ingreso a dicho nosocomio […].*

12.2 Memorándum CFRS15/DG/DT/2878/2022, del 12 de septiembre del 2022, mediante el cual AR5 proporcionó diversa información, entre la que destacan los siguientes puntos:

- *[…] de acuerdo a los registros en expediente clínico de la persona en comento, se tiene que ingresó en fecha 26 de julio del 2022, siendo aproximadamente las 15:00 horas, al área de servicios médicos […] siendo atendido por el médico general que prestó sus servicios en ese momento, quien posterior a valoración, lo ingresa al área de hospitalización, determinando como impresión diagnóstica policontundido/descartar trauma de abdomen cerrado, dejando plan de tratamiento e indicación médica de 24 horas de observación […].*

- *Por último y relacionado con si se cuenta con registro de petición para cambio de módulo por problemas de convivencia, se hace de su conocimiento que dentro de los archivos del área correspondiente, no se cuenta con registro alguno de solicitud o petición que haya realizado el privado de la libertad […].*

12.3 Oficio SSPC/PRS/CGCF/CFRS15/DG/002000/2023, del 31 de enero del 2023, suscrito por AR1, en el que se informó que V *compartía estancia con* PPL1 *[…]*; asimismo, que *el personal de seguridad es responsable del módulo quien apertura dichas puertas; sin embargo, en esa fecha se encontraban en manifestación pacífica en el interior de los módulos, negándose a ingresar a sus estancias, pernoctando en el área de comedores, dejando las puertas de las estancias sin cerrar*.

12.4 Memorándum CFRS15/DG/DT/0386/2023, del 20 de enero del 2023, a través del cual AR5 informó a PSP6, que V compartía estancia con PPL1.

13. Acta circunstanciada, del 26 de mayo del 2023, mediante la cual personal de este Organismo Autónomo registró la visita que realizó a la Fiscalía del Ministerio Público, perteneciente a la Fiscalía de Distrito Istmo-Costa, donde se analizó la

Carpeta de Investigación y se observaron varias fojas sin foliar y sin que existiera una secuencia numérica; además, no se observaron más actuaciones realizadas después del 19 de agosto del 2022. Al respecto, AR6 adscrita a la Fiscalía del Ministerio Público "Villa Comaltitlán", comentó al personal de esta Institución Nacional que el sistema de información de esa oficina indicaba que la Carpeta de Investigación se encontraba en archivo temporal; asimismo, se obtuvo copia certificada de dicha indagatoria, de la que se desprende por su importancia lo siguiente:

13.1 Oficio 01008/1657/2022, del 18 de agosto del 2022, suscrito por PSP5, a través del cual remitió el original de la Carpeta de Investigación a PSP8, en el Distrito Istmo Costa, Tonalá, Chiapas, con propuesta de incompetencia en razón de territorio, para que por su conducto fuera remitida al Fiscal del Ministerio Público de Villa Comaltitlán, Chiapas, *y sea éste quien continúe conociendo de los hechos denunciados*.

13.2 Oficio FGE/FDIC/1332/2022, del 18 de agosto del 2022, firmado por PSP7, mediante el cual remitió la Carpeta de Investigación a PSP8, *por hechos ocurridos en el municipio de Villa Comaltitlán, Chiapas,* ambos adscritos a la Fiscalía General del Estado de Chiapas.

13.3 Oficio FDIC/SIJM/0040/2022, del 19 de agosto del 2022, signado por PSP8, por el cual remitió la Carpeta de Investigación a AR6, a fin de que continuara con la práctica de diligencias para la investigación de los hechos.

14. Oficio 00238/2023, del 26 de mayo del 2023, suscrito por AR6, por el cual informó sustancialmente lo siguiente:

[…] la citada Carpeta de Investigación se encuentra siendo integrada por esta

Unidad […], del municipio de Villa Comaltitlán, Chiapas, desde el día 18 de agosto del 2022, mediante el sistema Sije con el que cuenta esta Fiscalía, dicha Carpeta de Investigación previa revisión en el sistema Sije aparece en Archivo temporal, por lo que esta Representación Social procederá a continuar con el trámite de la citada indagatoria realizando los actos de investigación que correspondan a través de la policía de investigación de la Fiscalía General del Estado […].

15. Acta circunstanciada del 21 de junio del 2023, en la que se hizo constar que personal del CEFERESO informó que PPL3, persona presuntamente relacionada con las agresiones que V sufrió en su estancia la noche del 24 de julio del 2022, obtuvo su libertad en marzo del 2023.

16. Acta circunstanciada, del 8 de agosto de 2023, en la cual personal de esta Comisión Nacional registró la comunicación sostenida con personal de la Dirección Técnica del CEFERESO, donde se informó que en el lapso que comprende del 24 al 27 de julio del 2022, el área médica de ese establecimiento penitenciario no contaba con titular, por lo que los responsables de esa área, en razón del cargo y jerarquía que desempeñaban en ese momento, fueron AR5 y AR7.

17. Acta circunstanciada del 10 de agosto del 2023, mediante la cual personal de este Organismo Autónomo dio fe de la comunicación sostenida con PSP9, adscrito a la Fiscalía General del Estado de Chiapas, quien informó que la Carpeta de Investigación continúa en trámite en la Fiscalía de Distrito Istmo Costa.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

18. El 29 de julio del 2022, aproximadamente a las 10:42 horas, V falleció en el Hospital General de Huixtla, con el diagnóstico de “Falla orgánica múltiple, Choque séptico y Trauma severo de abdomen”.

19. El mismo 29 de julio del 2022, se inició la Carpeta de Investigación por el Delito, en la Fiscalía del Ministerio Público en Huixtla, Chiapas; sin embargo, de los datos de prueba recabados se determinó que el hecho ocurrió fuera de su jurisdicción, por lo que el 18 de agosto del 2022, se remitió la indagatoria a la Fiscalía del Ministerio Público en Villa Comaltitlán, Chiapas.

20. El 26 de mayo del 2023, personal de este Organismo Nacional se constituyó en la agencia del Ministerio Público en Villa Comaltitlán, Chiapas, donde se entrevistó con AR6, quien informó que de acuerdo al sistema de información de esa Fiscalía, la Carpeta de Investigación se encontraba en *Archivo temporal;* sin embargo, dicha determinación no se acreditó con el acuerdo correspondiente, aunado a que mediante oficio 00238/2023 de esa misma fecha, se indicó que se continuaría con el trámite de la misma a fin de realizar los actos de investigación necesarios, sin omitir mencionar que el 10 de agosto del 2023, personal de este Organismo Nacional corroboró que dicha indagatoria permanece en integración.

21. A la emisión de la presente Recomendación no se tiene conocimiento de que se haya iniciado un expediente administrativo por presuntas irregularidades en ese ámbito, en las que pudieron haber incurrido las personas servidoras públicas del CEFERESO, por omisiones en el deber de cuidado, con relación a las agresiones que sufrió V al interior de ese Establecimiento penitenciario y su posterior fallecimiento; asimismo, no se cuenta con evidencia de que se haya iniciado un expediente de presunta responsabilidad administrativa en contra de AR6, a cargo de la Carpeta de Investigación en la Fiscalía del Ministerio Público en Villa Comaltitlán, Chiapas, por no investigar diligentemente.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

22. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/3/2022/8551/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y

42 de la Ley de la Comisión Nacional, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por esta CNDH, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la integridad personal, a la salud y a la vida, en correlación con la omisión del deber de cuidado, en agravio de V en el CEFERESO; así como al derecho al acceso efectivo a la justicia y a la verdad de la Fiscalía General, en menoscabo de VI. Lo anterior, en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A) CONSIDERACIONES CONTEXTUALES

23. Los artículos 18, párrafo segundo, de la CPEUM; 9, fracción X, 19, fracción II, 20, fracción V, 73, 74, 76, fracciones II y IV y 77 de la LNEP, establecen que el sistema penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos; que toda persona privada de la libertad tiene derecho a que se garantice su integridad física; que la autoridad penitenciaria supervisará las instalaciones de los centros penitenciarios para salvaguardar la vida, la integridad, la seguridad y los derechos de las personas privadas de la libertad evitando cualquier incidente o contingencia que ponga en riesgo su integridad física; que el derecho a la salud será uno de los servicios fundamentales que deben proporcionarse, con el propósito de garantizar la integridad física de las personas privadas de la libertad, como medio para proteger, promover y restaurar su salud, proporcionando atención médica desde su ingreso y durante su permanencia en los establecimientos penitenciarios.

24. En consecuencia, el Estado tiene la obligación de proteger los derechos humanos de todas las personas y, en el caso, concreto de las personas privadas de la libertad, para evitar que terceros vulneren esos derechos, en particular a la integridad y a la vida, mediante mecanismos de prevención que impongan sanciones

a quienes atenten contra estas garantías o mecanismos judiciales adecuados para exigir el respeto a estos, lo que se traduce en la obligación del Estado a garantizar el derecho a la protección de la integridad personal y a la vida, para lo cual se debe tener en todo momento conocimiento razonable del estado de salud de las personas que se encuentran bajo su régimen de sujeción especial, donde la falta de presupuesto o de personal no puede eximirle del cumplimiento de esa responsabilidad.

25. Al respecto, la CrIDH ha señalado que "La investigación de la violación de determinado derecho sustantivo puede ser un medio para amparar, proteger o garantizar ese derecho", la cual "adquiere particular intensidad e importancia ante la gravedad de los delitos cometidos y la naturaleza de los derechos lesionados", y sin la cual la impunidad no puede ser erradicada, por lo que se requiere la determinación de responsabilidades generales —del Estado— e individuales —penales y de otra índole de sus agentes o de particulares—, complementarias entre sí, tomando en consideración la naturaleza y gravedad de los hechos; más aún, si existe un contexto de violación sistemática de derechos humanos, los Estados se hallan obligados a realizar una investigación con las características señaladas, de acuerdo con los requerimientos del debido proceso, por lo que el incumplimiento de sus obligaciones en tales supuestos, genera la responsabilidad internacional del Estado[8].

26. En consecuencia, este Organismo Nacional ha enfatizado la necesidad de que los establecimientos penitenciarios del país garanticen los derechos a la integridad personal, a la salud y a la vida de las personas privadas de la libertad, en correlación con la omisión en el deber de cuidado, así como el derecho al acceso efectivo a la justicia y a la verdad, a través de las Recomendaciones 12/2020, 83/2021, 54/2022, 107/2022, 241/2022, 55/2023 y 68/2023, del 12 de junio de 2020, 10 de noviembre

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

de 2021; 17 de marzo, 31 de mayo y 16 de diciembre del 2022; 31 de marzo y 28 de abril del 2023, respectivamente, en las cuales destacó la importancia de proteger esos derechos por parte de los responsables del sistema penitenciario en la República Mexicana, a fin de atender la situación que se vive actualmente en los centros de reclusión del país, para que el total de dicha población goce de los derechos inherentes a la naturaleza humana, lo que se enmarca en la normatividad nacional e internacional, así como el acceso a una vida digna en los centros de reclusión.

27. Lo anterior, se traduce en la obligación del Estado —y de sus agentes— a garantizar el derecho a la protección de la integridad y de la vida de las personas privadas de su libertad, para lo cual se debe tener en todo momento conocimiento razonable de la condición física y del estado de salud que guardan las personas privadas de la libertad, quienes se encuentran bajo un régimen de sujeción especial; en consecuencia, no es dable permitir la ausencia de custodia y vigilancia de las autoridades penitenciarias encargadas de garantizar las condiciones mínimas de seguridad en el interior de los centros penitenciarios, pues la falta de esta función vulnera los derechos humanos de todas las personas que se encuentren sujetas a dicho régimen y, en consecuencia, genera la oportunidad de ejecutar conductas lesivas a la vida, a la integridad y a la seguridad de las personas procesadas y sentenciadas, ante lo cual, la falta de personal no puede eximirles del cumplimiento de esa responsabilidad.

28. En consecuencia, toda conducta violatoria de derechos humanos debe investigarse y sancionarse de manera proporcional a la conducta de las personas servidoras públicas responsables, a las circunstancias en que ocurrieron los hechos violatorios y a la gravedad de estos. En ese sentido, tratándose de hechos en los que hayan intervenido más de una persona servidora pública, se debe investigar el grado de participación de todos y cada uno de ellos para determinar el alcance de su autoría

material e intelectual, así como de la cadena de mando correspondiente[9].

B) DERECHO HUMANO A LA INTEGRIDAD PERSONAL, EN TRANSVERSALIDAD CON LOS DERECHOS HUMANOS A LA SALUD Y A LA VIDA

B.1 DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL

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

30. En este sentido, el artículo 5 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, prevé que nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes; los artículos 5.1 y 5.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos menciona que toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral; el Principio 6 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión sostiene que ninguna persona será sometida a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

31. Este Organismo Nacional ha insistido que el derecho a la integridad personal es aquel que tiene toda persona para no sufrir tratos que afecten su estructura corporal, sea física, fisiológica o psicológica, o cualquier otra alteración en el organismo que deje huella temporal o permanente, que cause dolor o sufrimiento

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

grave con motivo de la injerencia o actividad dolosa o culposa de un tercero.[10]

32. Al respecto, las autoridades a cargo de la custodia de las personas privadas de su libertad se encuentran en una posición de garante frente a estas obligaciones y responden directamente por las violaciones a sus derechos; es decir, el Estado detenta un control de sujeción especial sobre las personas privadas de la libertad; por lo tanto, se convierte en el responsable de salvaguardar todos sus derechos por su posición de garante.

33. En este sentido, *toda vez que las autoridades penitenciarias ejercen un fuerte control o dominio sobre las personas que se encuentran sujetas a su custodia. De este modo, se produce una relación e interacción especial de sujeción entre la persona privada de libertad y el Estado, caracterizada por la particular intensidad con que el Estado puede regular sus derechos y obligaciones por las circunstancias propias del encierro, en donde al recluso se le impide satisfacer por cuenta propia una serie de necesidades básicas que son esenciales para el desarrollo de una vida digna.*[11]

34. La Regla Mandela 1 señala que: *Todos los reclusos serán tratados con el respeto que merecen su dignidad y valor intrínsecos en cuanto seres humanos. Ningún recluso será sometido a tortura ni a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, contra los cuales se habrá de proteger a todos los reclusos, el personal, los proveedores de servicios y los visitantes*.

35. Sobre el mismo tema, la SCJN se ha manifestado en el sentido de que *todo maltrato en las prisiones […] son abusos que serán corregidos por las leyes y*

[10] CNDH, Recomendación 1/2017, "Sobre el cateo ilegal, detención arbitraria, retención ilegal y tortura en agravio de V1, en Culiacán, Sinaloa", pág. 104.
[11] CrIDH, Caso Instituto de Reeducación del Menor Vs. Paraguay, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia de 2 de septiembre de 2004, Serie C No. 112, Párrafo 153.

reprimidos por las autoridades […] la falta de represión de este tipo de conductas viola la Constitución General de la República por omisión y se traduce en una ulterior violación a los derechos humanos de las víctimas, generada por la tolerancia del Estado hacia la violencia y abusos cometidos por sus servidores públicos.[12]

36. En el presente caso, este Organismo Nacional considera que se vulneró el derecho a la integridad personal, toda vez que el 24 de julio del 2022, V fue golpeado por PPL1, PPL2 y PPL3 "después de la cena", en la estancia que compartía con PPL1, sin que AR2 y AR3 se hayan percatado del suceso, omitiendo su deber de salvaguardar su integridad física, lo cual quedó asentado en los informes respectivos, dirigidos a AR1, quien también incumplió su función de garantizar la observancia de la LNEP, como se desarrolla más adelante.

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

B.2 DERECHO HUMANO A LA SALUD

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

[12] Tesis: P. LXVI/2010, Pleno de la SCJN, Novena Época, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Enero de 2011, Registro digital: 163182.

parte, encontrándose en este supuesto el derecho a la salud.

39. De acuerdo con lo establecido en los artículos 18, párrafo segundo, de la CPEUM; 9, fracción X, 74 , 76, fracciones II y IV y 77 de la LNEP, el sistema penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos, por lo que el derecho a la salud será uno de los servicios fundamentales que deben proporcionarse, con el propósito de garantizar la integridad física y psicológica de las personas privadas de la libertad, como medio para proteger, promover y restaurar su salud, proporcionando atención médica desde su ingreso y durante la permanencia de los mismos, además de que se garantice que los servicios médicos que se proporcionen serán gratuitos y obligatorios para la población penitenciaria.

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

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

instrumentos jurídicos concretos.[13]

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

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

44. En ese orden de ideas, las lesiones ocasionadas a V, la noche del 24 de julio del 2022, tuvieron como consecuencia que el 26 de ese mes y año, solicitara auxilio mediante un botón de emergencia, siendo llevado al Servicio Médico donde

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

permaneció hasta el 27 de julio del 2022, cuando lo trasladaron al Hospital General de Huixtla, donde fue intervenido *por un traumatismo en el abdomen*, en razón de que en el establecimiento penitenciario no contaban con un médico de guardia y que V refería *sentirse peor*. En dicho nosocomio se reportó una estancia de 12 horas en la Unidad de Cuidados Intensivos, con los diagnósticos de *Choque séptico, Postquirúrgico a Laparotomía más Hemicolectomía,* así como *Lesión renal aguda*; sin embargo, el 29 de julio del 2022, aproximadamente a las 10:42 horas, V falleció en ese lugar, advirtiéndose dilación en la atención médica idónea e inmediata que debió recibir en el CEFERESO, como se expondrá subsecuentemente.

B.3 DERECHO HUMANO A LA VIDA

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

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

47. Al respecto la CrIDH ha establecido que: *El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo (…) los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él*[14].

48. La misma CrIDH ha reiterado que el cumplimiento de las obligaciones impuestas por el artículo *1.1 relacionado con el artículo 4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que, además, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, requiere que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de todos los que se encuentran bajo su jurisdicción*[15].

49. De lo antes señalado es dable concluir que el derecho humano a la vida no se limita a que ninguna persona sea privada de la misma, sino que requiere por parte del Estado adoptar medidas apropiadas para la protección de la misma, en su calidad de garante (sobre todo, cuando las personas se encuentran privadas de la libertad en instituciones penitenciarias, por su especial condición de subordinación frente al Estado del que dependen jurídicamente, como es el presente caso).

---

[14] CrIDH, Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs Guatemala, Fondo, Sentencia de 19 de noviembre de 1999, Serie C No. 6, Párrafo 144.
[15] CrIDH. Caso Ortiz Hernández y otros Vs. Venezuela. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de agosto de 2017. Serie C No. 3387, párrafo 100.

50. Por lo tanto, el Estado a través de las autoridades que integran el Sistema Penitenciario Federal, deben salvaguardar el derecho a la vida de las personas privadas de la libertad, en razón de su deber de garante, para lo cual tienen que brindar los servicios de custodia y vigilancia necesarios para cumplir con tal fin, lo que en el presente caso no ocurrió.

51. En ese sentido la CIDH sostiene que *el Estado, como garante del derecho a la vida de los reclusos, tiene el deber de prevenir todas aquellas situaciones que pudieran conducir, tanto por acción, como por omisión, a la supresión de este derecho*[16]

52. Conviene precisar que en el ámbito normativo nacional, el artículo 29, párrafo segundo, de la CPEUM dispone que *[…] no podrá restringirse ni suspenderse el ejercicio de los derechos a […] la vida*; mientras que el artículo 20, fracciones I, III y V, de la LNEP, dispone que la Custodia Penitenciaria tendrá la función de mantener en custodia a las personas privadas de la libertad, vigilar el estricto cumplimiento de las leyes (ello también implica el marco jurídico de derechos humanos), así como "preservar el orden y tranquilidad en el interior de los Centros, evitando cualquier incidente o contingencia que ponga en riesgo la integridad física de las personas privadas de la libertad"; además, el artículo 30, párrafo primero de la citada Ley, establece que *las condiciones de internamiento deberán garantizar una vida segura para todas las personas privadas de la libertad*.

53. A pesar de lo anterior, en el presente asunto se acreditó que se vulneró el derecho a la vida, toda vez que se omitió el deber de cuidado de V, lo que permitió

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

que le causaran lesiones en diversas partes del cuerpo, afectando su estado de salud, sin que se le proporcionara atención médica integral y sin demora en el CEFERESO, lo que tuvo como consecuencia la pérdida de la vida, como se aborda a continuación.

B.4 OMISIÓN EN EL DEBER DE SALVAGUARDAR LA INTEGRIDAD PERSONAL Y SALUD DE V, LO QUE DERIVÓ EN SU FALLECIMIENTO

B.4.1 SOBRE LA OMISIÓN EN EL DEBER DE CUIDADO A V

54. Partiendo del supuesto de que las autoridades penitenciarias tienen la obligación de garantizar el derecho a la integridad personal y a la vida de las personas que se encuentran bajo su custodia, por el control o dominio que ejercen sobre ellos, se advierte que tanto AR2 como AR3 tenían la obligación de garantizar en todo momento la vida e integridad personal de V, mientras que AR1 omitió cumplir su deber de garantizar la aplicación del marco normativo que protege esos derechos.

55. La omisión en el deber de cuidado a la integridad personal y a la vida de V, debe ser entendida como el incumplimiento de las obligaciones que tiene el Estado y sus agentes o autoridades, por razones de orden legal nacional o supranacional, a un deber objetivo de cuidado, lo cual en el presente caso no ocurrió, convicción que generó este Organismo Nacional, basada en el hecho de que el 26 de julio del 2022, V solicitó auxilio a través de un botón de emergencia, por lo que AR2 y AR3 acudieron al módulo A, donde V les mostró las lesiones que presentaba a la altura de abdomen y tórax, por lo que lo trasladaron al Servicio Médico del CEFERESO, donde fue valorado y manifestó que unos días atrás había *sido agredido por sus compañeros de módulo, con múltiples golpes en abdomen, tórax y cabeza*; no obstante, a pesar de que ese día se le canalizó y permaneció en la unidad médica del establecimiento penitenciario, el 27 de ese mes y año V indicó que “se sentía peor”; sin embargo, no

contaban con médico de guardia que lo atendiera, situación que abonó a la omisión en el deber de cuidado que el Estado en su calidad de garante, está obligado a brindar a V, al ser una persona privada de la libertad.

56. Aunado a lo anterior AR2 y AR3 manifestaron desconocer los hechos ocurridos la noche del 24 de julio del 2022, según lo señalaron en el Parte Informativo y Reporte, del 26 de julio del 2022, respectivamente, a pesar de que AR1, informó mediante el ocurso SSPC/PRS/CGCF/CFRS15/DG/002000/2023, del 31 de enero del 2023, que esa noche, los internos del módulo A se habían negado a ingresar a sus estancias y permanecieron en el área común del dormitorio, sin que exista información, ni reportes de agresiones o riñas ocurridos esa noche […], lo cual refuerza la conclusión a la que arribó esta Comisión Nacional respecto a la actuación omisa de AR1, AR2 y AR3, con relación al deber de cuidado a fin de salvaguardar la vida y la integridad de V, circunstancia que no solo coincide con lo manifestado por V a AR3, el 26 de julio del 2022, cuando solicitó auxilio a través de un botón de emergencia, a quien señaló que el 24 de julio de ese año fue agredido en su estancia al terminar la cena, sino que también con lo asentado en el oficio CFRS15/DS/0814/2022, del 28 de julio del 2022, mediante el cual AR1 reportó que diversas personas en reclusión no querían ingresar a sus dormitorios, pernoctando en el área de comedores, dejando las puertas de las estancias sin cerrar, intervalo que tres personas privadas de la libertad aprovecharon para agredir físicamente a V, identificándolos por sus números de expediente asignados en el CEFERESO, lo cual comunicó a AR2, el 26 de julio del 2022, quien asentó su identidad en el citado documento, sin que exista registro de las diligencias que se hayan realizado al respecto o del seguimiento que se dio al asunto por parte de las autoridades penitenciarias.

57. Por otra parte, el 31 de enero del 2023, AR1 también informó mediante el oficio antes citado, que V *compartía estancia con PPL1* de lo que se puede advertir que

tanto AR1, como AR2 y AR3 consintieron dicha situación, al omitir cumplir con su deber de salvaguardar la vida, la integridad y la seguridad de V, desde las posiciones de autoridad que cada uno ocupaba en ese momento, así como al no iniciar los procedimientos disciplinarios correspondientes en contra de PPL1, PPL2 y PPL3, de acuerdo con los artículos 39 y 46 de la LNEP.

58. Al respecto, la omisión de AR1 de vigilar el estricto cumplimiento de la normatividad en materia de seguridad y custodia penitenciaria establecida en la LNEP, así como el incumplimiento de AR2 y AR3 de realizar sus funciones de seguridad de forma constante, a efecto de vigilar el lugar donde se ubicaban pernoctando las personas privadas de la libertad “con las puertas abiertas”, implicaron la vulneración en las condiciones de seguridad del módulo A, en donde se encontraba V, mientras las demás personas en reclusión se manifestaban “pacíficamente”, por lo que se omitió preservar el orden y tranquilidad en el interior del Centro Penitenciario Federal, y se permitió poner en riesgo la integridad física de V, lo que derivó en las agresiones que sufrió la noche del 24 de julio del 2022 y su posterior deceso.

59. Atento a lo anterior, se advierte que el módulo A donde habitaba V, se encontró sin vigilancia ni supervisión durante el tiempo suficiente para que PPL1, PPL2 y PPL3 ejecutaran las agresiones en su contra, sin que AR2 y AR3 se percataran de los hechos que en ese momento ocurrían, lo que se robustece con el hecho de que transcurrieron más de 24 horas para que aquellos intervinieran en favor de V, a pesar de que según consta en la nota médica del 26 de julio del 2022, a la exploración física se observaron *múltiples hematomas en región parietal y frontal*, las cuales pudieron ser apreciadas a simple vista por AR2 y AR3, en virtud de que dichas zonas corresponden a una zona visible de la cabeza.

60. No obstante lo anterior, fue hasta la llamada de auxilio que V realizó a través de un botón de emergencia, que se advirtió dicha situación, momento en el cual la conducta lesiva se había consumado. Por lo anterior, resulta excesivo el lapso de tiempo que trascurrió desde que V sufrió las lesiones hasta el momento en que lo canalizaron, sin que durante ese lapso de tiempo la Custodia Penitenciaria responsable de salvaguardar la vida, la integridad y la seguridad de las personas privadas de la libertad en ese CEFERESO, se percataran de que V había sufrido transgresiones a su integridad personal, lo que trastoca lo dispuesto por los artículos 15 fracción I, y 19, fracciones I y II de la LNEP.

61. Es menester acotar que AR1, AR4 y AR5 tuvieron conocimiento de las agresiones cometidas en contra de V, a través de los informes rendidos por AR2 el 26 de julio del 2022, así como del informe que AR2 rindió a AR1, mediante el ocurso CFRS15/DS/0814/2022, del 28 de julio del 2022, en los que documentó lo narrado por V, al momento de brindarle auxilio, así como la participación que tuvo junto con AR3 en el traslado de V al Servicio Médico de ese lugar.

62. Al respecto, AR2 informó a AR1, a través del oficio supracitado, que el 26 de ese mes y año, hizo del conocimiento los hechos acontecidos con V, a AR4, personal adscrito a la Dirección Jurídica quien en ese momento *se encontraba en suplencia por ausencia de* AR1*,* y a AR5, persona servidora pública de la Dirección Técnica del Centro Penitenciario Federal, a efecto de que se realizaran *los trámites correspondientes, en el ámbito de sus funciones.*

63. En ese orden de ideas, la actuación de AR4, en su calidad de autoridad administrativa al interior del Centro Penitenciario Federal, fue manifiestamente indiferente ante la situación sufrida por V, pues AR4 al tener una responsabilidad en la operación del establecimiento penitenciario, en particular como suplente de AR1 *por ausencia*, así como en su calidad de persona servidora pública adscrita a la

Dirección Jurídica, tenía la obligación de dar vista al Ministerio Público de los hechos puestos en su conocimiento, pues ello se encontraba en el ámbito de sus atribuciones, de conformidad con lo establecido por el artículo 40, fracción III y último párrafo de la LNEP; asimismo, iniciar los procedimientos disciplinarios en contra de PPL1, PPL2 y PPL3, atendiendo que AR2 informó a AR1, a través del oficio CFRS15/DS/0814/2022, la identidad de las personas privadas de la libertad que presuntamente estuvieron involucrados en las agresiones en contra de V, según el dicho de la víctima, a fin de que se efectuaran las diligencias conforme a las atribuciones y competencia de cada autoridad, situación que en el presente caso no aconteció.

64. Empero, ninguna de las autoridades competentes del CEFERESO que tuvieron conocimiento de los hechos, iniciaron algún procedimiento disciplinario en contra de PPL1, PPL2 y PPL3, por las afectaciones ocasionadas a V, entre las cuales destaca AR1, AR4 y AR5, de conformidad con lo que señala el artículo 17 y 18 fracción II de la LNEP; además, este Organismo no tiene conocimiento de que se haya iniciado algún procedimiento administrativo en contra de AR1, AR4 y AR5 por la inobservancia de proteger y garantizar los derechos humanos de las personas privadas de la libertad en ese Centro Penitenciario Federal.

65. En particular, llama la atención de este Organismo Nacional la omisión de AR1 de solicitar la investigación correspondiente en contra de AR4 y AR5, por las irregularidades cometidas en el ejercicio de sus funciones, y al no iniciar un procedimiento disciplinario en contra de los agresores de V, a fin de allegarse por cualquier medio de la información necesaria para conocer el asunto y ejecutar las acciones que en el marco de sus atribuciones le compete, inobservando lo estipulado en los artículos 15, fracción XVI y 40 último párrafo de la LNEP, situación que pone de manifiesto la aquiescencia y tolerancia de la autoridad penitenciaria a dichas conductas irregulares en ese establecimiento penitenciario.

66. Lo antes expuesto evidencia que tanto AR1 como AR4 y AR5, incumplieron sus obligaciones en materia penitenciaria contempladas en los artículos 15, 16, 17, 39 y 40 fracción III, pues al tener funciones sustantivas en las Direcciones General, Jurídica y Técnica del CEFERESO, también estaban obligadas a presentar denuncia administrativa en contra del personal de seguridad responsable de vigilar el módulo A en el momento que ocurrieron las agresiones en contra V, la noche del 24 de julio del 2022.

67. Al respecto, esta Comisión Nacional es respetuosa de las facultades y atribuciones de las personas servidoras públicas del Centro Penitenciario Federal; no obstante, en el presente instrumento quedaron documentadas las omisiones en las funciones de la autoridad penitenciaria, en particular lo que se refiere a la actuación omisa de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, pues si bien el personal de Custodia Penitenciaria y la cadena de mando de la que dependen, tienen a su cargo, por un lado, implementar las políticas, programas y estrategias establecidas en materia de seguridad y custodia penitenciaria, también tienen la obligación de realizar dichas funciones y permanecer alerta en todo momento, a efecto de evitar cualquier incidente o contingencia que ponga en riesgo la integridad física y la vida de las personas privadas de la libertad, respectivamente.

68. En el presente caso ello no se cumplió, pues el personal responsable de mantener el orden y la disciplina de las personas privadas de la libertad, debió intervenir personalmente para evitar la conducta violenta en contra de V, lo que implica que AR2 y AR3 quebrantaron su función de *evitar cualquier incidente o contingencia que ponga en riesgo la integridad física de las personas privadas de la libertad*, de acuerdo con lo que establece el artículo 20 de la LNEP; asimismo, AR1 dejó de supervisar al personal bajo su mando, a efecto de que ejecutaran las funciones que tienen asignadas en el área de Seguridad y Custodia, con estricto apego al marco legal que los rige, y en observancia a los derechos humanos, a fin

de que vigilaran en todo momento a la población penitenciaria que pernoctaba con las puertas abiertas en el módulo A, y se respetaran los derechos de sus compañeros de internamiento, así como se acatara el régimen de disciplina impuesto en ese Centro Penitenciario Federal, de acuerdo con lo señalado en los artículos 3, fracción I, 11 fracciones II y III, 14, 15 fracción III, y 19 fracciones I y II, de la LNEP.

69. No obstante, ello no ocurrió; tan es así que AR2 y AR3, en el supuesto de haber estado alerta, habrían advertido las agresiones en contra de V y, en consecuencia, ejercido su función de custodia penitenciaria impidiendo la consumación de la conducta violenta en contra de V; sin embargo, no se mantuvo la vigilancia del módulo A, por lo que dicha omisión transgrede lo estipulado en el artículo 15, fracción I, y 20, fracciones V y VII, de la LNEP, además de lo instruido por el artículo 1, párrafo tercero y 18 párrafo segundo, de la CPEUM, puesto que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de proteger y garantizar los derechos humanos incluyendo el derecho a la vida e integridad personal de V.

70. Como se ha documentado, la actuación de AR1 en conjunto con AR4 y AR5 fue omisa en el cumplimiento de sus funciones al dirigir la institución penitenciaria, debido a que, contravinieron lo establecido en la normatividad nacional e internacional, toda vez que no operaron el Centro Penitenciario Federal conforme lo establecen los artículos 15 y 16 de la LNEP, en virtud de que no garantizaron el respeto a los derechos humanos de todas las personas sujetas al régimen de custodia y vigilancia del CEFERESO, en particular los derechos a la integridad personal y la vida de V; además, prescindieron de gestionar debidamente la Custodia Penitenciaria, y de *implementar las medidas necesarias de seguridad en el Centro*, aunado a que AR1 toleró la actuación irregular de AR2 y AR3, al no solicitar el inicio de una investigación a la autoridad competente, para determinar su probable responsabilidad administrativa, por las omisiones señaladas.

B.4.2 SOBRE LA OMISIÓN EN PROPORCIONAR ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL E INMEDIATA A V

71. Este Organismo Nacional ha enfatizado la necesidad de que los establecimientos penitenciarios del país garanticen el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad, por lo que a través del pronunciamiento denominado *Derecho a la Protección de la Salud de las Personas Internas en Centros Penitenciarios de la República Mexicana*, se señaló que los responsables del sistema penitenciario y de la atención a la salud en la República Mexicana, deben atender la situación que se vive actualmente en los centros de reclusión del país, para que el total de la población gocen del derecho a la salud que se enmarca en la normatividad nacional e internacional, así como el acceso a una vida digna en los centros de reclusión[17].

72. Contrario a lo anterior, el personal médico del Centro Penitenciario Federal y la cadena de mando de la que dependen, entre ellos AR5 y AR7, quienes forman parte de la Dirección Técnica, el último de los cuales tenía a su cargo en ese momento la responsabilidad del área médica, permitieron que V estuviera *en observación*, a pesar de que se le había diagnosticado como *policontundido*, y de que se habían solicitado diversos estudios para descartar un trauma de abdomen, omitiendo así cumplir con su obligación de garantizar el derecho humano a la salud de V, y brindarle la asistencia médica y tratamiento que requería de forma oportuna, sin adoptar las medidas necesarias ni utilizar los recursos de los que disponían para trasladarlo a un nosocomio externo, tomando en cuenta su estado de salud, situación que quedó documentada en las hojas de enfermería del 26 al 27 de julio del 2022, en las cuales se refirió que V ingresó al Servicio Médico el 26 de ese mes y año, alrededor de las 13:00 horas y únicamente se indicó que requería *vigilancia continua*;

[17] CNDH. “Derecho a la Protección de la Salud de las Personas Internas en los Centros Penitenciarios de la República Mexicana”, CNDH, México, 2016.

asimismo, en la hoja del 27 de julio del 2022, se asentó *reportar eventualidades,* y se anotó que se encontraban pendientes los estudios de Radiografía de Tórax y Abdomen, además de un Ultrasonido abdominal, lo cual es prueba irrefutable de la omisión del personal adscrito al Servicio Médico del CEFERESO con relación a la atención que se brindó a V, al no canalizarlo de forma inmediata a un hospital, donde tuviera acceso inmediato a un aparato de rayos X, y los que fueran necesarios para advertir la gravedad de su situación clínica y actuar sin demora para proporcionarle la atención integral que requería.

73. Al respecto, este Organismo Autónomo se pronunció el 11 de noviembre del 2021, mediante la Recomendación 85/2021, *Sobre la carencia o falta de funcionalidad y operatividad de aparatos de rayos X en los Centros Federales de Readaptación Social en la República Mexicana,* en la que sugirió considerar la viabilidad para la adquisición de aparatos de rayos *X* en los CEFERESOS que no contaban con dicho instrumento; y aquellos que si los tenían, pero no funcionaban, se recomendó llevar a cabo las gestiones para la reparación del aparato, así como hacer la contratación de personal médico y técnico especializado en Radiología, en los centros que fuera necesario, en atención a la importancia que en materia de salud representa dicho aparato.

74. La carencia de un aparato de rayos *X* infirió en la vulneración al estado de salud de V, debido a que no fue posible determinar de forma inmediata la gravedad de sus lesiones, sin que tampoco AR5 ni AR7 ejecutaran acciones inmediatas para subsanar la falta de dicha herramienta en aras de preservar la salud y vida de V, lo que tuvo como ulterior consecuencia su fallecimiento, desatendiendo sus obligaciones mínimas requeridas en materia de salud, a fin de trasladar a V a un nosocomio equipado y especializado donde pudieran practicarle los estudios que requería (radiografías de Tórax y Abdomen, así como el ultrasonido abdominal) con relación a la impresión diagnóstica de *trauma de abdomen cerrado*, para brindarle el

procedimiento óptimo para su padecimiento, tomando en consideración que la autoridad en materia de salud, en el CEFERESO, tiene la obligación institucional de brindar a cada persona privada de la libertad bajo su tutela, el tratamiento adecuado a sus padecimientos, conforme al estado de salud del paciente, de forma oportuna, permanente y constante, y con los estándares más altos de especialización médica.

75. Cabe señalar que se desconoce la identidad del personal médico del CEFERESO que el 26 de julio del 2022 atendió a V, en razón de que tanto en el certificado como en la nota medica de esa fecha, así como en las notas de enfermería del 26 al 27 de julio de ese año, no se asentó el nombre del médico tratante, por lo que dichas omisiones debieron ser supervisadas tanto por AR7 como por AR5, en virtud de que la cadena de mando corresponde a dichas personas servidoras públicas; asimismo, recae en AR5 y AR7 la responsabilidad de no haber supervisado que V permanecía en esas instalaciones médicas, pese a que se contaba con documentos médicos en los que se indicó que lo observaron con palidez, deshidratación y vómito, aunado a la impresión diagnóstica en la que se registró que se encontraba *policontundido* y que era necesario descartar un trauma de abdomen.

76. En cuanto a ello, fue hasta el 27 de ese mes y año, aproximadamente a las 12:02 horas, cuando se determinó que debía ser trasladado a una clínica para realizarle los estudios solicitados y posteriormente al Hospital General de Huixtla, en Chiapas, en atención a lo que señaló una nota de enfermería de esa fecha, en la que se asentó que presentaba *palidez de tegumentos, hipotenso, diaforético, con múltiples hematomas en su anatomía, no tolera vía oral, refiere sangrado en la orina, dolor abdominal intenso y cefalea*.

77. Cabe mencionar que, además de las razones antes expuestas que motivaron el egreso de V del CEFERESO *por urgencia,* a un nosocomio externo, se encuentra el hecho de que no se contaba con médico de guardia en el establecimiento

penitenciario, aunado a que V *continuaba quejumbroso*, de acuerdo con la nota de enfermería del 27 de julio del 2022, en la que también se asentó que al aplicar el tratamiento indicado, *refirió sentirse peor*.

78. Al respecto, este Organismo Nacional se pronunció el 30 de junio del 2022, a través de la Recomendación 129/2022, *Sobre el caso de violación al Derecho a la Salud en relación con el acceso al más alto nivel de salud física* en agravio de personas privadas de la libertad en diversos Centros Federales de Readaptación Social, derivado de la insuficiencia de personal de salud para su atención, en la que se sugirió que la plantilla de personal de salud de los establecimientos penitenciarios involucrados *sea suficiente para atender la demanda de atención de salud de la población penitenciaria […] que la atienda de manera diligente, asegurando la atención médica de primer nivel […] a fin de asegurar que las personas privadas de la libertad de esos Centros Federales gocen de su derecho a la salud en el más alto nivel de salud física y mental, debiéndose contemplar que el personal de salud de primer nivel y especializado esté disponible todos los días de la semana a través de los turnos que se fijen para tal efecto*, para lo cual se recomendó celebrar convenios con Instituciones públicas del sector salud a nivel federal y/o estatal, *o con Hospitales de Alta Especialidad o Instituciones Nacionales de Salud, a efecto de que se brinde la atención médica especializada y diligente, que requiera la población penitenciaria*.

79. No obstante la emisión del instrumento recomendatorio antes mencionado, en el que se hizo énfasis en la necesidad de que el personal de salud se encontrara disponible *todos los días de la semana a través de los turnos que se fijen para tal efecto*, en el presente asunto se observó que el 27 de julio del 2022, en el Centro Penitenciario Federal, no existió un médico de guardia que pudiera brindarle a V la atención clínica que requería, a efecto de que en el ámbito de su competencia lograra determinar la gravedad de las lesiones producidas, con el objetivo de establecer el tratamiento y seguimiento a su condición de salud, además de tener capacidad de

decisión, basada en conocimientos técnicos y médicos, para abordar su estado clínico y favorecer su mejoría en tanto era atendido en el nosocomio externo, hecho que de igual manera influyó en que no se le brindara un servicio médico integral, lo que mermó su estado de salud y posteriormente causó su deceso.

80. Ante este hecho, y con el objeto de evitar que acontecieran sucesos como el de V, este Organismo Nacional insiste en la necesidad de que se garantice el derecho humano a la protección a la salud de manera prioritaria, en virtud de para que las personas privadas de la libertad puedan acceder a ello, se requiere una participación activa de la autoridad penitenciaria, debiendo contar con suficientes recursos humanos y materiales que lo faciliten, en razón que de lo contrario, ello representa un gran obstáculo para alcanzar el objetivo, que genera desenlaces fatales como el ocurrido con V. Si bien es cierto, en el presente caso se configura, una cadena de omisiones, también lo es que la ausencia de un médico de guardia, fue un factor determinante que pudo abonar positivamente a restablecer el estado de salud de V en tanto recibía atención médica especializada, lo que no ocurrió.

81. Por lo anterior, se advierte que V requería asistencia médica inmediata por las lesiones que presentaba, a fin de que se le practicaran los estudios indicados para precisar la gravedad de sus lesiones y determinar el tratamiento a seguir, lo cual pudo haberse realizado en el establecimiento penitenciario de haber contado con el equipo médico especializado; no obstante, al carecer de ellos, era necesario trasladarlo de forma urgente para definir la ruta clínica a seguir; sin embargo, se omitió adoptar las medidas suficientes para diligenciar su egreso a un nosocomio; en consecuencia, el 27 de julio del 2022, V fue trasladado al Hospital General de Huixtla, donde fue intervenido con el diagnóstico de *traumatismo en el abdomen*; empero, los diagnósticos emitidos posteriormente fueron *Choque séptico, Postquirúrgico a Laparotomía más Hemicolectomía,* así como *Lesión renal aguda*. El 29 de julio del 2022, aproximadamente a las 10:42 horas, V falleció en ese nosocomio, donde se

señalaron los diagnósticos de *falla orgánica múltiple, choque séptico* y *trauma severo de abdomen,* como causa de la muerte.

82. Por tanto, se advierte que AR7 y el personal del Servicio Médico del establecimiento penitenciario bajo su mando que, entre el 26 y 27 de julio del 2022, intervino en la atención médica de V, de los cuales se desconoce su identidad debido a que no asentaron sus nombres en el certificado, nota médica y notas de enfermería remitidas respectivas, incumplieron lo dispuesto por los artículos 1º, 14, 16 y 19, último párrafo, de la CPEUM, 4.1, 5.1 y 5.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 6.1, 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 19, fracciones I y II, 20, fracciones I, III y V y 30, párrafo primero, de la LNEP, al omitir cumplir a cabalidad las medidas de vigilancia estrecha y trasladar a V a un nosocomio de manera inmediata, donde se le practicaran los estudios de Radiografía de Tórax y Abdomen, al carecer de dicho aparato en el área médica del CEFERESO, así como un ultrasonido abdominal, a efecto de determinar la atención que requerían sus padecimientos, lo que vulneró el derecho humano a la protección a la salud de V.

83. En síntesis, este Organismo Autónomo tiene por acreditadas las violaciones a los derechos humanos a la integridad personal, a la salud y a la vida, en correlación con la omisión del deber de cuidado, en razón de que AR2 y AR3 incumplieron sus obligaciones de mantener la vigilancia, el orden y la tranquilidad al interior del CEFERESO, así como salvaguardar la integridad, la vida y la seguridad de V; mientras que AR1, AR4 y AR5, contravinieron las funciones que tienen encomendadas al omitir garantizar el respeto a los derechos humanos de V, así como el cumplimiento de la normatividad que rige al interior del establecimiento penitenciario; asimismo, AR7 fue indiferente en el ejercicio de sus funciones, debido a que su obligación era asegurarse de que V recibiera asistencia médica y tratamiento para su condición de salud, la cual fue insuficiente en el Centro Penitenciario Federal, por lo que sus funciones le exigían que V fuera trasladado de

manera inmediata a un hospital para recibir atención médica especializada, lo cual no ocurrió, situación que derivó en el fallecimiento de V.

C) DERECHOS HUMANOS AL ACCESO EFECTIVO A LA JUSTICIA Y A LA VERDAD

C.1 DERECHO AL ACCESO EFECTIVO A LA JUSTICIA

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

85. En ese sentido, a fin de garantizar una adecuada procuración de justicia, los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas, en específico el Objetivo 16 aspira a promover el estado de derecho en los planos nacional e internacional y garantizar la igualdad de acceso a la justicia para todos, incluyendo a las víctimas indirectas.

86. El acceso a la justicia se encuentra reconocido en diversos instrumentos internacionales, entre los que destacan los artículos 8 y 10 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 8.1 y 25.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; XVIII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 4 y 6 de la “Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y abuso del poder”; 3, incisos b) y c), 10 y 12, inciso c) de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos”, los que señalan que toda persona tiene derecho a un recurso efectivo que los proteja contra aquellos actos que transgredan sus derechos.

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

88. Por ello, esta Comisión Nacional mediante la Recomendación General 16/2009 emitida el 21 de mayo de 2009, señaló que los Agentes del Ministerio Público, *a fin de garantizar una adecuada procuración de justicia, deben cumplir en el desarrollo de su labor con las diligencias mínimas*, entre otras, para garantizar el acceso a la justicia a las víctimas del delito, evitar enviar al archivo o a la reserva las averiguaciones previas si no se han agotado las líneas de investigación, y propiciar una mayor labor de investigación por parte de los elementos de la policía que tengan a su cargo dicha función.

89. Asimismo, el artículo 1 párrafo tercero, de la CPEUM en correlación con el artículo 131, fracción XXIII, del CNPP, establecen que todas las autoridades del Estado Mexicano deben de investigar y sancionar las violaciones a los derechos humanos, y durante la indagatoria deberán actuar en estricto apego a los principios de profesionalismo y respeto a los derechos humanos.

90. Además, *todas las muertes de personas detenidas en prisiones […] y en otras instalaciones donde el Estado ejerce un mayor control sobre su vida*[18] se considera una muerte potencialmente ilícita de conformidad con el Manual de las Naciones

[18] Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2016), Protocolo de Minnesota sobre la Investigación de Muertes Potencialmente Ilícitas, (p.1), Nueva York y Ginebra, recuperado el 6 de junio del 2023, *disponible en https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/MinnesotaProtocol_SP.pdf*.

Unidas sobre la Prevención e Investigación Eficaces de las Ejecuciones Extralegales, Arbitrarias o Sumarias, conocido como Protocolo de Minnesota.

91. Al respecto, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos considera que *toda muerte en circunstancias sospechosas ocurrida en cualquier parte del mundo es en potencia una vulneración del derecho a la vida, calificado frecuentemente como el derecho humano supremo, por lo que la prontitud, imparcialidad y eficacia de la investigación es fundamental para que no prevalezca la impunidad y se imponga una cultura de rendición de cuentas*[19].

92. Cabe mencionar que el Protocolo de Minnesota, *contiene directrices sobre aspectos fundamentales de la investigación*[20]; razón por la cual, *describe las buenas prácticas aplicables a los partícipes en el proceso de investigación, incluida la policía y otros investigadores*[21]. Por lo que el Protocolo mencionado puede orientar a las autoridades del Estado Mexicano para realizar una investigación. El derecho internacional exige que las investigaciones sean, entre otros aspectos, efectivas y exhaustivas[22]

93. Atento a lo anterior, en el presente caso no se acreditó que el personal de la Fiscalía General integrara la indagatoria de la muerte de V, con la debida diligencia, por lo que la investigación no se llevó a cabo de forma pronta, efectiva y exhaustiva, de acuerdo con los principios del Protocolo de Minnesota, como se comprobará en el capítulo subsecuente.

94. Al respecto, los artículos 17 y 20 constitucionales se relacionan armónica y sistemáticamente entre sí, de lo cual se desprende que el acceso efectivo y completo

[19] Ídem.
[20] Ibidem, p. 2.
[21] Ídem.
[22] Ibidem, p. 7.

a la justicia implica el reconocimiento y cumplimiento del derecho a la verdad.

C.2 DERECHO A LA VERDAD

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

96. Este precepto, en correlación con el artículo 1o. Constitucional, establecen que las autoridades del estado mexicano, en el ámbito de su competencia están obligadas a investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos.

97. Este Organismo Nacional señaló tanto en la Recomendación No. 20/2023, como en el pronunciamiento 9/2021, que los derechos a la verdad, a la justicia y a la reparación integral son la respuesta que permitirá el esclarecimiento, la investigación, el juzgamiento y sanción de los casos graves de violaciones de derechos humanos por parte de la autoridad gubernamental, señalando que estos derechos configuran el pilar fundamental para combatir la impunidad y constituyen un mecanismo de justicia indispensable para todo Estado democrático, puesto que coadyuva a la no repetición de dichos actos violatorios[23].

98. De igual manera, los artículos 108, último párrafo y 109 fracción V del CNPP establecen que la víctima u ofendido, en términos de la CPEUM y demás ordenamientos aplicables, tendrá todos los derechos y prerrogativas reconocidas en la Constitución Federal y el Código mencionado, entre otros, a ser informado, cuando así lo solicite, del desarrollo del procedimiento penal por su Asesor jurídico, el

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

Ministerio Público y/o, en su caso, por el Juez o Tribunal.

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

100. Al respecto, de los artículos 8.1 y 25.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 14 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, XVIII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; así como, 8 y 10 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, se desprende el derecho de acceso a los mecanismos de justicia que asiste a todas las personas, incluyendo a las víctimas.

101. Así también, los artículos 4 y 6, de la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y Abuso del Poder de las Naciones Unidas; 3, incisos b) y c) y 12, inciso c), de los *Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales de Derechos Humanos y de Violaciones Graves del Derecho Internacional Humanitario a Interponer Recursos y Obtener Reparaciones*, de las Naciones Unidas, señala que a todas las víctimas les asiste el derecho a que el Estado investigue las violaciones de forma eficaz y completa, a fin de proporcionar acceso equitativo y eficaz a la justicia, así como a facilitar asistencia apropiada a las víctimas que tratan de acceder a la justicia.

102. Al respecto, la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos reconoce la importancia de respetar y garantizar el derecho a la verdad para

contribuir a acabar con la impunidad y promover y proteger los derechos humanos[24].

103. Cabe mencionar que la CrIDH señaló en los casos Gelman Vs. Uruguay[25], Contreras y otros vs El Salvador[26] y Gomes Lund y Otros ("Guerrilha Do Araguaia") Vs. Brasil[27], que todas las personas incluidas las víctimas indirectas, tienen derecho a conocer la verdad, derecho que se enmarca en el derecho al acceso a la justicia y la obligación de investigar.

104. En el caso Blake vs Guatemala, la CrIDH consideró la obligación de investigar como una forma de reparación, ante la necesidad de remediar la violación del derecho a conocer la verdad en el caso concreto[28].

105. La CrIDH señaló que la búsqueda efectiva de la verdad corresponde al Estado, y no puede hacerse depender de la iniciativa procesal de la víctima, de sus familiares o de la aportación privada de elementos probatorios[29].

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

---

[24] Asamblea General de la Organización de Estados Americanos. Resolución AG/RES. 2175 (XXXVI-O/06), El derecho a la verdad. (6 de junio de 2006)
[25] CrIDH, Caso Gelman vs Uruguay, Fondo y Reparaciones, sentencia de 24 de febrero de 2011, Serie C No. 221, Párrafo 243.
[26] CrIDH, Caso Contreras y Otros vs El Salvador, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia 31 de agosto de 2011, Serie C No. 232, Párrafo 173.
[27] CrIDH, Caso Gomes Lund y Otros ("GUERRILHA DO ARAGUAIA") VS BRASIL, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia 24 de noviembre 2010, Serie C No. 219, Párrafo 201.
[28] CrIDH. Caso Blake Vs. Guatemala. Sentencia de 24 de enero de 1998. (Fondo) párr. 97.
[29] CrIDH. Caso de la masacre de Mapiripán vs. Colombia. Sentencia de 15 de septiembre de 2005. párr. 80.

107. Todo lo anterior implica que el representante social; es decir AR6, tiene la obligación de investigar el delito relacionado con el deceso de V, con el objeto de esclarecer los hechos de forma eficiente y completa, atendiendo que es su responsabilidad investigar toda muerte potencialmente ilícita causada por particulares, aun cuando el Estado no pueda ser considerado responsable; este deber de investigar —con prontitud, de manera efectiva, exhaustiva, independiente, imparcial y transparente— se aplica siempre que el Estado se encuentre obligado a respetar, proteger y/o hacer efectivo el derecho a la vida, en particular si la muerte ocurre *cuando la persona estaba detenida, o se encontraba bajo la custodia del Estado, sus órganos o agentes. Incluye este supuesto, por ejemplo, todas las muertes de personas detenidas en prisiones […] y en otras instalaciones donde el Estado ejerce un mayor control sobre su vida*, como es el caso de V, quien se encontraba privado de la libertad en el CEFERESO; lo anterior, en términos de lo dispuesto por los artículos 20, apartado A, fracción I y apartado C, fracción I, de la CPEUM, 108, último párrafo, 109, fracción V, del CNPP y 4, párrafo segundo, de la LGV y en atención a las directrices del Protocolo de Minnesota, situación que no aconteció en el presente caso como se detalla más adelante.

C.3 OMISIÓN DE INVESTIGAR EXHAUSTIVAMENTE EL FALLECIMIENTO POTENCIALMENTE ILÍCITO DE V, TRANSGREDIENDO CON ELLO EL DERECHO AL ACCESO A LA JUSTICIA Y A LA VERDAD DE VI

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

109. De igual manera, las directrices del Protocolo de Minnesota, constituyen parámetros de referencia que al considerarse durante la investigación de una muerte potencialmente ilícita, como es el caso de V, exigen que esta sea pronta, efectiva y exhaustiva, independiente e imparcial, y transparente, de acuerdo al derecho internacional, lo cual empata con lo previsto en el artículo 212, párrafo segundo, del CNPP, en el cual se establece que *La investigación deberá realizarse de manera inmediata, eficiente, exhaustiva, profesional e imparcial, libre de estereotipos y discriminación, orientada a explorar todas las líneas de investigación posibles que permitan allegarse de datos para el esclarecimiento del hecho que la ley señala como delito, así como la identificación de quien lo cometió o participó en su comisión*.

110. Cabe mencionar que la tesis citada a continuación ejemplifica cuando las actuaciones del Ministerio Público son deficientes por no *realizar una investigación inmediata, eficiente, exhaustiva, profesional e imparcial*; tesis que con independencia del fondo del asunto que trata, explica lo que ocurre cuando el Ministerio Público no respeta estos principios.

> *MINISTERIO PÚBLICO. SI REALIZA CITACIONES Y GIRA OFICIOS SIN CONTAR CON LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN PARA DETERMINAR EL OBJETO DE ÉSTA, ELLO IMPLICA UNA ACTUACIÓN DEFICIENTE EN DETRIMENTO DE LOS DERECHOS DE LA VÍCTIMA Y DE LA DEFENSA, VIOLATORIA DE LOS ARTÍCULOS 14, 16 Y 21 DE LA CONSTITUCIÓN FEDERAL. Cuando el Ministerio Público investiga de manera deficiente sin allegarse de todos los elementos* necesarios *para integrar la carpeta de investigación, es dable afirmar que no cumple con las atribuciones que le imponen los artículos 21 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 212 y 213 del Código Nacional de Procedimientos Penales, de los que se advierte que la representación social debe realizar una investigación inmediata, eficiente, exhaustiva, profesional e imparcial, lo que implica que como rector y jefe de la policía, debe contar con líneas de investigación que le permitan abordar el problema planteado y determinar puntualmente el objeto de la investigación. De esta manera, con base en una noticia criminal, el Ministerio Público determinará cuáles son los datos de prueba necesarios de acuerdo con su línea de investigación.*[30]

[30] Tesis: I.6o.P.98 P (10a.), Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 51, Tomo III, página 1471, Febrero de 2018, Registro digital: 2016166.

111. En el presente caso, el 29 de julio del 2022, PSP5 adscrito a la Fiscalía del Ministerio Público en Huixtla, Chiapas, inició la Carpeta de Investigación en atención a la noticia criminal suscrita por PSP3 y PSP4, adscritos a la misma Fiscalía, mediante la cual informaron que en esa fecha se recibió una notificación de caso médico legal del Hospital General de Huixtla, en la que se comunicó que V ingresó a ese nosocomio *policontundido y con trauma de abdomen*; sin embargo, a pesar de que se encontraba recibiendo atención médica, falleció a las 10:42 horas de esa fecha, con los diagnósticos de *falla orgánica múltiple, choque séptico y trauma severo de abdomen.*

112. Al respecto, si bien es cierto que el fallecimiento de V ocurrió el 29 de julio del 2022, en un nosocomio de Huixtla, Chiapas, por un *trauma severo de abdomen*, también lo es que dichas lesiones fueron producidas la noche del 24 de julio del 2022, en el interior del CEFERESO, por PPL1, PPL2 y PPL3, según lo narrado el 26 de julio del 2022, por V a AR2 y AR3, en el momento que le brindaron auxilio.

113. Cabe mencionar que el 29 de julio del 2022, PSP5 solicitó al Jefe de Grupo de la Policía Especializada de esa Fiscalía, que ordenara al personal bajo su mando realizar una investigación exhaustiva de los hechos, presentar un informe que incluyera las entrevistas con personas y testigos presenciales, así como efectuar una inspección ministerial del lugar de los hechos, recabar datos de prueba y, en su caso, recolectar objetos relacionados con el delito y tomar fotografías del lugar, entre otras diligencias.

114. En consecuencia, PSP3 y PSP4, reportaron en su informe de la misma fecha, que se presentaron en el Hospital General de Huixtla, Chiapas, donde se encontraba un *oficial de prevención penitenciaria*, a quien entrevistaron y les comunicó que los hechos habían ocurrido en el CEFERESO, lugar que se encuentra fuera de la

jurisdicción de esa Fiscalía, por lo que, el 2 de agosto del 2022, PSP5 emitió un acuerdo de declinación por incompetencia en razón del territorio, el cual autorizó en la misma fecha el Fiscal de Distrito y se remitió la Carpeta de Investigación a la Fiscalía del Ministerio Público, en Villa Comaltitlán, Chiapas, con la intención de que se continuara la investigación.

115. En ese orden de ideas, la Carpeta de Investigación fue recibida el 18 de agosto del 2022, en la citada Fiscalía, donde se asignó para su integración a AR6, a efecto de que investigara el delito que se hizo de su conocimiento, y analizara las diligencias ya practicadas, a fin de ejecutar los actos de investigación tendientes al esclarecimiento de los hechos, de acuerdo con lo que establecen los artículos 127 y 131, fracciones I, III y VII del CNPP.

116. Al respecto, la Carpeta de Investigación que AR6 recibió, contaba con la noticia criminal del 29 de julio del año 2022 suscrita por PSP3 y PSP4, entrevista a un *oficial de prevención penitenciaria del CEFERESO,* también con el dictamen de la Necropsia de Ley, en la que se concluyó que la causa de muerte de V se debía a un *traumatismo abdominal profundo*, así como con la denuncia de VI, en contra de quien o quienes resultaran responsables, por la comisión del Delito en contra de V.

117. En ese orden de ideas, AR6 tenía la obligación de realizar una investigación de forma diligente, veraz y objetiva, así como vigilar que se cumpliera *estrictamente con los derechos humanos*, de conformidad con lo señalado por los numerales 128 y 129 del CNPP, lo cual tiene mayor relevancia debido a que los hechos ocurrieron en un contexto en que el Estado ejercía un estricto control sobre la vida de V.

118. En ese sentido, la investigación debía orientarse a definir las circunstancias de la muerte, así como la identidad del autor o los autores del delito, además de *identificar posibles testigos y obtener sus testimonios en relación con la muerte y las circunstancias que la rodearon* de acuerdo con las directrices que establece el

Protocolo de Minnesota.

119. No obstante, el 26 de mayo del 2023, personal de esta CNDH se presentó en las oficinas de esa Fiscalía con la finalidad de analizar la Carpeta de Investigación, en la que se pudo constatar que desde el 19 de agosto del 2022, no se había practicado acto de investigación alguno, aunado a que se encontraron diversas fojas sin foliar y sin secuencia numérica.

120. Asimismo, AR6 manifestó a personal de este Organismo Autónomo, que de acuerdo con el sistema de información de esa Fiscalía, la indagatoria se encontraba en archivo temporal, lo que reiteró en el oficio 00238/2023, del 26 de mayo del 2023; sin embargo, en el expediente no existía un acuerdo que corroborara su dicho, en el cual se motivara y fundamentara dicha determinación, siendo que AR6 informó a través del ocurso antes mencionado, que conocía de la indagatoria desde el 18 de agosto del 2022, siendo que después de un día de haberla recibido no obraba diligencia al menos hasta el 26 de mayo del 2023.

121. Al respecto, cabe señalar que el Ministerio Público de conformidad con los artículos 131, fracción XIII y 254 del CNNP, tiene la facultad de archivar temporalmente aquellas investigaciones en fase inicial en las que no se encuentren antecedentes, datos suficientes o elementos de los que se puedan establecer líneas de investigación que permitan realizar diligencias tendentes a esclarecer los hechos que dieron origen a la investigación. Cabe señalar que el citado artículo 254, señala que el archivo subsistirá en tanto se obtengan datos que permitan continuarla a fin de ejercitar la acción penal.

122. Por otra parte, el Ministerio Público también está obligado a dejar registro de todas las actuaciones que realice durante el desarrollo de la investigación, de acuerdo con lo estipulado por el artículo 217 del CNPP, en el que se indica que *cada acto de investigación se registrará por separado, y será firmado por quienes hayan*

intervenido […] El registro de cada actuación deberá contener por lo menos la indicación de la fecha, hora y lugar en que se haya efectuado, identificación de los servidores públicos y demás personas que hayan intervenido y una breve descripción de la actuación y, en su caso, de sus resultados.

123. No obstante, en el presente caso, evidentemente no se habían agotado las líneas de investigación necesarias, encauzadas a esclarecer los hechos, por lo que en su caso no se podía argumentar tampoco el archivo temporal de la indagatoria, en razón de que la muerte de V en custodia del Estado brinda *per se,* elementos para agotar otras rutas de indagación, principalmente por su condición privativa de la libertad, por lo que no era procedente emitir una determinación de archivo temporal, como lo refirió AR6 ante personal de este Organismo Autónomo.

124. Cabe indicar que, el 26 de mayo del 2023, AR6 informó de igual manera a través del diverso 00238/2023, que *previa revisión en el sistema Sije con el que cuenta esta Fiscalía,* (la Carpeta de Investigación) *aparece en Archivo temporal, por lo que esta Representación Social procederá a continuar con el trámite de la citada indagatoria realizando los actos de investigación que correspondan a través de la policía de investigación de la Fiscalía General del Estado*, sin que a dicho documento se adjuntara copia del acuerdo sobre tal determinación o expusiera los motivos de dilación en la investigación, o la razón por la que pudo haberse reactivado.

125. En consecuencia, no se tiene certeza del estado jurídico en el que se encuentra la indagatoria, debido a que por un lado se indicó que la Carpeta de Investigación se encontraba en archivo temporal, sin que existiera un acuerdo fundado y motivado respecto de dicha determinación, y por otro se informó que desde el 18 de agosto del 2022, se encontraba *siendo integrada*, lo que implica que al carecer de un documento probatorio que sustente la reserva de la indagatoria y tomando en cuenta el informe de AR6 del 26 de mayo del 2023, ello generaría una

dilación de al menos nueve meses en su integración, al no haberse realizado ningún acto de investigación durante ese lapso de tiempo.

126. En este sentido se encuentra la tesis citada a continuación, la cual orienta respecto a que la omisión prolongada por al menos siete meses sin motivo razonable que lo justifique, conlleva responsabilidad administrativa, mientras que en el presente caso transcurrieron al menos nueve meses sin causa razonable.

> "RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA DE LOS AGENTES DEL MINISTERIO PÚBLICO DE LA FEDERACIÓN. SE ACTUALIZA ANTE LA PROLONGADA OMISIÓN DE LLEVAR A CABO ACTUACIONES ENCAMINADAS A INTEGRAR UNA AVERIGUACIÓN PREVIA A SU CARGO, SI NO EXISTE UN MOTIVO RAZONABLE QUE LO JUSTIFIQUE. El análisis integral de los diversos preceptos que rigen la actuación de los agentes del Ministerio Público de la Federación, entre los que destacan los artículos 4, fracciones I, apartado A), inciso b), y V, 62, fracciones I, VI y XI, 63, fracciones I y XVII, y 81 de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República, vigente hasta el 14 de diciembre de 2018, 2, fracción II, del Código Federal de Procedimientos Penales abrogado, así como 40, fracciones I y XVII, de la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública revela que ninguno señala cuál es el plazo específico del que aquellos servidores públicos disponen para integrar una averiguación previa, o bien, qué lapso es suficiente para estimar que se ha actualizado una dilación en ese tipo de procedimientos; sin embargo, dicha circunstancia no impide reconocer que esos servidores públicos no se encuentran exentos de incurrir en responsabilidad administrativa ante la prolongada omisión (**por ejemplo, 7 meses**) de llevar a cabo las actuaciones encaminadas a integrar una averiguación previa a su cargo, si no existe un motivo razonable que lo justifique. Ciertamente, si se tiene en cuenta, por una parte, que la Suprema Corte de Justicia de la Nación determinó que el servicio público está rodeado de múltiples obligaciones que no están detalladas a manera de catálogo en alguna norma de carácter general, sino dispersas en ordenamientos de diversa naturaleza que rigen el actuar de la autoridad y, por otra, que existen supuestos en que las distintas atribuciones de un servidor

público son consecuencia directa y necesaria de la función que desarrollan, es decir, que se trata de conductas inherentes al cargo que desempeñan, se concluye que la ausencia de un dispositivo que prevea un referente temporal que sirva de parámetro para estimar cuándo se está en presencia de una dilación en la integración de la averiguación previa es insuficiente para eximir a dichos servidores públicos de responsabilidad administrativa, sobre todo porque los propios preceptos que regulan su actuación exigen que los agentes de la indicada institución ministerial actúen con prontitud, evitando, en la medida de lo posible, cualquier retraso injustificado, particularmente en la investigación y persecución de los delitos, es decir, prevén como obligación a cargo de esa clase de servidores públicos desempeñarse de manera rápida, continua e ininterrumpida, con la finalidad de hacer compatible su actuación con el derecho de la sociedad a la obtención de justicia pronta y expedita" [31].

127. En razón de lo antes expuesto, se concluye que, al no justificar el archivo temporal de la indagatoria, AR6 ha incurrido en omisión de llevar a cabo actuaciones encaminadas a integrar la Carpeta de Investigación, sin motivo razonable.

128. Por lo que es evidente que la indagatoria no contempla una perspectiva de derechos humanos debido a que no se observaron los principios de prontitud, efectividad, exhaustividad, independencia e imparcialidad y transparencia, señalados en las directrices del Protocolo de Minnesota, ni los contenidos en los artículos 131, fracciones I y XXIII, 212 y 214 del CNPP, como son continuidad, concentración, legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo y respeto a los derechos humanos, entre otros, situación que impide que la investigación de la muerte potencialmente ilícita de V, garantice el derecho al acceso efectivo a la justicia y a la verdad, pues si bien en la Carpeta de Investigación se tiene documentada la identidad de PPL1, PPL2 y PPL3, quienes fueron señalados por V, como sus agresores, ello no se ha

[31] Tesis: I.1o.A.225 A (10a.), Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 72, Tomo III, Noviembre de 2019, Registro digital: 2021183.

reflejado en la realización de actos de investigación encaminados al esclarecimiento de los hechos.

129. Además, a pesar de contar con la identidad de los presuntos autores materiales del delito, no se recabaron sus declaraciones con relación a las circunstancias en que ocurrieron los hechos violentos en contra de V, ni de los testigos que pudieron encontrarse en el lugar; además, no se pidieron las bitácoras, partes informativos, hojas de servicio y demás documentos para integrar la indagatoria; asimismo, se omitió investigar la actuación de los servidores públicos que se encontraban en funciones en el momento que ocurrieron los hechos, así como la intervención que posteriormente tuvieron otros funcionarios, para determinar si se adoptó alguna medida razonable para evitar la muerte de V; en consecuencia, este Organismo Nacional considera que AR6 omitió cumplir con la obligación de investigar diligentemente, bajo los parámetros establecidos tanto en el CNPP como en el Protocolo de Minnesota.

130. Por ende, es necesario que a la brevedad, en la Carpeta de Investigación se establezcan las líneas de investigación con base en la información recabada y que la investigación se desarrolle bajo las directrices y conforme a los elementos que señala el Protocolo de Minnesota, a fin de que la pesquisa permita esclarecer los hechos de la muerte potencialmente ilícita de V, así como la sanción de quien o quienes resulten responsables.

131. Al respecto, el Protocolo de Minnesota señala que cualquier muerte de una persona que se encuentra en prisión, por su situación especial de custodia debe ser considerada como potencialmente ilícita; razón por la cual la investigación que se realice sobre ese hecho, deberá orientarse a identificar no solo a los autores directos, sino también a los demás responsables de la muerte, incluidos, por ejemplo, las personas servidoras públicas de la cadena de mando que fueron cómplices por

omisión en ella; asimismo, la indagatoria debe identificar si había alguna medida razonable que no se adoptó y que podría haber conducido a la posibilidad real de prevenir la muerte.

132. En ese orden de ideas, el fallecimiento de V puede considerarse como "una muerte potencialmente ilícita", atendiendo que esta ocurrió cuando se encontraba privado de la libertad en el CEFERESO, *bajo la custodia del Estado, sus órganos o agentes […].*

133. En el presente caso, resulta obligado investigar la responsabilidad del personal del CEFERESO que la noche del 24 de julio del 2022, toleró la conducta de las personas en reclusión en el módulo A, quienes en una supuesta manifestación pacífica, decidieron no ingresar a las estancias que les correspondían, y permanecer en el *área de comedores, dejando las puertas sin cerrar,* lo que hizo posible los ataques en contra de V.

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

135. En particular, es necesario establecer una línea de investigación enfocada a determinar la identidad de las personas servidoras públicas involucradas en la muerte de V y establecer su responsabilidad individual en ella, debido a que dichos servidores públicos incumplieron con su deber de *garantizar el respeto a los derechos humanos de todas las personas que se encuentren sujetas al régimen de custodia y vigilancia* en el Centro Penitenciario Federal, *incluyendo, por ejemplo, los*

funcionarios de la cadena de mando que fueron cómplices en ella[32].

136. Al respecto, AR6 debió identificar si el personal del CEFERESO responsable de la seguridad de los reclusos, omitió adoptar alguna medida razonable que pudiera *haber conducido a la posibilidad real de prevenir la muerte*[33] de V; en el caso que nos ocupa, se debe indagar sobre los motivos por los cuales la noche que ocurrieron los hechos, se dejó completamente sin vigilancia a las personas que se encontraban pernoctando en el área de comedores, con las puertas de las estancias abiertas, debido a que, en esas circunstancias, los agresores de V tuvieron la oportunidad de producirle las lesiones que finalmente le ocasionaron la muerte; también, es preciso saber si existió alguna medida razonable que probablemente hubiera prevenido la muerte[34] de V, de acuerdo con los principios señalados por el Protocolo de Minnesota.

137. No obstante, se evitó investigar la actuación de las personas servidoras públicas adscritas a ese establecimiento penitenciario, quienes, de conformidad con las constancias remitidas por la autoridad del CEFERSO, incumplieron sus obligaciones de garantizar una vida digna y segura a V.

138. De lo anterior, se advierte que AR6 no realizó actuación alguna que permitiera comprobar o desacreditar las hipótesis relacionadas con la omisión en el deber de cuidado de la vida e integridad personal de V, así como de garantizar su salud posterior a la agresión recibida, línea de investigación que le corresponde determinar al Ministerio Público de conformidad con lo dispuesto por el artículo 131, fracción III, del CNPP y que AR6 no efectuó.

---

[32] ONU, Protocolo de Minnesota… Cit., p. 8.
[33] Ídem.
[34] Ídem.

139. Por tanto, AR6 debe determinar si existe alguna responsabilidad por la actuación de los servidores públicos adscritos a ese establecimiento penitenciario, por la omisión en su deber de cuidar y garantizar los derechos de V a la integridad, la salud y la vida, con relación a la muerte potencialmente ilícita de la que fue víctima, con el objeto de prevenir que se repitan dichas acciones y omisiones, y de esta forma hacer efectiva la obligación de investigar diligentemente, prevista en los artículos 1 párrafo tercero, de la CPEUM, en correlación con el artículo 131, fracción XXIII y 212, párrafo segundo, del CNPP.

140. Como se afirmó líneas arriba, AR6 omitió explorar todas las hipótesis relacionadas con el fallecimiento potencialmente ilícito de V, limitándose a recibir la Carpeta de Investigación con las diligencias realizadas hasta ese momento, sin recabar mayor información o realizar otras diligencias como entrevistas a testigos o a personas servidoras públicas involucradas en la cadena de mando, relacionadas con la muerte de V; además, no se realizó acto de investigación alguno, con el fin de obtener datos de prueba que trascendieran a la determinación de la investigación, por lo que puede considerarse que la actuación de AR6 fue negligente.

141. Ahora bien, en virtud de los principios de interdependencia e indivisibilidad, los hechos violatorios mencionados se correlacionan con los derechos humanos al acceso efectivo a la justicia y el derecho a la verdad, en virtud de que la omisión de AR6 para llevar a cabo una investigación exhaustiva y por ende esclarecer los acontecimientos relacionados con el deceso de V de forma eficaz, provocan que VI desconozca el desarrollo de la investigación y el resultado de la misma, así como la verdad de los hechos, sin omitir mencionar que AR6, de ser el caso, también omitió notificar a VI, la determinación de archivo temporal, como lo establece el artículo 258 del CNPP, a efecto de que éste pudiera inconformarse con dicha resolución, lo que

robustece la conclusión a la que llegó esta Institución Nacional, con base en las evidencias contenidas en el presente instrumento, de que no hubo tal determinación.

142. Cabe mencionar que la omisión de notificar a VI sobre el supuesto Acuerdo de archivo temporal, no tiene justificación pues en la Carpeta de Investigación se contaba con su domicilio, lugar que corresponde a la jurisdicción territorial de AR6, por lo que se observa que dicha autoridad contaba con los datos de localización de VI para realizar la notificación del acuerdo referido, a pesar de lo cual, en su caso, incumplió sus obligaciones de notificar la determinación del archivo temporal; en consecuencia, VI no tiene conocimiento del desarrollo de la investigación, ni de lo ocurrido a V; es decir, se vulneró su derecho a la verdad.

143. Ahora bien, las características del domicilio de VI, no implica la dispensa de la notificación del "Acuerdo de archivo temporal", pues el artículo 258 del CNPP, no establece que ello sea motivo para omitir se realice, lo cual es competencia del Ministerio Publico que emite la determinación; además, en correlación con el artículo 93 de ese mismo ordenamiento, se establece que cuando en el curso de una investigación el Ministerio Público deba comunicar alguna actuación a una persona, podrá hacerlo por cualquier medio que garantice la recepción del mensaje.

144. Cabe mencionar que todo lo anterior, además de transgredir el derecho al acceso a la justicia de VI, por omitir explorar diligente y eficazmente todas las hipótesis de investigación relacionadas con el fallecimiento potencialmente ilícito y con ello determinar si existe o no responsabilidad correspondiente, también, transgrede su derecho a la verdad, porque AR6 no exploró las líneas de investigación relacionadas con el estado de custodia en el que se encontraba V, lo que impide a la víctima indirecta tener certeza de los hechos que derivaron en el fallecimiento de V, máxime que personal del CEFERESO proporcionó datos que sugieren que la muerte

de V pudo ser ocasionada por PPL1, PPL2 y PPL3, relacionada con las omisiones del personal del CEFERESO que pudieron estar involucrados.

145. En razón de lo expuesto, se concluye que AR6 no realizó una investigación exhaustiva sobre la muerte potencialmente ilícita de V; de igual manera, omitió desarrollar una línea de investigación basada en las manifestaciones vertidas por V ante AR2 y AR3, lo cual vulneró los derechos humanos al acceso a la justicia y a la verdad de VI incumpliendo lo previsto por los artículos 17, párrafo segundo, 20, apartado C, fracción I, de la CPEUM, 109, fracción I, 131, fracción I y XXIII del CNPP, trastocando los derechos al acceso a la justicia y a la verdad de VI1.

D) RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

146. Conforme al párrafo tercero del artículo 1 Constitucional, *todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley*.

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

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

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

a) La determinación de responsabilidades por violaciones a derechos humanos que realizan los organismos públicos referidos en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Federal, es de naturaleza distinta a la que realizan los órganos jurisdiccionales que resuelven entre otras, sobre la responsabilidad penal y a los que se les reconoce la facultad exclusiva de la imposición de penas. Asimismo, es de naturaleza distinta a la función de la autoridad administrativa a la que compete determinar la responsabilidad por infracción a normas o reglamentos administrativos y que cuenta con la facultad de imponer sanciones.

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

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

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

150. La función preventiva ante la Comisión Nacional, tiene igual o incluso mayor valor que las sanciones penales o administrativas impuestas a las personas servidoras públicas; pues al tiempo de evitar la impunidad, se busca generar una cultura de respeto y observancia de los derechos fundamentales y la convicción de que es factible y compatible la función asignada a las personas servidoras públicas de todas las dependencias de gobierno y de todos los niveles, con un adecuado respeto a los derechos humanos, cumplir con las exigencias legales respetando los derechos humanos.

151. En razón de lo antes expuesto, en la presente Recomendación se detallaron las acciones y omisiones cometidas por las autoridades responsables; en particular, AR2 y AR3 incumplieron con su deber de cuidar la integridad personal y la vida de V, al omitir vigilar estrechamente a las personas privadas de la libertad que la noche del 24 de julio del 2022, se negaron a ingresar a sus dormitorios y pernoctaron con las puertas abiertas, situación que abrió una ventana de oportunidad para las agresiones en contra de V, por lo que con su actuación vulneraron lo dispuesto en los artículos 1º y 19, último párrafo, de la CPEUM; 20, fracciones V y VII, y 30, párrafo primero de la LNEP; 1.1, 4.1, 5.1, 5.2, 6.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 6.1 y 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; así como, 49, fracciones I y III de la Ley General de Responsabilidades

Administrativas.

152. Respecto a AR1, tenía la obligación de garantizar los derechos humanos a la vida e integridad personal de V, situación que no aconteció, pues para asegurar tales derechos se requería que tuviera certeza de que todo el personal bajo su mando acatara el marco normativo al interior del Centro Penitenciario Federal, a efecto de garantizar la integridad personal y la vida de las personas en reclusión, aunado a su aquiescencia por la omisión de AR2 y AR3 de estar alerta en todo momento de V; con tales omisiones se contravino lo dispuesto por los artículos 16, fracción III, de la LNEP en correlación con los artículos 1 y 19, último párrafo, de la CPEUM, 30, párrafo primero y 20, fracción V, de la LNEP, 1.1, 4.1, 5.1, 5.2, 6.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 6.1 y 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; así como, 49, fracciones II y VI de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

153. De igual manera, AR4 en su calidad de autoridad administrativa al interior del establecimiento penitenciario, incumplió con sus obligaciones en el ámbito de sus funciones, y en su calidad de suplente de AR1, atendiendo a que el 26 de julio del 2022, tuvo conocimiento de los hechos violentos sufridos por V; no obstante, ni en esa calidad ni como personal adscrito a la Dirección Jurídica, cumplió su deber de dar vista a la autoridad correspondiente por los hechos puestos en su conocimiento, ni tampoco inició los procedimientos en contra de las personas privadas de libertad involucradas en los hechos, por lo que esta Comisión Nacional considera que vulneró lo establecido por los artículo, 16, fracciones I y III, 17 en correlación con el 18 fracción II, 39 y 40, fracción III y último párrafo de la LNEP, así como los deberes previsto en los artículos 1 y 19, último párrafo, de la CPEUM, 9, párrafo segundo, fracción X y 30, párrafo primero, de la LNEP, 1.1, 4.1, 5.1, 5.2, 6.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 6.1 y 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 49, fracciones I y II de la Ley General de Responsabilidades

Administrativas

154. Referente a la actuación de AR5 y AR7, por su actuación omisa para trasladar de forma inmediata a V, hacia un nosocomio donde pudiera brindársele atención médica integral y practicarle los estudios que requería en atención a la gravedad de las lesiones que había sufrido, transgrediendo lo estipulado en los artículos 9 fracción II, 16, fracción I, y 30, párrafo primero, de la LNEP, así como los deberes previsto en los artículos 1o. y 19, último párrafo, de la CPEUM; 1.1, 4.1, 5.1, 5.2, 6.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 6.1 y 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

155. Tocante a AR6, por no haber realizado una investigación exhaustiva y eficaz, respecto de la muerte potencialmente ilícita de V, aunado a que no acreditó un motivo razonable de la dilación probada en la integración de la indagatoria, transgrediendo lo que establecen los principios generales del Protocolo de Minnesota, así como lo previsto en los artículos 1, párrafo tercero y 20, apartado C, fracción I, de la CPEUM, en correlación con el artículo 131, fracciones I y XXIII y 212, párrafo segundo, del CNPP.

E) REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

la efectiva restitución de las personas afectadas 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.

157. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III, y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VIII y IX, 75 fracciones I y IV, 88, fracciones II y XXIII, 96, 97,106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la integridad personal, a la salud y a la vida, en correlación con la omisión del deber de cuidado, en agravio de V; así como al derecho al acceso efectivo a la justicia y a la verdad, en menoscabo de VI, se deberán inscribir a VI en el Registro Nacional de Victimas, a fin de que tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la LGV y de acuerdo a lo advertido en el presente instrumento recomendatorio.

158. Los artículos 18, 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, en su conjunto consideran que para garantizar a las victimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

159. Al respecto, la CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras como un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos *modos específicos* de reparar que *varían según la lesión producida*.[35] En este sentido, dispone que *las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas*.[36]

160. En ese tenor, a fin de que la autoridad esté en posibilidad de dar cumplimiento a la presente Recomendación y calificar el propio cumplimiento de cada uno de los puntos recomendatorios, a continuación, se puntualiza la forma en que podrán acatarse.

a) Medidas de Compensación

161. El artículo 27, párrafo III, de la LGV establece que la compensación ha de otorgarse a la víctima de forma apropiada y proporcional a la gravedad del hecho punible cometido o de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos; el daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *[...] tanto los sufrimientos y aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia*.[37]

---

[35] Caso Garide y Gaigoria vs. Argentina, Sentencia de 27 de agosto de 1998, Reparaciones y Costas, párr. 41.
[36] Caso Carpio Nicolle y otras vs, Guatemala, Sentencia de 22 de noviembre de 2004, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 69.
[37] "Caso Bulacio Vs, Argentina", Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párr. 90.

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

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

b) Medidas de Rehabilitación

164. El artículo 27, fracción II, de la LGV establece que la medida de rehabilitación busca facilitar a la víctima hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos.

165. El OADPRS en colaboración con la CEAV, otorgue a VI de así requerirlo, la atención psicológica y/o tanatológica, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, acorde a sus necesidades específicas; así como proveerle de los medicamentos convenientes a su situación,

en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento y especificidades de edad y género; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

c) Medidas de Satisfacción

166. El artículo 27 fracción IV de la LGV establece que la medida de satisfacción busca reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas, la cual se puede realizar mediante el inicio de las investigaciones administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de las violaciones de derechos humanos.

167. En ese sentido, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al OADPRS, colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR7, adscritas al CEFERESO, o de quien o quienes resulten responsables, ante el Órgano Interno de Control del OADPRS, por los hechos y omisiones indicados en el presente instrumento recomendatorio, para que se dé inicio a la investigación e integre el expediente administrativo que, en su caso, proceda por posibles conductas irregulares de carácter administrativo de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas; sirviendo de apoyo la información y análisis vertido en esta Recomendación, ello en cumplimiento al punto recomendatorio tercero dirigido al OADPRS.

168. Tocante a la Fiscalía General, colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR6, adscrita a la representación social en Villa Comaltitlán, Chiapas, ante el Órgano Interno de Control de la Fiscalía General, por los hechos y omisiones indicadas en el presente instrumento recomendatorio,

para que se dé inicio a la investigación e integre el expediente administrativo que, en su caso, proceda por posibles conductas irregulares de carácter administrativo, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas y la Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Chiapas; sirviendo de apoyo la información y análisis vertido en esta Recomendación; ello en cumplimiento al punto recomendatorio primero dirigido a la Fiscalía General.

169. Así también, la Fiscalía General deberá remitir copia de la presente Recomendación para que se integre a la Carpeta de Investigación, a fin de que se tomen en cuenta los hallazgos vertidos en el presente instrumento recomendatorio, sobre la existencia de diversas omisiones de los servidores públicos adscritos al establecimiento penitenciario, relacionadas con omisiones en el deber de cuidar la integridad personal, la salud y la vida de V, lo que derivó en su fallecimiento. Lo anterior, con el objeto de que se determine si existió alguna conducta constitutiva de delito, derivado de un ejercicio ilícito de servicio público por parte de las autoridades penitenciarias señaladas como responsables y, de ser el caso, se determine lo conducente; además, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento, ello en cumplimiento al punto recomendatorio segundo dirigido a la Fiscalía General.

d) Medidas de no repetición

170. El artículo 27, fracción V, de la LGV establece que las medidas de no repetición buscan que la violación de derechos sufrida por la víctima no vuelva a ocurrir.

171. En ese sentido, con el fin de cumplir con el mandato constitucional estipulado en los artículos 1 y 18, el OADPRS debe realizar acciones preventivas encaminadas a evitar la repetición de tales conductas, por lo que es importante que:

a) En un plazo no mayor a 3 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se diseñe y ejecute un plan de recorridos periódicos en las diversas áreas de los módulos por parte del personal del área médica, a fin de detectar y dar atención a personas privadas de la libertad del CEFERESO que hayan sido víctimas de agresiones físicas y, aquellas a quienes se les observe con lesiones se les canalice de manera inmediata al área médica de ese establecimiento penitenciario y, de ser necesario, se les traslade sin demora alguna a un nosocomio donde se les puedan practicar los estudios que requieran o brindarles la atención especializada según su estado clínico, a fin de evitar consecuencias para su salud y/o para la vida, sin que dichas acciones sean contrarias a sus derechos humanos. Dichas medidas deberán ser supervisadas por el titular del CEFERESO a fin de garantizar el cumplimiento de las leyes, reglamentos, manuales, instructivos, criterios, lineamientos o disposiciones aplicables, o de la persona que se designe para dichos efectos; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

b) En un plazo no mayor a 3 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, mediante circular se giren instrucciones al personal de Salud del CEFERESO, a efecto de que éste realice las valoraciones y procedimientos médicos necesarios en cada caso y en aquellos que las personas privadas de la libertad hayan sufrido lesiones que por su naturaleza puedan poner en riesgo la vida, se les canalice inmediatamente al área de hospital de dicho lugar para recibir la atención médica necesaria; además, se les instruya para que en el desempeño de sus funciones, se conduzcan de forma eficaz y oportuna, con apego a lo estipulado en el artículo 9, fracción II de la LNEP. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su

cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió; esto con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

c) En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se capacite a través de un curso al personal de Seguridad y Custodia que labora en el CEFERESO, respecto de la adecuada y oportuna intervención en el ejercicio de sus funciones de Custodia Penitenciaria, a efecto de que cumplan estrictamente con sus obligaciones de mantener la vigilancia y evitar actos violentos en contra de las personas privadas de la libertad, a fin de salvaguardar su vida e integridad, ello con la finalidad de evitar que se repitan hechos como los señalados en el cuerpo del presente documento, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias; además, se instruya mediante circular que en caso de que se susciten incidentes violentos, se elaboren los reportes correspondientes, de acuerdo con lo que señala el artículo 19 fracciones I y II de la LNEP, ello con la finalidad de evitar que se repitan hechos como los señalados en el cuerpo del presente documento. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, esto a efecto de dar cumplimiento al punto recomendatorio sexto dirigido al OADPRS.

d) En un plazo no mayor a 3 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se realicen las acciones necesarias para asegurar

que la plantilla del personal médico sea suficiente para atender la demanda de atención médica de la población penitenciaria, que otorgue la atención de manera diligente en su primer nivel, así como especializada y procurar que esté disponible 24 horas, todos los días de la semana, y en su caso celebrar los convenios necesarios con las autoridades del sector salud respectivo, a fin de garantizar una adecuada atención médica a las PPL del CEFERESO, con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio séptimo.

172. Así también, la Fiscalía General deberá llevar a cabo lo siguiente:

e) En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se capacite a través de un curso a los Ministerios Públicos adscritos a la Unidad de Investigación del municipio de Villa Comaltitlán, Chiapas, de la Fiscalía General, en particular a AR6, sobre la relevancia de considerar el conjunto de principios y directrices que contiene el Protocolo de Minnesota, durante la investigación de muertes potencialmente ilícitas, como lo es el deceso de una persona en prisión, en correlación con los principios que establecen los artículos 131, fracción XXIII, 212 y 214 del CNPP, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, el cual deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias, a fin de que dichas indagatorias se realicen de forma diligente y exhaustiva; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero dirigido a la Fiscalía Local.

173. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las

autoridades, en el ámbito de sus respectivas competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y por consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

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

V. RECOMENDACIONES

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

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción de V, así como de VI, en el Registro Nacional de Víctimas, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y envíe a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En colaboración con la CEAV, se otorgue a VI de así requerirlo, la atención psicológica y/o tanatológica, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, acorde a sus necesidades específicas; así como proveerle de los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento y especificidades de edad y género; asimismo, remita a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR7, adscritas al CEFERESO, o de quien o quienes resulten responsables, ante el Órgano Interno de Control del OADPRS, por los hechos y omisiones indicados en el presente instrumento recomendatorio, para que se dé inicio a la investigación e integre el expediente administrativo que, en su caso, proceda por posibles conductas irregulares de carácter administrativo de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas; sirviendo de apoyo la información y análisis vertido en esta Recomendación; asimismo, remita a este Organismo Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. En un plazo no mayor a 3 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se diseñe y ejecute un plan de recorridos periódicos en las diversas áreas de los módulos por parte del personal del área médica, a fin de detectar y dar atención a personas privadas de la libertad del CEFERESO que hayan sido víctimas de agresiones físicas y, aquellas a quienes se les observe con lesiones se les canalice de manera inmediata al área médica de ese establecimiento penitenciario y, de ser necesario, se les traslade sin demora alguna a un nosocomio

donde se les puedan practicar los estudios que requieran o brindarles la atención especializada según su estado clínico, a fin de evitar consecuencias para su salud y/o para la vida, sin que dichas acciones sean contrarias a sus derechos humanos. Dichas medidas deberán ser supervisadas por el titular del CEFERESO a fin de garantizar el cumplimiento de las leyes, reglamentos, manuales, instructivos, criterios, lineamientos o disposiciones aplicables, o de la persona que se designe para dichos efectos. Al respecto, remita las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En un plazo no mayor a 3 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se giren instrucciones por escrito al personal de Salud del CEFERESO mediante una circular, a efecto de que éste realice las valoraciones y procedimientos médicos necesarios en cada caso y en aquellos que las personas privadas de la libertad hayan sufrido lesiones que por su naturaleza puedan poner en riesgo la vida, se les canalice inmediatamente al área de hospital de dicho lugar para recibir la atención médica necesaria; además, se les instruya para que en el desempeño de sus funciones, se conduzcan de forma eficaz y oportuna, con apego a lo estipulado en el artículo 9, fracción II de la LNEP; además, se envíen a esta Institución Nacional, las pruebas que acrediten su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SEXTA. En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se capacite a través de un curso al personal de Seguridad y Custodia que labora en el CEFERESO, respecto de la adecuada y oportuna intervención en el ejercicio de sus funciones de Custodia Penitenciaria, a efecto de que cumplan estrictamente con sus obligaciones de mantener la vigilancia y evitar actos violentos en contra de las personas privadas de la libertad, a fin de salvaguardar su vida e integridad, ello con la finalidad de evitar que se repitan hechos como los señalados en el cuerpo del presente documento, el cual deberá ser efectivo

para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias; además, se instruya mediante circular que en caso de que se susciten incidentes violentos, se elaboren los reportes correspondientes, de acuerdo con lo que señala el artículo 19 fracciones I y II de la LNEP, ello con la finalidad de evitar que se repitan hechos como los señalados en el cuerpo del presente documento. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SÉPTIMA. En un plazo no mayor a 3 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se realicen las acciones necesarias para asegurar que la plantilla del personal médico sea suficiente para atender la demanda de atención médica de la población penitenciaria, que otorgue la atención de manera diligente en su primer nivel, así como especializada y procurar que esté disponible 24 horas, todos los días de la semana, y en su caso celebrar los convenios necesarios con las autoridades del sector salud respectivo, a fin de garantizar una adecuada atención médica a las PPL del CEFERESO. Al respecto, remita a este Organismo Autónomo las constancias que acrediten las acciones realizadas para su cumplimiento.

A USTED SEÑOR FISCAL GENERAL DEL ESTADO DE CHIAPAS:

PRIMERA. Colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el Órgano Interno de Control de esa Fiscalía General, en contra de AR6, adscrita a la representación social en Villa Comaltitlán, Chiapas, o de quien o quienes resulten responsables, por los hechos y omisiones indicadas en el presente instrumento

recomendatorio, para que se dé inicio a la investigación e integre el expediente administrativo que, en su caso, proceda por posibles conductas irregulares de carácter administrativo, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas y la Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Chiapas; hecho lo anterior, se remita a este Organismo Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

SEGUNDA. Se giren instrucciones a quien corresponda para que, se remita copia de la presente Recomendación a fin de que se integre a la Carpeta de Investigación, para que se tomen en cuenta los hallazgos vertidos en el presente instrumento recomendatorio, sobre la existencia de diversas omisiones de los servidores públicos adscritos al establecimiento penitenciario, relacionadas con la omisión en su deber de cuidar la integridad personal, la salud y la vida de V, lo que derivó en su fallecimiento. Lo anterior, con el objeto de que se determine si existió alguna conducta constitutiva de delito, derivado de un ejercicio ilícito de servicio público por parte de las autoridades penitenciarias señaladas como responsables y, de ser el caso, se determine lo conducente, en el ámbito de sus competencias, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se capacite a través de un curso a los Ministerios Públicos adscritos a la Unidad de Investigación del municipio de Villa Comaltitlán, Chiapas, de la Fiscalía General, en particular a AR6, sobre la relevancia de considerar el conjunto de principios y directrices que contiene el Protocolo de Minnesota, durante la investigación de muertes potencialmente ilícitas, como lo es el deceso de una persona en prisión, en correlación con los principios que establecen los artículos 131, fracción XXIII, 212 y 214 del CNPP, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, el cual deberá ser impartido por personal

que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, se envíen las pruebas de su cumplimiento a este Organismo Nacional.

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

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

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

176. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

HTL