

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES GRAVES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA INTEGRIDAD PERSONAL Y VIDA EN AGRAVIO DE V, QUIEN SE ENCONTRABA PRIVADO DE LA LIBERTAD EN EL CENTRO PENITENCIARIO FEDERAL NO. 18 POR USO EXCESIVO DE LA FUERZA QUE DERIVÓ EN LA PRIVACIÓN ARBITRARIA DE LA VIDA, ASÍ COMO DE LAS INADECUADAS CONDICIONES DE GOBERNABILIDAD EN ESE ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO Y AL DERECHO AL ACCESO A LA JUSTICIA EN RELACIÓN CON EL PRINCIPIO DE EXHAUSTIVIDAD EN PERJUICIO DE QVI, VI1, VI2 Y VI3.**

**Ciudad de México, a 26 de febrero de 2024.**

**MTRO. ANTONIO HAZAEL RUIZ ORTEGA**

**COMISIONADO DEL ÓRGANO ADMINISTRATIVO**

**DESCONCENTRADO PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL**

**DE LA SECRETARÍA DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIUDADANA.**

**DR. GERARDO MÁRQUEZ GUEVARA**

**FISCAL GENERAL DEL ESTADO DE COAHUILA DE ZARAGOZA**

*Apreciables señores Comisionado y Fiscal General:*

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 3o., párrafo primero, 6o., fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones I, II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 88, 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente de queja **CNDH/3/2023/7898/VG**, sobre el caso de violaciones graves a los derechos humanos a la integridad personal y vida en agravio de V, quien se encontraba privado de la libertad en el Centro Penitenciario Federal No. 18 por uso

excesivo de la fuerza que derivó en la privación arbitraria de la vida por acción, así como de las inadecuadas condiciones de gobernabilidad en ese establecimiento penitenciario y al derecho al acceso a la justicia en relación con el principio de exhaustividad en perjuicio de QVI, VI1, VI2 y VI3.

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

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

Denominación	Claves
Víctima	V
Víctima Indirecta	VI
Quejosa / Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Testiga	T
Persona Privada de la libertad	PPL
Persona Servidora Pública	PSP

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

<b>Denominación</b>	<b>Acrónimos o Abreviaturas</b>
Centro Penitenciario Federal No. 18 en Ramos Arizpe, Coahuila.	Centro Penitenciario Federal No. 18
Código Nacional de Procedimientos Penales	CNPP
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional y/u Organismo Autónomo y/u Organismo Nacional y/o Institución Autónoma
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Convención Americana sobre Derechos Humanos	Convención Americana
Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria	Diagnóstico Nacional
Fiscalía General del Estado de Coahuila de Zaragoza	Fiscalía Estatal
Fiscalía General de la República	Fiscalía General
Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos	LCNDH
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV

Denominación	Acrónimos o Abreviaturas
Ley de Víctimas para el Estado de Coahuila de Zaragoza	LVE
Ley Nacional de Ejecución Penal	LNEP
Ley Nacional Sobre el Uso de la Fuerza	LNSUF
Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos	MNPT
Protocolo de Minnesota sobre la Investigación de Muertes Potencialmente Ilícitas	Protocolo de Minnesota
Organización Mundial de la Salud	OMS
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana	OADPRS
Principios relativos a una eficaz prevención e investigación de las ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias	Principios de ejecuciones extralegales
Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos	Reglas Mandela
Secretaría de Salud del Estado de Coahuila de Zaragoza	Secretaría de Salud Estatal
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social	UALDH

## I. HECHOS

5. El 17 de mayo de 2023, personal de esta Comisión Nacional recibió llamada telefónica de QVI, quien refirió ser cónyuge de V, que en misma fecha personal del Centro Penitenciario Federal No. 18 (sin especificar quien) le indicó que V había

fallecido a causa de un síndrome cardíaco agudo, que en la entrega del cuerpo pudo apreciar que este presentaba otro tipo de lesiones, sin especificar cuáles, por lo cual requirió la intervención de este Organismo Nacional para conocer si en la nota médica de defunción del 15 del mismo mes y año, proporcionada por personal del Centro Penitenciario Federal No. 18, era acorde a la causa de la muerte, lo cual quedó asentado en un acta circunstanciada y dio inicio al expediente **CNDH/3/2023/7898/VG**.

6. Posterior a la comunicación telefónica sostenida, en la misma fecha QVI remitió vía correo electrónico diversa documentación, entre la cual destacan fotos de V, oficio sin número suscrito por PSP5 en el cual hace referencia a la entrega del cadáver y certificado de defunción de V.

7. Por lo que, para documentar las violaciones graves a los derechos humanos se solicitó información a personal del Centro Penitenciario Federal No. 18, al OADPRS, a la Fiscalía Estatal y a la Fiscalía General, cuya valoración lógica-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

## **II. EVIDENCIAS**

8. Acta circunstanciada del 17 de mayo de 2023, en la cual personal de esta Comisión Nacional recabó la solicitud de QVI para valorar las lesiones de V, quien en vida estuviera privado de la libertad en el Centro Penitenciario Federal No. 18, además de remitir vía correo electrónico diversas documentales, de las cuales por su importancia destacan las siguientes:

8.1 Oficio sin número del 16 de mayo de 2023, en el que AR21 solicitó al área Forense de la Fiscalía Estatal entregar el cuerpo de V a QVI, una vez que concluyera la necropsia de ley, a fin de realizar los servicios funerarios correspondientes.

- 8.2** Certificado de defunción emitido por la Secretaría de Salud Estatal, del 15 de mayo de 2023, en el cual se aprecia que el certificante es AR3, quien estableció como causa del deceso de V, síndrome coronario agudo<sup>1</sup>.
- 9.** Oficio 033664, del 21 de mayo de 2023, a través del cual se solicitaron Medidas Cautelares al OADPRS, derivado de la muerte de V, a fin de resguardar la integridad de las personas privadas de la libertad que se ubicaban en el Módulo I del Centro Penitenciario Federal No. 18.
- 10.** Oficio PRS/UALDH/7133/2023, del 22 de mayo del 2023, a través del cual personal de la UALDH aceptó las medidas cautelares emitidas por este Organismo Nacional, a fin de preservar la integridad física de la población penitenciaria del Centro Penitenciario Federal No. 18.
- 11.** Opinión en materia de criminalística en fotografía, del 24 de mayo de 2023, elaborada por personal de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta Comisión Nacional, en la cual a fin de descubrir todos los elementos de evidencia física y establecer la relación que guardan entre sí y con el hecho que se investiga, respecto al deceso de V, las personas servidoras públicas del área en comento utilizaron una técnica fotográfica, en la que recabaron 260 fotografías de vistas generales, vistas medias, acercamientos y grandes acercamientos.
- 12.** Actas circunstanciadas del 22 y 24 de mayo de 2023, suscritas por personal de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta Comisión Nacional, en la cual asentaron que acudieron a un velatorio ubicado en el

---

<sup>1</sup> Es un término que se usa para un grupo de afecciones que repentinamente detienen o reducen de manera considerable el flujo de sangre al músculo cardíaco. Cuando la sangre no puede fluir al músculo cardíaco, el músculo cardíaco puede dañarse. Los ataques al corazón y la angina inestable son síndromes coronarios agudos

Municipio de Guadalupe, Nuevo León, a fin de fijar fotográficamente las lesiones de V y certificar las mismas.

**13.** Acta circunstanciada del 26 de mayo de 2023, en la cual personal de esta Comisión Nacional recabó los testimonios de 15 personas privadas de la libertad, entre los cuales destacaron por su importancia:

- El testimonio de PPL8 quien aludió que el 15 de mayo de 2023, V se puso mal y amarró su reja, por lo cual acudió una persona servidora pública del área de resguardo al Módulo I, quien lo notó asustado, posteriormente entraron por V (sin precisar quien o quienes), por lo que él amenazó que se iba a cortar o se cortó, que los oficiales le quitaron la navaja diciéndole que se calmara, lo que si sucedió, después un grupo de oficiales vestidos de negro entraron por V, pero precisó que ya no se veía nada en el Módulo I, y que PPL8 solo escuchaba que V gritaba que le echaran más, por lo que lo estaban gaseando, que sacaron vivo a V, puesto que observó que este iba forcejeando, además de referir que en esa área hay un sistema de cámaras que siguen al personal de Seguridad y Custodia cuando existe un incidente, por lo cual si alguien provocó a V, debía obrar constancia de ello, de igual forma indicó que V nunca había tenido un problema ahí y tampoco se había peleado.
- PPL9 refirió que dos personas servidoras públicas, sin identificarlos, se han acercado a la población del Módulo III de manera retadora, y que son los que estuvieron presentes en el incidente de V, quien les refirió tenía un padecimiento psiquiátrico, no obstante, le rociaron gas, pero unos custodios salieron vomitando y los dejaron con los sensores apagados, hasta que prendieron los “aspersores de gas” y se lo llevaron vivo, sometido y solo lo escuchaba gritar como con desesperación, desconociendo si lo golpearon.

- PPL13 señaló que el día de los hechos le indicaron que se recargara en la esquina y no volteara, lo cual hizo.

**14.** Certificado Médico de Lesiones, del 31 de mayo de 2023, emitido por un médico forense adscrito a la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta Comisión Nacional, en el cual se determinó que del certificado médico de lesiones elaborado por esa persona servidora pública a V los días 17 y 18 de mayo de 2023, este sí presentó lesiones traumáticas externas, que por sus características fueron producidas antes de su fallecimiento.

**15.** Oficio CNDH/DEMNPT/I-097/2023, del 6 de junio de 2023, a través del cual personal del MNPT remitió 15 actas circunstanciadas correspondientes a las entrevistas practicadas el 2 de junio de 2023 a personas privadas de la libertad en el Centro Penitenciario Federal No. 18, mismas que por su importancia destacan las siguientes:

**15.1** Actas circunstanciadas del 6 de junio de 2023, sostenidas con PPL1, PPL2, PPL3, PPL4, PPL5, PPL6, PPL10, PPL11, PPL12 y PPL15 el 2 del mismo mes y año, de las cuales se desprenden los siguientes señalamientos:

- PPL1 *“Algunos oficiales son prepotentes con ellos, llegan provocándolos, se detuvieron las amenazas, llegan gritando, les hablan de mal modo”.*
- PPL2 *“Siguen mandando a los oficiales que golpearon al compañero de la Celda A [...]”*
- PPL3 *“Personal de Custodia que participó en la muerte de V, quien se encontraba en la Celda A ha ingresado a amedrentarlos. AR1 y AR6 dieron*



*la instrucción de golpear a V y han dado instrucciones para que los amedrenten a través de la presencia constante de oficiales en el Módulo y en los procesos de investigación de la muerte de V.”*

- PPL4 *“Existe una restricción para que el personal de seguridad y custodia que participó en la agresión de V acudan a su dormitorio. No obstante, AR6 y AR7 han acudido a gritar nombres de varios compañeros y a reírse de ellos. Los oficiales tienen una actitud intimidante; varias personas privadas de la libertad trabajan para ellos, proporcionándoles información, y por ello tienen armas y puntas. Hace unos meses hubo un intento de agresión contra una persona privada de la libertad [...] y hace unos días, sacaron de manera individual a todas las personas del Módulo, los retuvieron por cinco horas para una supuesta videollamada, lo que les generó miedo. Han recibido amenazas por parte de los oficiales, porque saben que se irán a la cárcel, y presionan a dos personas privadas de la libertad para que no declaren, estamos en manos de los agresores. Han tenido conocimiento que los oficiales han dicho a otras personas privadas de la libertad que los integrantes del Módulo I asesinaron a V, incitándolos a que se les agreda y hasta se les mate.”*
- PPL5 *“ [...] los guardias quienes les hablan con groserías [...]”.*
- PPL6 *“ [...] hacía él no ha habido amenazas, pero contra otros compañeros sí. Antier, un oficial que participó en la golpiza de V fue a talleres a decir: lo que ocurrió con el compañero, fue culpa de las personas privadas de la libertad.”*
- PPL10 *“Han venido los oficiales que participaron en la agresión a V, y se ríen en la reja. El día de hoy vino uno de los participantes de la muerte de V.”*

- PPL11 *“Siento preocupación por alguna represalia que pudiera tomar el personal de custodia que participó en el incidente, se llevaron a nuestro compañero que posteriormente falleció; esto porque ese personal ha seguido presentándose en este Módulo a pasar lista, a vigilar, a realizar traslados para notificaciones, sentimos que es una forma de burla o intimidación por la denuncia que presentamos.”*
- PPL12 *“Sentimos preocupación por la presencia de los guardias, que siguen viniendo del Módulo, esto porque fueron los que participaron en los hechos que denunciarnos.”*
- PPL15 *“Me genera ansiedad que los guardias que participaron en los hechos del 15 de mayo siguen viniendo al módulo, se asoman, pasan lista, y esta situación se ha repetido hasta el día de hoy.”*

**16.** Acta circunstanciada del 22 de mayo de 2023, en la cual personal de esta Comisión Nacional asentó que en razón del escrito de queja presentado por QVI, a favor de V, quien falleció al interior del Centro Penitenciario Federal No. 18, en el que se indicó que, las lesiones que presentaba no eran acordes a la causa de la muerte, que le había referido la autoridad que falleció a causa de un infarto, hecho por el cual personas servidoras públicas de este Organismo Autónomo acudieron a ese lugar de reclusión, siendo atendidos por PSP13, quien proporcionó los siguientes documentos:

**16.1** Acuse sobre plática inicial y trípticos informativos sobre la prevención del suicidio y la prevención del abuso y agresión sexual, del 28 de diciembre de 2020, en la cual V asentó haber sentido entre otras cosas, dificultad para dormir, perder el control sobre sí mismo y ver con más pesimismo que

optimismo su futuro.

**16.2** Nota de asistencia psicológica del 20 de julio de 2021, en la cual personal técnico penitenciario del Centro Penitenciario Federal No. 18 asentó que V se mostró irritable y a la defensiva, además de asumir una conducta nociva, por lo cual se solicitó se valorara su canalización al área de Psiquiatría a fin de que se le proporcionara un tratamiento integral.

**16.3** Nota de Psiquiatría del 28 de febrero de 2022, en la que PSP2, asentó las referencias emitidas por V, respecto a que padecía insomnio de forma inicial o global; además ocasionalmente presentaba pesadillas con contenido de muerte y cuestiones negativas y que también manifestó sobre ese lugar de reclusión que *“adaptándome, estuve 9 meses en el Módulo II”*, por lo cual PSP2 indicó que V no presentó ideación suicida ni homicida, tampoco fantasías de muerte, en ese momento ni previamente, ni presentó ideas delirantes ni obsesivas, por lo cual fue diagnosticado con trastorno por consumo a multisustancias psicoactivas y síntomas ansiosos adaptativos, por lo cual se emitió como plan de tratamiento quetiapina y clonazepam, además de establecer la indicación de medicación necesaria para el padecimiento actual y la reducción de dosis de benzodiacepina (clonazepam) por ser potencialmente adictivo.

**16.4** Nota médica del 13 de noviembre de 2022, en la cual AR2 indicó que V había referido dolor de rodilla y solicitó tratamiento psiquiátrico, dentro del análisis realizado se aprecia la indicación referente a *“EN RELACIÓN AL TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICO, REINICIARÁ CON LA ÚLTIMA DOSIS POR DOS MESES HASTA QUE SEA VALORADO NUEVAMENTE POR PSIQUIATRÍA”*, por lo cual fue diagnosticado con cefalea, insomnio, tratamiento psiquiátrico y sobrepeso, se le emitió como plan de tratamiento

quetiapina, clonazepam e ibuprofeno.

**16.5** Nota médica del 25 de noviembre de 2022, de la que se desprende que V acudió al servicio médico del Centro Penitenciario Federal No. 18, al presentar dolor de cabeza e insomnio recurrente, por lo cual AR2 reiteró la solicitud de que V fuera canalizado a la especialidad de Psiquiatría diagnosticándolo con cefalea, insomnio, tratamiento psiquiátrico y sobrepeso.

**16.6** Nota de Psiquiatría del 23 de abril de 2023, en la cual V refirió a PSP2, *“que desde niño ha sido una persona impulsiva, tendiente a la agresividad, que ha sido difícil su manejo institucional debido a lo mismo”*, en dicho documento el especialista asentó que V presentaba insomnio, tendía a ser agresivo con personal de Seguridad y Custodia, de igual forma que contaba con un antecedente importante de consumo de sustancias psicoactivas y mantenía poco control de impulsos, además de insomnio, tendiéndose a involucrarse frecuentemente en conflictos especialmente con personal de seguridad, por lo que se le diagnosticó con trastorno por consumo a multisustancias psicoactivas, trastorno de control impulsos y rasgos antisociales de la personalidad, emitiéndole como tratamiento, quetiapina y clonazepam.

**16.7** Nota médica del 28 de abril de 2023, en la que PSP1 asentó que V había referido como antecedente trastorno por consumo a múltiples sustancias psicoactivas, trastorno control de impulsos y rasgo antisocial de la persona, de igual forma estableció que el paciente refirió *“ligero dolor en nudillos ya que se lastimó hace 7 días sin especificar como”*, por lo cual fue diagnosticado con artralgia y laceración en fase de remisión.

**16.8** Certificado psicofísico del 28 de abril de 2023, en el cual PSP1 estableció que V presentaba laceraciones en pecho, espalda, hombro,

antebrazo izquierdo y derecho, y espinillas derecha e izquierda, las cuales señaló mostraban una evolución de 7 días.

**16.9** Impresiones fotográficas del Módulo I, donde habitó V.

**16.10** Parte informativo CPF18/SUB-CUS-1ra.Cía/0766/2023, del 15 de mayo del 2023, suscrito por AR1 emitido a AR5 y AR6, en el cual V señala entre otras cosas “no retire nada, no quiero que me saque, déjeme tranquilo, si no va a valer madre”. Cabe precisar, que en dicho documento AR1 narró como parte de los acontecimientos sucedidos, que V refirió, entre otras cosas, que PPL7 lo amenazó y le mostró fotos donde se observa que le están haciendo daño a su familia, razón a la que atribuyó su estado de alteración, justificando el uso de la fuerza empleado en V derivado de su conducta.

**16.11** Nota médica de defunción del 15 de mayo de 2023, en la cual AR2, asentó que a las 16:19 horas V ingresó al área de hospital con un aparente cuadro psicótico, mostrando mucha resistencia mientras se procedía con la sujeción gentil, la cual fue disminuyendo hasta el momento en el que se percató que V presentaba palidez de cara, cianosis en manos y dedos, al observar la cianosis peri bucal dio cuenta que no estaba respirando, procediendo a bajarlo del colchón para abrir la vía aérea, por lo cual AR2 realizó maniobras de reanimación cardio pulmonar, iniciando la cadena de la vida , se abrió la vía aérea de V, se le aplicó tabla rígida, por lo que AR2 hizo un barrido en cavidad oral con dedo índice y se percató que no había presencia de un objeto y/o cuerpo extraño en V por lo que sospechó de un posible infarto.

**16.12** AR2 señaló que continuó realizándole a V contracciones pulmonares a 30 repeticiones con 5 respiraciones, logrando culminar 5 ciclos; sin

embargo al sexto V empezó a expulsar comida por la nariz y boca, por lo cual limpió la vía área permeable para la entrada de oxígeno, al no haber respuesta, continuó con 4 ciclos más, asentó que V presentaba boca y labios con cianosis, además de no responder de forma verbal y motriz, por lo que AR2 aplicó aparato de oximetría sin resultado gráfico, indicando que V no presentaba pulso, ni saturación de oxígeno, por lo cual aplicó electrocardiograma, en el cual observó un trazo de línea continua, hecho que implicó que declarara las 16:33 horas como hora de defunción, emitiendo como impresión diagnóstica Infarto Agudo de Miocardio.

**17.** Acta circunstanciada del 15 de junio de 2023, en la cual personal de esta Comisión Nacional dio fe de la recepción de diversa información de personal de la Dirección General Jurídica, de Derechos Humanos y Consultiva de la Fiscalía Estatal, relacionada con el asunto de V, de la cual por su importancia destaca la siguiente:

**17.1** Oficio FGE/DGJDHC/DDHC-506/2023, del 4 de junio de 2023, firmado por PSP3 al cual se adjuntó la siguiente información:

**17.1.1** Oficio SALT-EILII-C4-342/2023, del 25 de mayo de 2023, suscrito por PSP5, quien informó a personal de la Dirección General de Unidades de Investigación de la Fiscalía Estatal que derivado de la remisión de la Carpeta de Investigación A, mediante similar SALT-EILII-C4-331/2023, la Fiscalía General ejerció la facultad de atracción, de igual forma que los indicios 01, 02, 03, 04, 05, 07, 09 y 10, recolectados en la necropsia del 15 del mismo mes y año fueran entregados al personal de Servicio Periciales de la Coordinación Estatal de la Fiscalía Estatal, a fin de que en apoyo a la Fiscalía General se continuara con los resguardos de los mismos, ya que no se contaba con área especializada para su cuidado.

**17.1.2** Oficio 0016/2023, del 8 de junio de 2023, a través del cual AR20 informó a personal de la Delegación de la Fiscalía Estatal, que referente a los actos de investigación en la Carpeta de Investigación A, relativa a hechos posiblemente constitutivos de delito, los mismos fueron turnados el 25 de mayo del mismo año a la Fiscalía General por razón de materia.

**17.1.3** Oficio FGE-DGSP-1072/2023, del 9 de junio de 2023, en el cual PSP6 negó a PSP3, que se le haya referido a QVI que las lesiones que presentaba V eran producto de la necropsia de ley practicada, en virtud de que durante la realización de esta no es factible que se le cause algún daño al cuerpo.

**17.1.4** Dictamen de Necropsia del 16 de mayo de 2023, en el que AR3 de la exploración traumatológica al cuerpo de V, asentó haber encontrado lo siguiente:

- Hemorragia cerebral ligera, la cual AR3 estableció que no es causante de una muerte por hemorragia cerebral, misma que fue hallada en la región del cuello tras realizar la disección en el mismo, adicionalmente se encontraron músculos sin lesiones traumáticas.
- Al realizar la disección del hueso hioides se encontró íntegro en el tórax, mediante una incisión medio sagital, por lo que AR3 determinó que V no presentó fracturas óseas.
- AR3 observó los pulmones de V con coloración rosada y ligera contracción en ambos, los cuales se encontraban sin lesiones traumáticas.
- AR3 realizó una disección del corazón de V, en la cual a nivel del ventrículo derecho observó tejido de coloración morada, así como

disminución en flujo sanguíneo de la rama interventricular proveniente de la arteria coronaria, por lo cual realizó corte de dicho órgano, encontrando en el músculo cardíaco, una lesión de tipo necrosis, la cual estableció AR3 como infarto al miocardio.

- AR3 indicó que V sufrió golpes contusos en cara y cráneo, lo cual provocó lesiones superficiales, además de sufrir también un síndrome coronario agudo que consistió en una serie de afecciones, las cuales repentinamente reducen de manera considerable el flujo de sangre al musculo cardíaco, produciendo taquicardia, fibrilación y daño al musculo cardíaco, lo que generó un infarto agudo al miocardio y con ello la muerte de V.

**18.** Oficio PRS/UALDH/9407/2023, del 26 de junio de 2023, a través del cual personal de la UALDH remitió información del deceso de V, suscitado al interior del Centro Penitenciario Federal No. 18, de la cual por su importancia destaca la siguiente:

**18.1** Ocurso PRS/CPF18/DG-08002/2023, del 23 de junio de 2023, en el que una persona servidora pública de la Dirección General del Centro Penitenciario Federal No. 18 informó a personal de la Coordinación General de Centros Federales del OADPRS, que respecto de la solicitud de evidencia de videograbación originada el 15 de mayo de 2023 en el Módulo I, donde se ubicaba V, se encontraba imposibilitado para proveer dicho material, derivado de que ello afectaba a la investigación llevada a cabo dentro de la Carpeta de Investigación B, aduciendo que en caso de filtración y/o divulgación se incurriría en responsabilidad penal y administrativa.

**19.** Oficio FGR/FECOR/DGA/0023/2023, del 4 de julio del 2023, por medio del cual PSP7 remitió a personal de la Dirección General de Promoción de la Cultura



en Derechos Humanos Quejas e Inspección de la FGR el similar SALT-EILII-C4/224/2023, de la misma fecha, el cual establece lo siguiente:

**19.1** Ocurso SALT-EILII-C4/224/2023, del 4 de julio del 2023, en el cual PSP5 rindió informe a PSP7, del cual se desprende que:

❖ *Diligencias realizadas por la Fiscalía Estatal del 19 al 22 de mayo de 2023:*

- a) El 19 de mayo del 2023 se inició la Carpeta de Investigación A, por el Delito.
- b) Requerimiento de información mediante oficio a la Policía Federal Ministerial de la Fiscalía Estatal, en el que se requirió diversa información relacionada con V y su deceso.
- c) El 22 de mayo de 2023, se emitió acuerdo ministerial por medio del cual se ejerció la facultad de atracción por parte de la Fiscalía General, respecto a la Carpeta de Investigación A por la cual la Fiscalía Estatal había iniciado con motivo del deceso de V.

❖ *Diligencias realizadas por la Fiscalía Estatal del 23 al 25 de mayo de 2023:*

- a) El 23 de mayo de 2023 se giró oficio al Centro de Atención Integral a Víctimas del Delito de la Fiscalía Estatal, a fin de que proporcionara un asesor victimal a la familia de V.
- b) El 24 de mayo de 2023 se recibió por parte de la Fiscalía Estatal la Carpeta de Investigación A, iniciada con motivo de la muerte de V, además de recabar las entrevistas realizadas a T1 y T2, de igual forma se recibió de parte de QVI un escrito en el que ampliaba su denuncia

inicial.

- c) El 25 de mayo de 2023, se giró oficio al encargado del Despacho de la Dirección del Centro Penitenciario Federal No. 18, en el cual se le ordenaba remitir las videograbaciones del Módulo I correspondientes a los días 13, 14 y 15 de mayo de ese año, y si derivado de la revisión realizada al Módulo I el 2 de marzo del mismo año se encontró algo ilícito y de ser así qué fue.

❖ *Diligencias realizadas por la Fiscalía Estatal del 26 al 31 de mayo de 2023:*

- a) El 26 de mayo de 2023 se envió un oficio reiterativo al encargado de despacho de la Dirección del Centro Penitenciario Federal No. 18 a efecto de conocer si en la Celda A del Módulo I se encontró algún objeto ilícito.
- b) El 29 de mayo de ese año se recibió de parte de la Dirección del Centro Penitenciario Federal No. 18 el listado de personal de custodia, así como una nota escrita probablemente por V el día de los hechos.
- c) En la misma fecha se giró oficio a PSP8 a fin de designar personal especializado en química forense, para realizar análisis toxicológico para detección de metabolitos de psicotrópico o estupefaciente y/o fentanilo, respecto a los indicios 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08 y 09, así como A6, A7 y muestras biológicas recabadas del cuerpo de V.
- d) El 31 de mayo de 2023 se recibió oficio de investigación número 2302 de parte de personal de la Policía Federal Ministerial, derivado de la inspección realizada a los objetos remitidos por la Fiscalía Estatal.
- e) En la misma fecha, se giró oficio al titular de la Coordinación General de Centros Federales del OADPRS a fin de que en un término no mayor a

48 horas enviara las videograbaciones requeridas con anterioridad.

❖ *Diligencias realizadas por la Fiscalía General del 6 al 27 de junio de 2023:*

a) El 6 de junio de 2023, se solicitó al área de servicios periciales de la Fiscalía General designara un perito en materia de grafoscopia forense, a fin de determinar si el documento consistente en “*NOTA CON MANUSCRITO CON LEYENDA DE V*”, contenido en el indicio 04 presentaba el mismo origen gráfico de firmas y textos.

b) El 27 de junio de 2023, se realizó aseguramiento respecto de *VIDEOGRABACIONES REALIZADAS EN EL DORMITORIO UBICADO EN EL MODULO I EN EL CENTRO PENITENCIARIO FEDERAL 18 “CPS COAHUILA EN DONDE SE ENCONTRABA V, CORRESPONDIENTES A LOS DÍAS 13, 14 Y 15 DE MAYO DEL AÑO 2023.*

c) En la misma fecha PSP5 se pronunció respecto al Dictamen de Necropsia realizado por personal de la Fiscalía Estatal, y determinó que el resultado de la necropsia de V fue síndrome coronario agudo (infarto al miocardio).

**20.** Oficio CNDH/DEMNPT/I-0111/2023, del 27 de junio de 2023, por medio del cual personal del MNPT remitió diversas documentales, entre las cuales por su importancia destacan las siguientes:

**20.1** Acta Circunstanciada del 16 de junio de 2023, en la cual personal adscrito al MNPT, realizó entrevistas a personas privadas de la libertad en el Centro Penitenciario Federal No. 18, de las cuales destaca lo señalado por PPL16, PPL17 y PPL18:

**20.1.1** PPL16 refirió “*En el mes de mayo del año en curso, en el Centro*

*Médico del Centro Penitenciario Federal No. 18, trajeron a V todo golpeado y gaseado, y lo metieron al Aislamiento A, AR1 lo traía con todos los custodios sometido del cuello y todo golpeado y torturado, sin temor a equivocarme venían todos agitados porque ellos lo golpearon...-... minutos después de meterlo al aislamiento murió V y AR2 no pudo ponerle suero ni oxígeno, ni adrenalina y darle reanimación y lo sé porque pidió todo y no sabía ni donde estaban las cosas, yo estuve a menos de 8 metros de distancia y escuché todo”.*

**20.1.2** PPL17 manifestó *“En relación a V quien murió el 10 de mayo de 2023, estando en el área médica Aislamiento A, pudo observar que los comandantes y elementos de seguridad llegaron cargando a V que llegó vivo, pataleando y lo metieron en Aislamiento A, lo resucitaron los enfermeros y vomitó, los guardias y oficiales le indicaron a las enfermeras que salieran por las cobijas y en eso se metieron todas las oficiales a auxiliarlo, AR1 y personal de seguridad y custodia”.*

**20.1.3** PPL18 expresó *“Llego al área médica en el área Aislamiento A, venían cargándole 6 personas que tenían casco y 2 que no intervinieron, lo traían cargando, venía encadenado, lo amarraron en cuatro puntos, los arrinconaron, y desde ahí escuchábamos que le decían cálmate, escupe, escupe y de repente escucha golpes, esto duró aproximadamente 10 minutos, pero él se estaba ahogando, motivo por lo que entraban y salían y no le solucionaban nada y por eso falleció y le hicieron curaciones ya que falleció”.*

**21.** Oficio PRS/UALDH/11470/2023, del 4 de agosto de 2023, firmados por personal de la UALDH, a través del cual se remitieron a esta Comisión Nacional los siguientes documentos:

**21.1** Ocurso PRS/CPF18/DG-10959/2023, del 3 de agosto de 2023, suscrito por personal de la Dirección General del Centro Penitenciario Federal No. 18, en el cual se informó a persona servidora pública de la Coordinación General de Centros Federales del OADPRS lo siguiente: que el deceso de V ocurrió el 15 de mayo de 2023, a las 16:33 horas en el Centro Penitenciario Federal No. 18, por síndrome coronario agudo, infarto de miocardio; que el cuerpo fue entregado a PSP9 y PSP10, para ser trasladado al Servicio Médico Forense de la Región Sureste de Saltillo, Coahuila, además se refirió lo siguiente:

- Que con motivos de los hechos se radicó la Carpeta de Investigación A en la Fiscalía Estatal y Carpeta de Investigación B en la Fiscalía General; que AR2 tenía como función atender y brindar consulta a la población del Centro Penitenciario Federal No. 18 y estaba adscrito al Área Médica de ese lugar de reclusión; que AR1 estaba adscrito al Área de Seguridad de ese centro penitenciario; que respecto a las lesiones que presentó V, las mismas fueron a consecuencia de la autoagresión que este se ocasionó; que respecto a que V era sujeto de maltrato, esa autoridad penitenciaria comunicó que en ningún momento había ordenado o ejecutado algún acto tendiente a restringir o menoscabar los derechos humanos que le habían sido reconocidos, ni las garantías otorgadas para su protección por la CPEUM y los tratados internacionales a V, máxime que era una obligación del suscrito promover, respetar, proteger y garantizar los Derechos Humanos.
- Que el personal de Seguridad y Custodia que ingresó el 15 de mayo de 2023 al Módulo I a tratar de controlar a V por estar alterado fueron AR1, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18 y AR19; que el personal de Seguridad y Custodia no utiliza ningún arma al interior del Centro Penitenciario Federal No. 18; respecto a si

se contaba con antecedentes de que V hubiera sido sujeto de maltrato y/o amenazas de privarlo de la vida por parte de personal penitenciario, estableció que de la búsqueda a los archivos del Centro Penitenciario Federal No. 18 no se encontró registro de maltrato o amenaza; sin embargo existe el antecedente del Juicio de Amparo del 13 de abril de 2023, promovido por el Defensor Público de V, en contra de los actos reclamados de golpes, incomunicación, maltratos, azotes, tormentos, tortura física y psicológica, penas inusitadas y trascendentales, así como aislamiento y segregación.

**22.** Oficio SALT-EILII-C4-544/2023, del 9 de agosto de 2023, suscrito AR20, en el cual informó a personal de la Delegación de la Fiscalía General, que respecto al estado de la Carpeta de Investigación B, iniciada por el Delito, la misma se encontraba en etapa de investigación inicial, de igual forma que las videograbaciones requeridas por la Fiscalía General al Centro Penitenciario Federal No. 18, sobre los acontecimientos suscitados el 15 de mayo de ese año en el Módulo I, en los cuales perdió la vida V, estos fueron remitidos, y por último, que respecto al envoltorio que se encontraba en la región rectal de V, el mismo era un compuesto vegetal verde y seco, mismo que corresponde a Sustancia 4, y que de igual forma se localizó Sustancia 5 y Sustancia 3, consideradas como estupefacientes y psicotrópico por la LGS.

**23.** Acta circunstanciada del 5 de septiembre de 2023, suscrita por personal de esta Comisión Nacional, en la cual se dio fe de la presentación videográfica exhibida por el OADPRS de los hechos suscitados el 15 de mayo de ese año en el Centro Penitenciario Federal No. 18, en los cuales perdió la vida V, por lo cual se observó lo siguiente:

- Video 1, con una duración de 13:59 minutos: Se observó a V en la Celda A sentado y tranquilo, en el cual mantuvo diálogo con personal de Seguridad y Custodia.

- Video 2, con una duración de 20:02 minutos: Se aprecia que V coloca amarres en la Celda A, dando un total de 6, mientras los custodios al exterior observaban.
- Video 3, con una duración de 12:01 minutos: Destaca que V plática con una oficial del sexo femenino, de igual forma que un custodio corta con un cúter los nudos del 1 al 4, que personal de Seguridad y Custodia ingresó a la Celda A con equipo antimotines, quienes gasearon a V.
- Video 4, con una duración de 02:43 minutos: Se observa a 6 custodios cargando a V, el cual es ingresado a la parte posterior de un vehículo, junto con 4 custodios más.
- Video 5, con duración de 03:33 minutos: Se aprecia un patio tipo estacionamiento en el cual se observa arribar al vehículo, posteriormente personal de Seguridad y Custodia bajó del automóvil a V y lo trasladaron a otro sitio que no se identifica.
- Video 6, con una duración de 01:54 minutos: Se mira un cuarto donde en el minuto 01:48 de manera rápida se ve pasar a los custodios cargando a V, a fin de ingresarlo al parecer al área médica.

**24.** Acta circunstanciada del 8 de septiembre de 2023, en la cual personal de esta Comisión Nacional asentó que sostuvieron una reunión vía remota, a través de la plataforma “Zoom”, con PPL2, PPL3, PPL4, PPL5 y PPL6, a quienes se les explicó que el motivo de dicha comunicación era a fin de dar seguimiento a las medidas cautelares emitidas por este Organismo Nacional al OADPRS en las que se solicitó que se salvaguardara la integridad de las personas privadas de la libertad que se ubicaban en el Módulo I.

- Dichas personas privadas de la libertad señalaron a personal de esta

Comisión Nacional que: consideraban que no se han respetado las medidas emitidas, toda vez que han observado que en el Módulo I, siguen entrando oficiales que participaron el 15 de mayo de 2023 en el operativo en el cual V perdió la vida; teniendo conocimiento que dicha situación aconteció en relación al suministro de sustancias prohibidas por parte del personal de Seguridad y Custodia, en específico por AR1.

- Que con excepción de ellos 5 los demás habitantes del Módulo I no desearon ser parte de las medidas cautelares, puesto que consideraban que con dicho instrumento se les había limitado el suministro de sustancias ilícitas; que inclusive ellos habían sido presionados por grupos antagónicos de ese lugar a fin de que solicitaran la conclusión de las medidas cautelares, indicando sin precisar de quienes se trataba, que les habían ofrecido sustancias ilícitas y teléfonos satelitales; además identificaron como participantes del operativo a AR5, AR7 y AR8, personal de Seguridad y Custodia del Centro Penitenciario Federal No. 18; que en el Módulo I las personas privadas de la libertad con adicciones a psicotrópicos, son los que dan informes a los custodios; como medida de represión en su contra han sido despojados de los productos que previamente habían adquirido en tienda, y les quitaron un día de taller ocupacional.

**25.** Acta circunstanciada del 11 de septiembre de 2023, en la cual personal de este Organismo Autónomo asentó que se observaron las notas periodísticas 1, 2, 3 y 4 respectivamente, en las cuales diversos medios exhibieron el video de vigilancia del Módulo I del 15 de mayo de 2023, referente a la extracción de V de la Celda A ubicada en el Módulo I, en el cual se aprecia a una persona de Seguridad y Custodia del Centro Penitenciario Federal No. 18 dialogando con V en la Celda A, durante la plática entre V y un elemento de custodia se observa que V amarra un pedazo de tela a su estancia, a efecto de evitar el ingreso de la custodia penitenciaria, posteriormente se ve la llegada de más elementos de seguridad penitenciaria, quienes a su ingreso a la Celda A embisten y agreden físicamente a V, al punto de



que se observa a uno brincar sobre V.

**26.** Acta circunstanciada del 22 de septiembre de 2023, en la cual personal de esta Comisión Nacional asentó que a fin de integrar debidamente el expediente CNDH/3/2023/7898/VG, se realizó un comparativo:

**26.1** Comparativo entre las lesiones de V certificadas por personal de la Fiscalía Estatal en comparación con las identificadas por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de este Organismo Autónomo, en el cual destaca que en relación al dictamen de necropsia de ley realizado por AR3, solo se certificaron 16 lesiones del cuerpo de V, además de establecer como mecanismo de la muerte, que V sufrió golpes contusos en la cara y cráneo, provocando lesiones superficiales, quien también sufrió un síndrome coronario agudo que consiste en una serie de afecciones, que repentinamente detienen o reducen de manera considerable el flujo de sangre al músculo cardiaco provocando un infarto agudo al miocardio y muerte; sin embargo en relación a la certificación de lesiones realizada los días 17 y 18 de mayo de 2023, hecha por un médico forense adscrito a la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta Organismo Autónomo, fueron materia de análisis 58 lesiones, las cuales por sus características fueron producidas antemortem, mismas que están descritas en el cuerpo de la presente opinión médica.

**27.** Opinión Técnica Especializada en Materia de Criminalística, CRIM/27/09-2023, del 20 de octubre de 2023, en la cual un criminalista de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta Comisión Nacional concluyó que personal de Seguridad y Custodia hizo uso de sustancias en forma de aerosol en contra de V; que V fue incapacitado al interior del Módulo I, por al menos 6 elementos de seguridad; que se hizo uso de escudos antimotines, con alto grado de probabilidad de haber sido utilizados como instrumentos contundentes en contra

de V; que existe una acción por parte de un elemento de custodia con alto grado de probabilidad de saltar o aplastar el cuerpo de V, quien se encontraba tirado en el piso de la celda; ausencia de coloraciones, marcas, maculaciones o señas de lesiones en los lados derecho e izquierdo y frontal del rostro del interno antes de ser sacado de la celda, durante los instantes que se observa dicha porción anatómica; la presencia de marcas y/o lesiones en la extremidad cefálica y en la extremidad inferior izquierda con posterioridad a que es sacado de la celda; presencia de al menos una maculación rojiza en la parte supero-anterior del pantalón corto (tipo bermuda), de la extremidad inferior izquierda de V; el uso de candados de mano, en muñecas y tobillos para incapacitarlo; uso del vehículo en el que elementos de Seguridad y Custodia transportan al agraviado a Aislamiento A y resistencia por parte de él a ser bajado del vehículo.

**28.** Oficio FGE/DGJDHC/DDHC-737/2022, del 25 de octubre de 2023, suscrito por PSP3 a través del cual remitió diversa documentación, de la cual destaca por su importancia la siguiente:

**28.1** Ocurso FGE-DGSP-1994/2023, del 23 de octubre de 2023, en el cual PSP7 remitió a personal de la Dirección General Jurídica de Derechos Humanos y Consultiva de la Fiscalía Estatal documentales relacionadas con V, de entre las cuales se desprende:

**28.1.1** Informe de Campo, del 15 de mayo de 2023, suscrito por AR21, en el cual señaló a PSP5 el objeto del informe y procedimiento técnico en el Centro Penitenciario Federal No. 18, siendo este la recolección de datos e información relacionada con el deceso de V en la Celda A, de entre los cuales destacan los indicios 05, 06, 07, 08 y 09, así como documentación fotográfica.

**28.1.2** Dictamen de Detección, del 16 de mayo de 2023, en el cual

PSP12 informó a PSP5, que V dio positivo a Sustancia 1, 2 y 3.

**28.1.3** Análisis e Identificación de Sustancias, emitido por PSP12, en el cual determinó que con relación al indicio 04 respecto de un envoltorio de plástico con diversas pastillas, sustancia granulada blanca y sustancia seca color verde y cerillos, recolectado por personal de la Fiscalía Estatal, derivado de la revisión al cuerpo y pertenencias de V, dieron positivo a Sustancia 3 y 4.

**29.** Dictamen de Necropsia, del 16 de mayo de 2023, elaborado por AR3, referente a la necropsia médico legal y forense para determinar las causas de la muerte de V, en el cual se concluyó que el deceso fue a consecuencia de síndrome coronario agudo (infarto al miocardio).

**30.** Opinión Técnica Especializada en Materia de Criminalística, CRIM/3211-2023, del 30 de noviembre de 2023, en la cual un criminalista de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta Comisión Nacional, realizó una mecánica de hechos en relación al fallecimiento de V, con base en lo establecido en el Protocolo de Minnesota, en la cual concluyó que derivado de los hechos suscitados el 15 de mayo de 2023 entre las 09:30 y las 16:33 horas al interior del Centro Penitenciario Federal No. 18, en los cuales perdió la vida V; fue declarado muerto, presentando cianosis cérico facial, edema, congestión venosa y ligera hemorragia; así como congestión en pulmones, hígado, riñones y bazo, datos que son compatibles con una probable asfixia mecánica por ahorcadura<sup>2</sup> con lazo; que en los eventos en lo que V perdió la vida, al encontrarse en el Módulo I, ingresaron 8 elementos de Seguridad y Custodia, algunos de ellos lo golpearon; durante el análisis del video 1 fue posible extraer una imagen con la que probablemente puedan ser reconocidos, al menos dos de los elementos que participaron en los

---

<sup>2</sup> Ahorcadura: producida por la constricción de cuello ejercida por un lazo, el cual se encuentra sujeto a un punto fijo y sobre el cual ejerce tracción el propio peso del cuerpo.

hechos, siendo uno de ellos quien aparentemente saltó sobre el cuerpo del interno.

- Por otra parte, se asentó que después de los hechos acontecidos, existe un alto grado de probabilidad del acomodo de los objetos al interior del Módulo I que fue modificado por elementos de Seguridad y Custodia, por lo cual al intervenir el perito oficial en materia de criminalística no encontró algunos objetos como el “trapeador quemado”, el “palo” con navaja en la punta, el “cutter”; por lo que es altamente probable que los elementos de seguridad penitenciaria agredieran físicamente a V al interior del vehículo durante su traslado al Aislamiento A del Centro Médico; la autoridad penitenciaria, en su papel de primer respondiente no preservó el lugar de los hechos del hallazgo de enlace, conexo y móvil, además lo modificó y sustrajo indicios como el “palo” que en algún momento portaba V; al realizar el procedimiento técnico investigativo de la muerte de V, AR20 fue omisa en el procedimiento que se detalla en el Protocolo de Minnesota, específicamente en los párrafos 2, 17, 23, 25, 50, 59, 61, 62, 83, 131, 136, 149, 150, 151, 153, 167, 173, 260 y 262.

**31.** Mecánica de lesiones MED/885/09-2023, del 30 de noviembre de 2023, en la cual un médico forense de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta Comisión Nacional, realizó un estudio al dictamen de necropsia del 15 de mayo de 2023 hecho por AR3 y al certificado de lesiones del 17 de mayo de 2023 practicado a V por personal especializado de esta Comisión Nacional, así como un análisis minucioso y detallado de todas y cada una de las documentales integradas al expediente CNDH/3/2023/7898/VG, en el cual se concluyó que, el 15 de mayo de 2023 a las 16:19 horas AR2 brindó atención médica a V, omitiendo realizar una descripción de las lesiones que presentaba a su ingreso a esa área, además de que no precisó si se encontró presente más personal de salud y/o elementos de Seguridad y Custodia, e indicó inadecuadamente que falleció de un infarto agudo al miocardio, además advirtió lo siguiente:

- Del análisis al cuerpo de V en el dictamen de necropsia, realizado por AR3, el 16 de mayo de 2023 a las 9:30 horas, se desprende que presentaba múltiples lesiones; sin embargo, AR3 determinó que V falleció de síndrome coronario agudo (infarto agudo al miocardio); no obstante, las equimosis, hematomas y heridas referidas en región frontal, cara, cuello, hombro derecho, rodilla derecha, muñeca y antebrazo derechas, fueron contemporáneas con los hechos del 15 de mayo de 2023 y fueron producidas durante la extracción, sometimiento y traslado de V por parte de los elementos de Seguridad y Custodia, así como del equipo antimotines (ropa táctica) hacia el Centro Médico del Centro Penitenciario Federal No. 18, además de coincidir con los testimonios de PPL8 y PPL9.
- Lo anterior, corroboró lo descrito en el análisis de video 1 del 20 de octubre de 2023, realizado por un especialista en materia de criminalística, así como por el certificado de lesiones, ambos emitidos por personal especializado de esta Comisión Nacional de 17 de mayo de 2023, en ese sentido es oportuno señalar que las lesiones referidas y la causa de muerte de V, fueron deficientemente descritas por AR3, lo que no es concordante con lo que describió externa e internamente en el cadáver de V, careciendo de una descripción minuciosa y completa, un estudio histopatológico<sup>3</sup> y con lo observado en las imágenes que el mismo anexa en dicho dictamen de necropsia, con el análisis del video 1, de 20 de octubre de 2023 en el certificado de lesiones, lo que no se apegó a las directrices detalladas sobre la autopsia que se establecen en el Protocolo de Minnesota.
- Por último, que la lesión que observó como surco incompleto, oblicuo, en cuello, en su cara anterior y lado derecho, cianosis cervicofacial, livideces en región posterior al exterior y edema, congestión venosa, ligera hemorragia y petequias en el encéfalo; así como la congestión de pulmones, hígado, riñones y bazo al interior del cadáver de V en la necropsia del 16 de mayo de 2023, en comparación con lo

---

<sup>3</sup> Estudio de las células y el tejido enfermos bajo un microscopio.

visualizado en la evidencia fotográfica de la Fiscalía Estatal del 15 de mayo de 2023, lo certificado como la cianosis en lechos ungueales y zona equimótico excoriativa en cuello observadas por personal de este Organismo Autónomo el 17 de mayo de 2023, son datos compatibles con una probable asfixia mecánica por ahorcadura con lazo, la cual no coincide con la muerte determinada como síndrome coronario agudo de minutos (infarto agudo al miocardio) que indicó AR3 el 15 de mayo de 2023 en el certificado de defunción, diagnóstico que no se encuentra suficientemente documentado en el protocolo de necropsia.

**32.** Oficio FGE/DGJDHC/UDH-024/2024, del 24 de enero de 2024, a través del cual PSP3 informó, que mediante el similar 00016/2024, del 24 de mayo de 2023 se remitió a la Fiscalía General la Carpeta de Investigación A, derivado de la facultad de atracción, radicándose la Carpeta de Investigación B.

**33.** Acta circunstanciada del 23 de febrero de 2024, en la cual personal de esta Comisión Nacional dio fe de la comunicación telefónica sostenida con QVI, a fin de informarle sobre la atención brindada al asunto aperturado en favor de V, por el que se radicó el expediente CNDH/3/2023/7898/VG.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**34.** El 15 de mayo de 2023, V perdió la vida al encontrarse privado de la libertad en el Centro Penitenciario Federal No. 18, lo que originó la apertura de la Carpeta de Investigación A por el Delito ante la Fiscalía Estatal.

**35.** El 25 de mayo de 2023, y toda vez que la Carpeta de Investigación A alude al deceso de V suscitado en un centro penitenciario federal, PSP5 la remitió a la Fiscalía General por razón competencia, por lo que en la misma fecha la Fiscalía General ejerció su facultad de atracción, radicando la Carpeta de Investigación B por el Delito, misma que a la fecha de la presente Recomendación se encuentra en

integración.

**36.** Por otra parte, no se tiene evidencia de que se haya iniciado expediente administrativo por presuntas irregularidades de esa índole en las que pudieron haber incurrido las personas servidoras públicas del Centro Penitenciario Federal No. 18, derivado del fallecimiento de V al interior de ese lugar de reclusión, ni denuncia por la inadecuada integración de la citada indagatoria por parte de AR20 o por las omisiones cometidas por AR21.

**37.** Por último, el 21 de mayo de 2023 esta Comisión Nacional, mediante Oficio 033664, solicitó Medidas Cautelares al OADPRS, a fin de que se garantizara de inmediato la integridad física y la vida de las personas privadas de la libertad que se ubicaban en el Módulo I del Centro Penitenciario Federal No.18, y que fueron entrevistadas por personal de este Organismo Autónomo.

#### **IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS**

**38.** Previo al estudio de las violaciones graves a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, debe precisarse que esta Comisión Nacional no se opone a las acciones que realizan las autoridades penitenciarias relativas a la adopción de procedimientos que garanticen la seguridad de las instituciones destinadas a la ejecución de penas privativas de libertad, sino a que éstas se efectúen fuera del marco constitucional y del sistema internacional de protección de los derechos humanos, pues toda actuación de las autoridades que tienen asignadas tales tareas, deben velar por la seguridad de las personas privadas de la libertad con estricto apego a los derechos humanos que reconoce la CPEUM.

**39.** No se debe perder de vista que el artículo 1o. de la CPEUM, dispone para todas las personas el goce de los derechos humanos reconocidos en nuestra Carta Magna y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte,

lo que impacta de manera sustantiva en la labor que deben realizar las autoridades de nuestro país para hacer efectivas la totalidad de las obligaciones señaladas constitucionalmente en materia de derechos humanos.

**40.** Por su parte, las personas privadas de su libertad están en una situación de vulnerabilidad, por lo que la actividad gubernamental debe pugnar por el estricto respeto de sus derechos humanos, ya que quienes se encuentran en establecimientos penitenciarios, no pierden su calidad o condición de ser humano, pues únicamente se encuentran sujetas a un régimen jurídico particular que por determinado tiempo suspende algunos derechos, sin que ello signifique la suspensión o anulación de la titularidad de los derechos fundamentales.

**41.** En este apartado se realizó un análisis lógico-jurídico al conjunto de evidencias del expediente de queja **CNDH/3/2023/7898/VG**, con enfoque de máxima protección a la víctima a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de precedentes emitidos por esta Comisión Nacional y de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional, por lo que en el caso se cuenta con elementos suficientes que acreditan la existencia de violaciones graves a los derechos humanos a la integridad personal y vida en agravio de V, quien se encontraba privado de la libertad en el Centro Penitenciario Federal No. 18 por uso excesivo de la fuerza que derivó en la privación arbitraria de la vida por acción, así como de las inadecuadas condiciones de gobernabilidad en ese establecimiento penitenciario y al derecho al acceso a la justicia en relación con el principio de exhaustividad en perjuicio de QVI, VI1, VI2 y VI3.



## **A. VIOLACIONES GRAVES A DERECHOS HUMANOS COMETIDAS EN EL PRESENTE CASO**

**42.** El Estado Mexicano está obligado a promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos; la vulneración de los derechos a la dignidad e integridad personal es una violación grave a los derechos humanos. El artículo 102, apartado B, último párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos faculta a la CNDH para investigar violaciones graves a los derechos humanos.

**43.** La CrIDH en la sentencia del caso Rosendo Radilla vs México, estableció tres criterios para la calificación de violaciones graves: a) que haya multiplicidad de violaciones en el evento; b) que la magnitud de las violaciones esté relacionada con el tipo de derechos humanos violentados y; c) que haya una participación [activa u omisiva] importante del Estado.<sup>4</sup>

**44.** La SCJN fijó un doble parámetro sobre la base de que se compruebe la trascendencia social de las violaciones a) gravedad de los tipos de violaciones cometidas – criterio cualitativo – y, b) la cantidad de personas afectadas por la actuación de la autoridad – criterio cuantitativo -.<sup>5</sup>

**45.** El artículo 88 del Reglamento Interno de la CNDH, establece que cuando se trate de una infracción grave a los derechos humanos fundamentales de la persona, tales como atentados contra la vida, tortura, desaparición forzada y todas las demás violaciones de lesa humanidad o cuando las anteriores infracciones atenten en contra de una comunidad o grupo social en su conjunto, serán también consideradas como violación grave a derechos humanos.

---

<sup>4</sup> CrIDH, Sentencia Rosendo Radilla vs México, párrafo 139.

<sup>5</sup> SCJN. Amparo en revisión 168/2011. 30 de noviembre de 2011.

46. La “Guía para identificar, atender y calificar violaciones graves a los derechos humanos, y para la atención de víctimas de estas”, establecen que los atentados a la vida constituyen una infracción grave a los derechos fundamentales de la persona y para calificar la gravedad de un hecho violatorio a derechos humanos se debe considerar: **a)** La escala o magnitud de las violaciones; **b)** El estatus de la víctima; y **c)** El impacto de las violaciones.

47. En opinión de esta Comisión Nacional, en el presente caso se actualizan los supuestos de violaciones graves a derechos humanos establecidos en los estándares internacionales, en atención a que los derechos vulnerados son los básicos e indiscutibles en un régimen de respeto al Estado de Derechos como lo son el derecho humano a la integridad personal y a la vida de V.

## **B. CONSIDERACIONES CONTEXTUALES**

48. La relevancia del análisis del contexto nos ayuda a identificar y analizar de manera objetiva la situación general y particular de las personas en un entorno; en el texto Análisis de Contexto en la Jurisprudencia Internacional de los Derechos Humanos se aborda la importancia y las 4 funciones que tiene, indicando que en ese sentido se brindan elementos para una mejor comprensión y alcance de la protección de los derechos humanos, en particular, cuando se habla de graves violaciones a los derechos humanos; la CrIDH y otros organismos internacionales hacen del contexto un criterio de investigación penal a nivel interno de los Estados<sup>6</sup>.

### **B.1 ESTÁNDARES INTERNACIONALES Y CRITERIOS DEL ESTADO MEXICANO PARA LA INVESTIGACIÓN DE MUERTES BAJO SU CUSTODIA**

---

<sup>6</sup> IDHEAS, Litigio Estratégico en Derechos Humanos, A.C., Comisión Nacional de los Derechos Humanos, “Análisis de contexto en la jurisprudencia internacional de los derechos humanos” pág. 5, 2021

**49.** En el sistema penitenciario nacional se observan grandes deficiencias, como lo documenta anualmente la Comisión Nacional en el Diagnóstico Nacional, así como en Informes Especiales, Recomendaciones Generales y Recomendaciones ordinarias, lo que puso en relieve la importancia de hacer cambios, transformaciones y en general, una reingeniería, partiendo de estándares, normatividad y experiencias exitosas que permitan alcanzar buenas prácticas y cumplimentar con el fin de la pena de prisión.

**50.** Un estándar de derechos humanos es el que fija el criterio o valor para considerar aceptable o no aceptable el cumplimiento de las normas que rigen los derechos protegidos. Los estándares son derivaciones del contenido de las normas, que se refieren a ciertos atributos del ejercicio o realización del derecho y a conductas exigidas o prohibidas a los Estados en el cumplimiento de sus obligaciones de respeto, protección, satisfacción y realización de derechos.<sup>7</sup>

**51.** La CIDH ha constatado que el respeto a los derechos de las personas privadas de libertad es uno de los principales desafíos que enfrentan los Estados miembros de la Organización de los Estados Americanos (OEA). Es un asunto complejo que requiere del diseño e implementación de políticas públicas a mediano y largo plazo, así como de la adopción de medidas inmediatas, necesarias para hacer frente a situaciones actuales y urgentes que afectan gravemente derechos humanos fundamentales de la población reclusa<sup>8</sup>.

**52.** Dentro de las situaciones actuales de mayor trascendencia y preocupación por ser violatorias a los derechos humanos de personas privadas de la libertad, se encuentra la muerte de estas durante su tiempo en reclusión, este hecho que por

---

<sup>7</sup> Disponible en <http://derechosoc.civilisac.org/3-2-que-son-estandares-e-indicadores-de-derechos-humanos.html>.

<sup>8</sup> CIDH, *Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas*, España, 31 diciembre 2011, pág. 9, disponible en <https://www.oas.org/es/cidh/ppl/informes/tematicos.asp>

su propia naturaleza y bajo las condiciones en las que se suscita denostó un acto irregular e ilícito, puesto que se ve relacionado con las acciones u omisiones de la propia autoridad penitenciaria, además de que esto representa la violación al derecho humano a la vida, derecho tutelado de mayor trascendencia.

**53.** Con base en ello, en 2016, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos publicó el Protocolo de Minnesota, en el cual se hacen diversos planteamientos sobre las muertes en custodia por agentes del Estado, cabe destacar que en el desarrollo de este instrumento internacional se prioriza el derecho a no ser privado arbitrariamente de la vida, puesto que es un derecho fundamental y universalmente reconocido que es aplicable en todo momento y en toda circunstancia. No se permite ninguna suspensión, ni siquiera durante un conflicto armado o en situaciones excepcionales<sup>9</sup>, situación en la cual el Estado mexicano se encuentra obligado a respetar, de conformidad con el artículo 1o. de la CPEUM, al establecer que las personas gozarán de los derechos humanos constituidos en la normatividad nacional e internacional.

**54.** Por lo cual, el objetivo del Protocolo de Minnesota es ser una guía para investigar las muertes potencialmente ilícitas, asegurar la rendición de cuentas y brindar reparación por las vulneraciones cometidas por el Estado, a fin de visibilizar los derechos de quienes fallecieron bajo el resguardo y/o tutela de las autoridades, dando prioridad a la investigación para el esclarecimiento de los hechos y el acceso a la justicia y la verdad de las víctimas.

**55.** Si bien es cierto, el Protocolo de Minnesota se considera un instrumento *soft law* o no vinculante, la trascendencia e importancia de su contenido es esencial para

---

<sup>9</sup> De conformidad con el artículo 15 del Convenio Europeo de Derechos Humanos de 1950 (CEDH), en caso de guerra o de otro peligro público que amenace la vida de la nación, cualquier Estado parte podrá tomar medidas que suspendan la observancia plena del derecho a la vida (art. 2) siempre que se trate de actos de guerra lícitos y en la medida estricta en que lo exija la situación, y a condición de que tales medidas no estén en contradicción con las restantes obligaciones que dimanen del derecho internacional.

una investigación eficaz de decesos de personas bajo la custodia del Estado, la cual es consecuencia de la existencia y aplicación del derecho a las garantías judiciales del acceso a la justicia y el deber del Estado de respetar los derechos contenidos en la Convención Americana<sup>10</sup>.

**56.** En ese sentido, como antecedente y criterio de los casos por muerte extrajudicial en el caso del Estado Mexicano, se encuentra el Amparo Directo en Revisión 13/2021, en el cual la SCJN determinó que en cumplimiento a las obligaciones y estándares internacionales, durante la investigación de hechos ilícitos que deriven de una privación arbitraria de la vida por parte de miembros del Ejército Mexicano, las autoridades competentes e investigadoras hicieron una revisión si se aplicaron las reglas contenidas en el Protocolo de Minnesota, sobre la investigación de muertes potencialmente ilícitas en el que se establece una norma común de desempeño durante la investigación, así como un conjunto de directrices para los Estados, las instituciones y las personas que participen en su realización.<sup>11</sup>

**57.** Con respecto a ello, la SCJN destacó lo sostenido por la CrIDH, en relación a que en términos generales, la aplicación del Protocolo de Minnesota en la investigación de muertes violentas, súbitas, inesperadas y sospechosas, incluyendo con ello el caso de muertes por ejecución extralegales, arbitrarias o sumarias, es de suma importancia, por lo que el documento en comento debe ser considerado como un instrumento internacional de gran alcance para desarrollar y maximizar la garantía de derechos humanos, como lo es el derecho humano a la vida y/o al acceso a la justicia y a la verdad.

---

<sup>10</sup> SCJN, Comunicado de Prensa 449/2022, “*En la investigación de hechos relacionados con una ejecución extrajudicial por parte de miembros del ejército mexicano, es factible que las autoridades competentes revisen si se aplicaron diversas reglas contenidas en el Protocolo De Minnesota: Primera Sala*” Ciudad de México 7 de diciembre de 2022.

<sup>11</sup> *Idem*

## **B.2 SITUACIÓN ACTUAL EN EL SISTEMA PENITENCIARIO MEXICANO, REFERENTE A LAS MUERTES DE PERSONAS EN RECLUSIÓN**

**58.** Los centros penitenciarios de México tienen marcadas carencias organizacionales y serias deficiencias funcionales. Una de las primeras conclusiones que esta situación general permite extraer, es que las prisiones no se consideran un rubro sustantivo o relevante tanto dentro de la agenda política de México como de las políticas de asignación de recursos. Las prisiones no son vistas, en otros términos, como un renglón en el que merece la pena invertir, sino más bien, como un gasto que siempre sería deseable poder economizar.<sup>12</sup>

**59.** Situación que se ha señalado en medios digitales como *El Economista*, toda vez que referente a las muertes en el Sistema Penitenciario Mexicano, los homicidios cometidos al interior de los penales, de enero a noviembre del 2022, sumaron 19 casos, un alza de 90% si se compara con los 10 registrados en el mismo lapso del 2021. No obstante, la cifra del año pasado se mantiene aún por abajo de los 26 casos contabilizados, en 11 meses del 2020. A su vez, en el 2022 se contabilizaron dos intentos de homicidios, uno más que lo reportado para el 2021.<sup>13</sup>

**60.** Con base en lo anterior, cobra relevancia que de acuerdo con datos del Sistema Penitenciario Mexicano, durante los periodos de 2021<sup>14</sup>, 2022<sup>15</sup> y 2023<sup>16</sup>, se han suscitado 1, 477 decesos, encontrando entre sus causas, incidentes de

---

<sup>12</sup> Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, *El Sistema Penitenciario Mexicano*, UC San Diego, 2003, disponible en <https://escholarship.org/content/qt18w2r3h7/qt18w2r3h7.pdf>.

<sup>13</sup> Rojas Arturo, 19 de enero de 2023, *El Economista*, *Aumentan riñas y homicidios en cárceles del país*, disponible en <https://www.economista.com.mx/politica/Aumentan-riñas-y-homicidios-en-carceles-del-pais-20230119-0018.html>

<sup>14</sup> Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana, Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, Cuaderno Mensual de Información Estadística Penitenciaria Nacional, 2021.

<sup>15</sup> *Idem*

<sup>16</sup> *Idem*

homicidio y suicidio, demostrando así que el cumplimiento al derecho a la vida no se ha podido garantizar en su totalidad para todo aquel que se encuentra en reclusión, y por otro lado, refuerza el argumento de la importancia de pronunciamientos para la investigación de estos sucesos, como lo es el Protocolo de Minnesota.

**61.** En específico, la muerte en eventos como riñas, peleas u homicidios representan un tema de alerta, puesto que las acciones u omisiones por parte de la autoridad penitenciaria pueden abonar a la proliferación de este tipo de problemáticas, ya que como se ha señalado con anterioridad, debe imperar la garantía del Estado en los derechos humanos como la integridad personal, la salud y a la vida en aquellos que se encuentran privados de la libertad.

**62.** Ahora bien, con base en lo anterior, deben retomarse los hallazgos detectados por esta Comisión Nacional respecto a los factores de riesgo y/o condiciones de los Centros Penitenciarios Federales, mismos que afectan de manera negativa en el deceso de una persona privada de la libertad, en el caso particular del Centro Penitenciario Federal No. 18 de acuerdo con el Diagnóstico Nacional de 2022<sup>17</sup>, este lugar de reclusión presentaba deficiencias en aspectos para garantizar la integridad de las personas privadas de la libertad, como la falta de supervisión del funcionamiento del centro por parte del titular.<sup>18</sup>

**63.** Por lo que, ante una tendencia de la pérdida de la vida en condiciones de reclusión, acciones preventivas como lo son una adecuada supervisión, condiciones de habitabilidad y estancia digna, así como el cumplimiento de los 5 ejes rectores de la reinserción social son esenciales para mitigar que una persona privada de la

---

<sup>17</sup>CNDH, Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria, 2022, [https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2023-06/DNSP\\_2022.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2023-06/DNSP_2022.pdf)

<sup>18</sup> Henderson, Humberto. Instituto Interamericano de Derechos Humanos, *“La ejecución extrajudicial o el homicidio en las legislaciones de América Latina”*, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2006, pág. 285.

libertad sea víctima de privación arbitraria de la vida, por otro lado, una investigación eficiente y el acceso a la justicia representan un hecho que también abona al esclarecimiento de estos hechos, permitiendo garantizar diversos derechos aún y cuando la persona ya ha fallecido.

**64.** Como resultado de lo anterior, esta Comisión Nacional hace un llamado a las autoridades encargadas del resguardo de la integridad de quien o quienes se encuentran bajo su custodia, a fin de realizar actos encaminados a garantizar sus derechos humanos, en específico el derecho a la vida.

## **C. DERECHO HUMANO A LA INTEGRIDAD PERSONAL EN SU ENFOQUE TRANSVERSAL CON EL DERECHO HUMANO A LA VIDA**

### **C.1 DERECHO HUMANO A LA INTEGRIDAD PERSONAL**

**65.** El derecho a la integridad personal protege a su titular de cualquier forma de daño o menoscabo que atente contra la persona en su cuerpo, su psique o su dignidad.

**66.** El artículo 29, párrafo segundo, de la CPEUM, establece que: “[...] *no podrá restringirse ni suspenderse el ejercicio de los derechos a la no discriminación, al reconocimiento de la personalidad jurídica, a la vida, a la integridad personal, [...] la prohibición de la desaparición forzada y la tortura; ni las garantías judiciales indispensables para la protección de tales derechos.*”

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

**68.** La Observación General 20 del Comité de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas, estableció en el párrafo segundo que “*toda*



*persona privada de la libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano”.*<sup>19</sup>

**69.** Ahora bien, el derecho a la integridad personal protege a su titular contra cualquier afectación en su cuerpo (dimensión física), mente e intelecto (dimensión psíquica), así como en su dignidad, valores y aspiraciones (dimensión moral), que le cause dolores, sufrimientos o daños a su salud, ya sea que éstos dejen huella temporal o permanente, con motivo de la injerencia dolosa o culposa de un tercero.<sup>20</sup>

**70.** Es con base en lo expuesto que, toda persona tiene derecho a que sea protegida su integridad física, psicológica y moral, y no admite de ningún modo que este derecho se vea vulnerado y más aún cuando las personas privadas de su libertad se encuentran bajo protección del Estado.

**71.** El Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas dispuso que el derecho a la integridad personal protege a las personas de daños físicos o mentales provocados o que puedan ser ocasionados por una multiplicidad de acciones y omisiones de las autoridades que hagan uso de sus potestades públicas; de las autoridades que no se encuentren investidas en ese momento de su cargo público, así como de los actos de entes particulares.<sup>21</sup>

**72.** Del análisis de las constancias y documentación proporcionada por el OADPRS a este Organismo Nacional, al haber una serie de irregularidades y acciones cometidas por AR1, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18 y AR19, quienes al prestar su servicio como personal de Seguridad y Custodia adscrito al Centro Penitenciario Federal No. 18, de conformidad con el artículo 19 fracción II de la LNEP, tenían la responsabilidad

---

<sup>19</sup> Observación General 20 del Comité de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas. Prohibición de la tortura y los tratos o penas Crueles, párrafo 2.

<sup>20</sup> Recomendaciones CNDH 69/2016, párr. 135; 71/2016, párr. 111; 21/2017, párr. 75; 58/2017, párr. 92; 16/2018, párrafo 97, 27/2018, párrafo 161 y 33/2018, párr. 103

<sup>21</sup> Recomendaciones CNDH 71/2016, párrafo 112, 69/2016, párrafo 112 y 37/2016, párrafo 82.

no solo de resguardar sino de respetar la integridad y vida de V, absteniéndose de realizar cualquier acto que transgrediera tales prerrogativas, lo cual no aconteció, al haber cometido en su contra privación arbitraria de la vida de una persona bajo custodia del Estado en condiciones ilícitas o sospechosas.

**73.** Por lo tanto, en el presente caso se acreditó que se vulneró el derecho humano a la integridad personal y en consecuencia el de la vida de V, toda vez que como se advierte en el Parte Informativo CPF18/SUB-CUS/1ra.Cía./0766/2023 del 15 de mayo de 2023, y en las Opiniones especializadas en criminalística y medicina forense y actas circunstanciadas suscritas por personal de la Coordinación de Especialidades Científicas y Técnicas y del MNPT, ambas Unidades Administrativas adscritas a esta Comisión Nacional, personal de Seguridad y Custodia del Centro Penitenciario Federal No. 18 derivado de que V hizo amarres de tela a la puerta de la Celda A, lo extrajeron de esa área, la cual inició con un diálogo entre las autoridades penitenciarias y V; sin embargo, esto evolucionó al uso de equipo antimotines y la inmovilización y agresión a la estructura física de V, lo que estableció que personal de Seguridad y Custodia actuó con un uso de la fuerza excesivo, generándole diversas lesiones y posteriormente V pereció, su deceso lo que también evidenció la inobservancia de la LNSUF por parte de personal de Seguridad y Custodia para salvaguardar su integridad y vida.

## **C.2 DERECHO HUMANO A LA VIDA**

**74.** De conformidad con el artículo 1o. de la CPEUM, es oportuno señalar que los derechos humanos son universales, interdependientes e indivisibles, por ello, la transgresión de alguno repercute en el ejercicio y/o violación de otros, por lo que, en el análisis de las acciones u omisiones cometidas por autoridad, es preciso identificar como esto puede tener como resultado un factor negativo o de incumplimiento de estos.

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

**76.** 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 en el artículo 29, segundo párrafo, de la CPEUM.

**77.** Es menester resaltar que, *"el derecho a la vida goza de una naturaleza compleja siendo el fundamento de todos los demás bienes jurídicos, sin el que otros derechos no tendrían existencia alguna"*, en tanto resulta elemental preservar en todo momento el bien jurídico tutelado más importante del ser humano que es la vida".<sup>22</sup>

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

---

<sup>22</sup> Terreros Villavicencio Felipe "Protección del derecho a la Vida", disponible en <https://derecho.usmp.edu>.

*arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él”.*<sup>23</sup>

**79.** La misma CrIDH precisa que los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones necesarias para que no se produzcan violaciones de ese derecho inalienable, así como el deber de impedir que sus agentes, o particulares, atenten contra el mismo y ha reiterado que el cumplimiento de las obligaciones impuestas por el artículo 1.1 de la Convención Americana, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que, además, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, requiere que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de todos los que se encuentran bajo su jurisdicción. La protección activa del derecho a la vida por parte del Estado involucra a toda institución.<sup>24</sup>

**80.** 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 esta, en su calidad de garante.

**81.** El Estado, a través de las autoridades que integran el Sistema Penitenciario, deberán salvaguardar el derecho a la vida de las personas privadas de la libertad, debido a su responsabilidad, para lo cual tienen que brindar los servicios de custodia, supervisión médica, psicológica y vigilancia necesarios para cumplir con

---

<sup>23</sup> Cuadernillo de Jurisprudencia de la CrIDH número 21. Derecho a la Vida, pág. 5, disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

<sup>24</sup> CrIDH. “Caso Vargas Areco vs. Paraguay”. Sentencia de 26 de septiembre de 2006, párr. 75.

tal fin, lo que en este caso no sucedió.

**82.** En relación con el derecho a la vida de las personas privadas de libertad, “[...] *el Estado se encuentra en una posición especial de garante, según la cual su deber de garantizar este derecho es aún mayor [...]*”<sup>25</sup> y se debe asegurar de proporcionar condiciones mínimas que sean compatibles con la dignidad humana,<sup>26</sup> teniendo “[...] *el deber de prevenir todas aquellas situaciones que pudieran conducir, tanto por acción, como por omisión, a la supresión de este derecho.*”<sup>27</sup>

**83.** A su vez, el Estado deberá rendir cuentas del tratamiento dado a la persona que murió bajo su custodia<sup>28</sup>. Cuando una persona es detenida y posteriormente fallece por causas distintas, como lo es el descuido y/o por acciones realizadas por la propia autoridad que propician elementos para la pérdida de una vida humana en circunstancias ilícitas, como acontece en la especie derivado de las acciones llevadas a cabo con un uso excesivo de la fuerza por parte de personal de Seguridad y Custodia del Centro Penitenciario Federal No. 18 en la extracción de V de la Celda A, el 15 de mayo de 2023 y su posterior muerte, es así que “[...] *recae en el Estado la obligación de proveer una explicación satisfactoria y convincente de lo sucedido y desvirtuar las alegaciones sobre su responsabilidad, mediante elementos probatorios válidos; tomando en consideración que existe una presunción de responsabilidad estatal sobre lo que ocurra a una persona mientras se encuentre*

---

<sup>25</sup> CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. OEA, aprobado por la CIDH el 31 de diciembre de 2011, párr. 270.

<sup>26</sup> Cfr. CIDH. Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, aprobado por la CIDH en su Resolución 1/08 en su 131 Periodo Ordinario de Sesiones, principio I; CIDH. Caso López Álvarez Vs. Honduras. Sentencia de 1º de febrero del 2006, Serie C No. 141, Párr. 106; y Caso Instituto de Reeducación del Menor Vs. Paraguay. Sentencia de 2 de septiembre del 2004. Serie C No. 112, párr. 159.

<sup>27</sup> CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. OEA, aprobado por la CIDH el 31 de diciembre de 2011, párr. 270.

<sup>28</sup> CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas, 31 de diciembre de 2011, párr. 270.

*bajo custodia del Estado [...]*<sup>29</sup> pues como responsable de los lugares de detención, adquiere la calidad de garante de los derechos de las personas que se encuentran bajo su custodia.

**84.** Es pertinente mencionar que la muerte de personas privadas de libertad en los centros de reclusión o espacios de detención temporal, en muchas ocasiones, es el resultado de la falta de prevención y de adopción de protocolos y medidas adecuadas para mitigar una situación de riesgo o de amenaza.<sup>30</sup>

**85.** En este sentido, resulta oportuno lo señalado en el Informe sobre personas privadas de la libertad en las Américas, respecto de que las continuas violaciones al derecho a la vida de las personas privadas de libertad constituyen actualmente uno de los principales problemas de las cárceles de la región. Anualmente cientos de reclusos en las Américas mueren por distintas causas, principalmente como consecuencia de la violencia carcelaria<sup>31</sup>.

**86.** Por ello, en atención a la garantía efectiva del derecho a la vida de las personas privadas de libertad, la CIDH reitera que en los casos de muertes ocurridas en custodia del Estado –, incluso en los casos de muerte natural o suicidio, éste tiene el deber de iniciar de oficio y sin dilación, una investigación seria, imparcial y efectiva, que se desarrolle en un plazo razonable y que no sea emprendida como una simple formalidad.<sup>32</sup>

---

<sup>29</sup> CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. OEA, aprobado por la CIDH el 31 de diciembre de 2011, Párr. 270; Corte IDH. Caso Cárcel de Urso Branco respecto Brasil. Medidas Provisionales. Resolución de 18 de junio de 2002, Considerando 8; European Court of Human Rights, Case of Salman v. Turkey, Application 21986/93, Judgment of June 27, 2000, Grand Chamber.

<sup>30</sup> Cfr. CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. OEA, aprobado por la CIDH el 31 de diciembre de 2011, párr. 285.

<sup>31</sup> Cfr. CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. OEA, aprobado por la CIDH el 31 de diciembre de 2011, párr. 267

<sup>32</sup> CIDH, Democracia y Derechos Humanos en Venezuela, Cap. VI, párrs. 907, 909-912; CIDH, Informe No. 34/00, Caso 11.291, Fondo, Carandiru, Brasil, 13 de abril de 2000, párrs. 99-101; Corte I.D.H., Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 148.

**87.** Por su parte, la SCJN ha sostenido conforme al criterio más amplio de protección en concordancia con la jurisprudencia internacional de derechos humanos, que *“existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado no sólo cuando una persona es privada de la vida por un agente del Estado, sino también cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias aludidas, como son las tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado o de otros particulares”*.<sup>33</sup>

**88.** Para este Organismo Nacional el respeto y protección al derecho a la vida de las personas privadas de su libertad es trascendental, y no debe estar limitado por su situación jurídica, por lo que recae directamente su observancia en las autoridades que están a cargo de su custodia en su calidad de garantes, cada una en el ámbito de su competencia, por lo que cualquier actuación que implique un menoscabo a tal derecho, los convierte en entes responsables, razón por la cual ese derecho debe preservarse en todo momento y ponderarse ante cualquier otra circunstancia, realizando todas las acciones positivas que impliquen su protección, o bien, mitigar al máximo aquellas acciones que pudieran generar un riesgo a tal derecho, con independencia de su situación en reclusión.

**89.** Lo expuesto en ambos casos adquiere especial atención en virtud de que una de las funciones primordiales del Estado es la protección de los ciudadanos, pues éste es el encargado de garantizar en todo momento, tanto la seguridad de las personas, como de sus bienes, posesiones o derechos ante cualquier tipo de ataque, sobre todo tratándose de personas privadas de su libertad considerando la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran, en específico la integridad personal que tiene su origen en el respeto a la vida y es el bien jurídico cuya tutela

---

<sup>33</sup> Pleno de la SCJN. Tesis P. LXI/2010: DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO. Novena época, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Enero de 2011, pág. 24. Énfasis añadido.



constituye el fin y el objetivo principal para prohibir los tratos crueles, inhumanos o degradantes, por lo que la actividad gubernamental debe pugnar por el estricto respeto al derecho humano de la vida.

**90.** En ese sentido, y con base en los derechos humanos violentados, los cuales han quedado acreditados en el presente instrumento recomendatorio, se corroboró que las acciones llevadas a cabo por AR1, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18 y AR19, referente a su participación en la extracción de V del Módulo I y posteriormente su traslado al área de Aislamiento A en el Centro Médico del Centro Penitenciario Federal No. 18, denostó como el uso de la fuerza excesivo por parte de personal de Seguridad y Custodia le causó a V diversas lesiones, posterior a ello perdió la vida a causa de asfixia por ahorcadura de acuerdo a la conclusión que emitió personal especializado en medicina forense de esta Comisión Nacional en la Mecánica de Lesiones MED/885/09-2023, del 30 de noviembre de 2023.

**91.** Es importante reiterar que el derecho humano a la vida, el cual se define como el mayor derecho humano tutelado, debe de considerarse como la base y/o eje fundamental de los derechos humanos, puesto que la ausencia de este afecta en consecuencia todos los demás, por ello su protección y garantía son fundamentales.

### **C.3 PRIVACIÓN ARBITRARIA DE LA VIDA**

**92.** Los Principios relativos a una eficaz prevención e investigación de las ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias<sup>34</sup>, establecía en su artículo 1o. que *Los gobiernos prohibirán por ley todas las ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias y velarán por que todas esas ejecuciones se tipifiquen como delitos en su*

---

<sup>34</sup> Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Principios relativos a una eficaz prevención e investigación de las ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias, aprobado el 24 mayo 1989.



*derecho penal y sean sancionables con penas adecuadas que tengan en cuenta la gravedad de tales delitos. No podrán invocarse para justificar esas ejecuciones circunstancias excepcionales, como por ejemplo el estado de guerra o de riesgo de guerra, la inestabilidad política interna ni ninguna otra emergencia pública. Esas ejecuciones no se llevarán a cabo en ninguna circunstancia ni siquiera en situaciones de conflicto armado interno, abuso o uso ilegal de la fuerza por parte de un funcionario o de otra persona que actúe con carácter oficial o de una persona que obre a instigación, o con el consentimiento o la aquiescencia de aquélla, ni tampoco en situaciones en las que la muerte se produzca en prisión. Esta prohibición prevalecerá sobre los decretos promulgados por la autoridad ejecutiva.*

**93.** Del mismo modo, los referidos Principios en su artículo 9o., establece que *Se procederá una investigación exhaustiva, inmediata e imparcial de todos los casos en que haya sospecha de ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias, incluidos aquellos en los que las quejas de parientes u otros informes fiables hagan pensar que se produjo una muerte no debida a causas naturales en las circunstancias referidas. Los gobiernos mantendrán órganos y procedimientos de investigación para realizar esas indagaciones. La investigación tendrá como objetivo determinar la causa, la forma y el momento de la muerte, la persona responsable y el procedimiento o práctica que pudiera haberla provocado. Durante la investigación se realizará una autopsia adecuada y se recopilarán y analizarán todas las pruebas materiales y documentales y se recogerán las declaraciones de los testigos. La investigación distinguirá entre la muerte por causas naturales, la muerte por accidente, el suicidio y el homicidio.*

**94.** De esta forma, con los referidos Principios se generaba un precedente para aquellas muertes en custodia o bajo condiciones poco claras, en las cuales, ante la acción u omisión de autoridades, el mismo debería ser investigado eficaz y exhaustivamente, con el fin de determinar la responsabilidad de quien o quienes se

vieran involucrados en ello.

**95.** Posteriormente, en 1991, la Organización de las Naciones Unidas realizó la publicación del Manual sobre la prevención e investigación eficaces de las ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias, ante el conocimiento de diversos casos de muertes por asesinatos políticos, muertes resultantes de torturas o malos tratos infligidos en los centros de prisión o detención, muertes debidas a "desapariciones" forzadas, muertes ocasionadas por uso excesivo de fuerza por los funcionarios encargados del cumplimiento de la ley, ejecuciones sin previo juicio y actos de genocidio, por las irregularidades en su investigación, así como la poca difusión de este tipo de acontecimientos, lo que se vio reflejado en la importancia de fortalecer los instrumentos internacionales para contrarrestar y visibilizar este tipo de hechos.

**96.** El manual en cita plantea que *Las ejecuciones que se sospeche que son extralegales, arbitrarias o sumarias pueden investigarse con arreglo al derecho nacional o local, vigente y culminar en procedimientos penales. Sin embargo, en algunos casos los procedimientos de investigación pueden resultar inadecuados debido a la falta de recursos y conocimientos o a que el organismo encargado de realizar la investigación puede ser parcial. De ahí que sea menos probable que prosperen esos procedimientos penales.*

**97.** Por ello, destaca la importancia de que ante la comisión de este tipo de hechos, la investigación y el esclarecimiento de los mismos deberá avocarse a identificar al o a los responsables, hecho a priori en el caso de muertes bajo la custodia de agentes del Estado, puesto que ello puede representar un grado de parcialidad en que esto no se realice.

**98.** La revisión del referido Manual de las Naciones Unidas, define y/o sugiere las directrices para una investigación acorde a la gravedad de los hechos,

priorizando los métodos de la investigación, el dictamen de necropsia y la asistencia a los familiares en las etapas del procedimiento.

**99.** Derivado de la necesidad de avances y/o actualizaciones en pronunciamientos internacionales, efectivos y eficientes para la investigación de muertes extrajudiciales o arbitrarias, se publicó el Protocolo de Minnesota, en donde se analizan distintas modalidades de ejecuciones, y se contempla a las ejecuciones extrajudiciales o arbitrarias como “todas las muertes posiblemente causadas por funcionarios de las fuerzas del orden u otros agentes del Estado; las muertes causadas por grupos paramilitares, milicias o “escuadrones de la muerte” sospechosos de actuar bajo la dirección del Estado o con su consentimiento o aquiescencia; así como las muertes causadas por fuerzas militares o de seguridad privadas en el ejercicio de funciones del Estado.<sup>35</sup>”

**100.** Por ello, la importancia de la investigación de cualquier muerte bajo la custodia del Estado, establece la obligatoriedad de investigar la participación de este en estos hechos, que pueden generarse por la acción, omisión o aquiescencia de agentes del Estado, por ello y a fin de esclarecer estos hechos, debe retomarse lo establecido en el Protocolo de Minnesota referente a que “El deber de investigar toda muerte potencialmente ilícita incluye todos los casos en que la muerte fue causada por el Estado o en que se denuncia o se sospecha que así fue<sup>36</sup>” y que ocurre en las siguientes circunstancias:

- a) “Muerte como consecuencia del uso de la fuerza de funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, cuando ese uso no obedece a los criterios de

---

<sup>35</sup> Informe del Relator Especial sobre las ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias a la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (E/CN.4/2005/7), de 22 de diciembre de 2004, párrafos 70 y 71.

<sup>36</sup> Protocolo de Minnesota sobre la Investigación de Muertes Potencialmente Ilícitas, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2016, párrafo 16.

necesidad, racionalidad y proporcionalidad.

- b) Muerte como consecuencia de un ataque por agentes del Estado en operaciones militares o policiales sin que medie ninguna justificación legal amparada por el derecho internacional.
- c) Muerte de una persona detenida como resultado de condiciones inadecuadas de su privación de la libertad o en circunstancias poco claras que pongan en entredicho el deber de garantía del Estado. (...)

**101.** Atendiendo los términos del Protocolo de Minnesota es evidente que en el presente caso concurren las hipótesis que describe: la causa de la muerte de V como resultado del uso excesivo de la fuerza de funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, cuando ese uso no obedece a los criterios de necesidad, racionalidad y proporcionalidad, y quien al encontrarse privado de la libertad también implicó el deceso de una persona detenida como resultado de condiciones inadecuadas de su privación de la libertad o en circunstancias poco claras que pongan en entredicho el deber de garantía del Estado, concluyéndose que hubo una privación arbitraria de la vida en su agravio.

**102.** Para mejor comprensión, debe entenderse por uso excesivo de la fuerza como “la utilización de técnicas, tácticas, métodos y armamento para controlar, repeler o neutralizar actos de resistencia no agresiva, agresiva o agresiva grave...”<sup>37</sup>

**103.** Al respecto, los artículos 4o. y 5o. de la LNSUF señalan que ésta se hará en todo momento con pleno respeto a los derechos humanos, cuyos principios son los siguientes:

***I. Absoluta necesidad:** para que el uso de la fuerza sea la última alternativa para tutelar la*

---

<sup>37</sup> Manual del Uso de la Fuerza, de aplicación común a las tres Fuerzas Armadas, Capítulo I, 1. Concepto de la Expresión Uso de la Fuerza de la SEDENA

*vida e integridad de las personas o evitar que se vulneren bienes jurídicamente protegidos o con el fin de mantener el orden y la paz pública, al haberse agotado otros medios para el desistimiento de la conducta del agresor;*

**II. Legalidad:** *para que la acción de las instituciones de seguridad se realice con estricto apego a la Constitución, a las leyes y a los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte;*

**III. Prevención:** *para que los operativos para el cumplimiento de la ley sean planificados y se lleven a cabo, en la medida de lo posible, minimizando el uso de la fuerza y, cuando esto sea inevitable, reduciendo al mínimo los daños que de ello puedan resultar;*

**IV. Proporcionalidad:** *para que el nivel de fuerza utilizado sea acorde con el nivel de resistencia ofrecido por el agresor y el nivel de riesgo exhibido, de tal forma que los agentes apliquen medios y métodos bajo un criterio de uso diferenciado y progresivo de la fuerza, y*

**V. Rendición de cuentas y vigilancia:** *para que existan controles que permitan la evaluación de las acciones de uso de la fuerza y sea valorada su eficacia en términos del desempeño de las responsabilidades y funciones previstas por esta Ley.*

**104.** Del mismo modo, el artículo 6o. de la LNSUF, establece que el impacto del uso de la fuerza en las personas estará graduado de la siguiente manera:

**I. Persuasión:** *cese de la resistencia a través del uso de indicaciones verbales o de la simple presencia de la autoridad, para lograr la cooperación de las personas con la autoridad;*

**II. Restricción de desplazamiento:** *determinar un perímetro con la finalidad de controlar la agresión;*

**III. Sujeción:** *utilizar la fuerza física con moderación para lograr el control o aseguramiento de los individuos;*

**IV. Inmovilización:** *utilizar la fuerza física con intensidad, pudiendo emplear medios o equipos destinados a restringir la movilidad de las personas para lograr su aseguramiento;*

**V. Incapacitación:** utilizar la fuerza física con máxima intensidad, permitiendo el empleo de armas menos letales, así como sustancias químicas irritantes que perturben las funciones sensoriales, con la finalidad de neutralizar la resistencia y la violencia, teniendo alta probabilidad de causar lesiones que no pongan en riesgo la vida del agresor;

**VI. Muerte:** utilizar la fuerza letal como una acción excepcional, permitiendo el uso de armas menos letales o de fuego con la finalidad de repeler y neutralizar la agresión, no teniendo otra opción para proteger la vida de las personas ajenas o la propia, a sabiendas que existe un alto riesgo de causar la muerte del agresor;

**105.** Para la operatividad adecuada de la LNSUF, su artículo 9o. establece como mecanismos de reacción, los siguientes:

**I. Controles cooperativos:** indicaciones verbales, advertencias o señalización;

**II. Control mediante contacto:** su límite superior es la intervención momentánea en funciones motrices;

**III. Técnicas de sometimiento o control corporal:** su límite superior es el impedimento momentáneo de funciones corporales y daños menores en estructuras corporales;

**IV. Tácticas defensivas:** su límite superior es el daño de estructuras corporales no vitales,  
y

**V. Fuerza Letal:** su límite es el cese total de funciones corporales. Se presume el uso de la fuerza letal cuando se emplee arma de fuego contra una persona.

**106.** De acuerdo con el artículo 10 de la LNSUF, las conductas que requieren del uso de la fuerza se clasificarán de acuerdo con diversos niveles de intensidad, de

acuerdo con los incisos I, II y III<sup>38</sup>.

**107.** Por último, de acuerdo con los niveles del uso de la fuerza establecido en la LNSUF, el artículo 11 de la normatividad en comento establece que los mismos deberán agotarse con relación a los supuestos conferidos en las fracciones I inciso a), b), c) y d), II, III, IV y V.<sup>39</sup>

**108.** En ese sentido el uso de la fuerza empleado por AR1, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18 y AR19 en la extracción de V en el Módulo I y durante su estancia en el Área de Aislamiento A, fue una actuación de manera desproporcionada utilizando técnicas de sometimiento o control corporal

---

<sup>38</sup> **I. Resistencia pasiva:** conducta de acción u omisión que realiza una o varias personas, exenta de violencia, para negarse a obedecer órdenes legítimas comunicadas de manera directa por los sujetos obligados, quienes previamente se han identificado como autoridad. Contra la resistencia pasiva podrán oponerse los mecanismos de reacción a los que se refieren las fracciones I y II del artículo anterior;

**II. Resistencia activa:** conducta de acción u omisión que realiza una o varias personas, empleando la violencia, el amago o la amenaza, para negarse a obedecer órdenes legítimas comunicadas de manera directa por los sujetos obligados, quienes previamente se han identificado como autoridad. Contra la resistencia activa podrán oponerse los mecanismos de reacción a los que se refieren las fracciones I, II, III y IV del artículo anterior, y

**III. Resistencia de alta peligrosidad:** conducta de acción u omisión que realiza una o varias personas, empleando la violencia, el amago o la amenaza con armas o sin ellas para causar a otra u otras o a miembros de las instituciones de seguridad, lesiones graves o la muerte, negándose a obedecer órdenes legítimas comunicadas de manera directa por los sujetos obligados, quienes previamente se han identificado como autoridad. Contra la resistencia de alta peligrosidad podrán oponerse los mecanismos de reacción a los que se refieren las fracciones I, II, III, IV y V del artículo anterior.

<sup>39</sup> **I. Presencia de autoridad:** es la primera forma de contacto que tienen los agentes con la ciudadanía en general. Se manifiesta a través de:

- a) El uso adecuado del uniforme;
- b) El uso adecuado de equipo, acorde a las circunstancias, y
- c) Una actitud diligente.

**II. Persuasión o disuasión verbal:** a través del uso de palabras o gesticulaciones que sean catalogadas como órdenes y que permitan a la persona facilitar a los agentes a cumplir con sus funciones;

**III. Reducción física de movimientos:** mediante acciones cuerpo a cuerpo a efecto de que se controle a la persona que se ha resistido y ha obstaculizado que los agentes cumplan con sus funciones;

**IV. Utilización de armas incapacitantes menos letales:** a fin de someter la resistencia activa de una persona, y

**V. Utilización de armas de fuego o de fuerza letal:** para repeler las resistencias de alta peligrosidad

y tácticas defensivas sin justificación, incumpliendo lo establecido en los artículos 4o. fracciones I, II, III, IV y V, 5o., 6o. fracciones I, II, III, IV, V y VII, 7o. fracción III, 9o. fracciones I, II, III y IV, 10 fracciones I, II y III, y 11 fracciones I, incisos a), b) y c), II, III y IV de la LNSUF, como se establecerá a continuación.

**109.** La CrIDH, en su sentencia del 22 de agosto de 2017 del “Caso *Ortiz Hernández y Otros vs. Venezuela*”, sentó un criterio con relación al derecho humano a la integridad personal y a la vida al referir que: *“Ahora bien, la atribución de responsabilidad al Estado por la muerte del señor, en este caso se reflejaba en tres planos, de acuerdo con lo alegado. Un primer plano, era el de la regulación y ejecución de la práctica o entrenamiento militar de la “cancha anti-subversiva”, en particular en lo relativo a la utilización de balas de fogeo y/o balas reales. El segundo, correspondía a la falta de cumplimiento de las medidas de seguridad para proteger el derecho a la integridad personal y a la vida, incluyendo la previsión y provisión de atención médica oportuna y adecuada. El tercero, era el atinente al carácter arbitrario de la muerte y la plausibilidad de las hipótesis planteadas sobre cómo sucedieron los hechos. Por lo tanto, de conformidad con lo alegado por las partes y el reconocimiento de responsabilidad estatal, la Corte analizó las condiciones bajo las cuales los hechos de este caso podían ser atribuidos al Estado y comprometer, en consecuencia, su responsabilidad internacional derivada de la alegada violación de los artículos 4.1 y 5.1 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 de la misma.”*<sup>40</sup>.

**110.** Lo anterior, se traduce en el incumplimiento del Estado en resguardar y garantizar el derecho a la vida, puesto que si bien es cierto las condiciones de muerte fueron poco claras, se observa que derivado de la relación de sujeción especial que existía con el Estado, al formar parte de las fuerzas militares, así como

---

<sup>40</sup> CrIDH, Sentencia del 7 de junio de 2003, Caso Juan Humberto Sánchez vs Honduras, Párrafo 100 y 102



de las medidas de seguridad necesarias y los protocolos de actuación médica que debían aplicarse, se evidenció una serie de acciones antes y posterior a su muerte, teniendo como resultado un caso de privación arbitraria de la vida por la acción de agentes del Estado.

**111.** De igual forma, en la sentencia emitida por la CrIDH en el caso Vargas Areco vs Paraguay, se refuerza la responsabilidad del estado de garantizar los derechos humanos de quienes se encuentran bajo su custodia, en específico el derecho a la vida, al señalar “...*la obligación de garantizar el derecho reconocido en el artículo 4 de la Convención..., no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente, sino que además requiere, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentran bajo su jurisdicción. Esta protección activa del derecho a la vida por parte del Estado no sólo involucra a sus legisladores, sino a toda institución estatal y a quienes deben resguardar la seguridad, sean éstas sus fuerzas de policía o sus fuerzas armadas.*”<sup>41</sup> Igualmente, instruye que: “*en casos de ejecuciones extrajudiciales es fundamental que los Estados investiguen efectivamente la privación del derecho a la vida y castiguen a todos sus responsables, especialmente cuando están involucrados agentes estatales, ya que de no ser así se estarían creando, dentro de un ambiente de impunidad, las condiciones para que se repitan estos hechos, lo que es contrario al deber de respetar y garantizar el derecho a la vida.*”<sup>42</sup>

**112.** El Comité de Derechos Humanos, creado por el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de la Organización de las Naciones Unidas, en su Observación General No. 6 de 1982, referida al artículo 10, párrafo 1 (Trato humano

---

<sup>41</sup> CrIDH, Sentencia del 26 de septiembre de 2006, Caso Vargas Areco Vs Paraguay, Párrafo 75.

<sup>42</sup> *Idem*

de las personas privadas de libertad) pactó que: “...*El párrafo 1 del artículo 10 del Pacto establece que toda persona privada de libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.*”

**113.** Como ha quedado señalado, en el caso específico de V, su muerte se dio bajo la custodia de agentes del Estado, en específico de autoridades penitenciarias de Seguridad y Custodia del Centro Penitenciario Federal No. 18, derivado del uso injustificado y excesivo de la fuerza, puesto que del análisis de los Videos 1, 2, 3, 4, 5 y 6, realizado por criminalista y médico forense de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta Comisión Nacional y que fue abordado en la emisión de las Opiniones Técnicas Especializadas en Criminalística y Mecánica de lesiones, aunado a la información proporcionada por el OADPRS, se corroboró que desde los momentos previos y durante la extracción de V de la Celda A, personal de Seguridad y Custodia transgredió los márgenes de actuación en contra de V de conformidad con la LNSUF, dado que un médico forense adscrito a la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta Comisión Nacional señaló que V presentó 58 lesiones antemorten, aunado a que la causa del deceso emitida en el dictamen de necropsia de ley por AR3 y la nota médica de defunción suscrita por AR2, del 15 y 16 de mayo de 2023, respectivamente, es ajena a la establecida por esta Comisión Nacional en la Mecánica de Lesiones en cita en la cual se establece que la causa del fallecimiento de V fue generado por asfixia por ahorcadura.

**114.** Del mismo modo, debe señalarse que el 5 de septiembre de 2023 personas servidoras públicas del OADPRS exhibieron a personal de esta Comisión Nacional los Videos 1, 2, 3, 4, 5 y 6, los cuales carecen de horario y fecha, se aprecia a personal de Seguridad y Custodia haciendo uso de objetos e instrumentaria del grupo antimotines en contra de V, además de saltar encima de él, asimismo de la reproducción de los mismos se detectó que la secuencia presentaba vacíos de tiempo, por lo que se desconoce lo sucedido en esos lapsos y si fue sujeto de

mayores agresiones por parte de personal de Seguridad y Custodia, de las entrevistas realizadas el 2 de junio de ese año, por personal del MNPT a personas privadas de la libertad se observó una narración coincidente de que V había sido sujeto de amenazas y agresiones tanto por personal de Seguridad y Custodia como por otras personas privadas de la libertad, así como que el día de los hechos dicho personal agredió físicamente y de manera excesiva a V, lo que en su conjunto infiere la comisión de privación arbitraria de la vida por acción del Estado.

#### **C.4 TRANSGRESIÓN AL DERECHO HUMANO A LA INTEGRIDAD PERSONAL Y A LA VIDA DE V, POR EL USO EXCESIVO DE LA FUERZA DE PERSONAL DE CUSTODIA PENITENCIARIA DEL CENTRO PENITENCIARIO FEDERAL No. 18, QUE DERIVÓ EN LA PRIVACIÓN ARBITRARIA DE LA VIDA POR ACCIÓN DEL ESTADO**

**115.** Como se ha establecido de manera previa, el deceso de V evidenció múltiples acciones cometidas por autoridades penitenciarias del OADPRS, implicando con ello no solo la transgresión a las facultades y responsabilidades de estos conferidas en la LNEP, sino que mostró que estas atienden también a la violación a diversos preceptos de la LNSUF, que concluyó en la privación arbitraria de la vida de V.

**116.** De manera inicial, debe precisarse que de conformidad con el acta circunstanciada del 17 de mayo de 2023, generada por personal de este Organismo Autónomo, QVI señaló que personal del Centro Penitenciario Federal No. 18, sin precisar su identidad, le habían informado vía telefónica del deceso de V, refiriéndole que había sido originado por un síndrome cardíaco agudo; sin embargo, cuando se le realizó la entrega del cuerpo de V, observó lesiones en brazos y rostro que aludía, no correspondían a la causa del deceso, requiriendo la intervención de esta Institución Nacional para la investigación de dichas lesiones y verificar la causa del fallecimiento.

**117.** Posteriormente, el 22 de mayo de 2023, personal de esta Comisión Nacional asentó en acta circunstanciada de la misma fecha, que en razón del escrito de queja presentado por QVI a favor de V, personas servidoras públicas de esta Institución Autónoma acudieron el 18 del mismo mes y año al Centro Penitenciario Federal No.18, siendo atendidos en la Dirección Jurídica, en donde se les proporcionaron diversos documentos, de entre los cuales destacan notas médicas y el Parte Informativo CPF18/SUB-CUS/1ra.Cía/0766/2023, del 15 de mayo de 2023, suscrito por AR1.

**118.** Del análisis de dicha documentación, destaca que en el Parte Informativo en cita AR1 asentó que V le manifestó haber tenido un problema con PPL7, y que este aparentemente le habría señalado y mostrado evidencia fotográfica de ataques a sus familiares por lo cual se encontraba alterado, autoagrediendo azotando su cabeza contra el suelo, lo cual le generó las lesiones en la cara y posteriormente su deceso por un infarto agudo al miocardio, lo que carece de veracidad al ser contradictorio lo plasmado en dicho documento, con lo advertido en las demás evidencias obtenidas, como los videos, diligencias ministeriales, dictámenes periciales, y de las opiniones especializadas emitidas por personal de esta Comisión Nacional, de los que se desprende que los hechos sucedieron de manera distinta a como están ahí plasmados, sin omitir mencionar, que en cuanto hace a las evidencias relacionadas con las fotografías que V adujo que PPL7 le mostró, en las cuales, según su dicho, se le estaba ocasionando daño a su familia, así como el palo con navaja que AR1 indicó que V sostenía al momento de “dialogar” con él, no existe soporte documental alguno, de que hayan sido asegurados dichos objetos o evidencia de su existencia, lo que robustece la afirmación de que dicho reporte hecho por AR1, no plasmó el acontecimiento como realmente sucedió.

**119.** En la Nota médica del 15 de mayo de 2023 suscrita por AR2, en la cual asentó que a las 16:19 horas V llegó al Área de Hospital del Centro Penitenciario Federal No. 18 en un estado alterado, además de referir que mostró mucha resistencia

mientras se encontraba en ese sitio; sin embargo, esto fue disminuyendo, posteriormente AR2 señaló en dicha constancia que se percató de que V presentaba palidez de cara, cianosis en manos y dedos, hasta darse cuenta de que no estaba respirando, por lo que inició maniobras de reanimación cardio pulmonar, a fin de preservar la vida de V; sin embargo, a pesar de haber llevado a cabo RCP<sup>43</sup> por un periodo de aproximadamente 14 minutos, declaró las 16:33 horas como hora de la muerte, estableciendo como causa del deceso infarto agudo de miocardio.

**120.** En relación a las diligencias hechas por esta Comisión Nacional a fin de advertir hallazgos e información sobre el deceso de V, mediante Acta Circunstanciada del 5 de septiembre de 2023, personal de este Organismo Autónomo asentó que personas servidoras públicas de la UALDH exhibieron evidencia videográfica, conformada por los Videos 1, 2, 3, 4, 5 y 6 respecto a los hechos suscitados el 15 de mayo de 2023 en el Centro Penitenciario Federal No. 18.

**121.** Por último, como base de estudio y análisis de información videográfica, personal especializado en criminalística de esta Comisión Nacional emitió la Opinión Técnica Especializada en Materia de Criminalística (análisis de video) CRIM/27/09-2023 del 20 de octubre de 2023, en la cual se tuvo como materia de estudio una secuencia videográfica de los hechos suscitados el 15 de mayo del mismo año en el Centro Penitenciario Federal No. 18, en los cuales perdiera la vida V.

**122.** No se omite señalar que se recibió en esta Comisión Nacional el Ocurso PRS/CPF18/DG-10959/2023, del 3 de agosto de 2023, suscrito por personal de la Dirección General del Centro Penitenciario Federal No. 18 en el cual informó a una persona servidora pública de la Coordinación General de Centros Federales, que en relación al personal de Seguridad y Custodia que participó en la extracción y

---

<sup>43</sup> RCP son las siglas utilizadas para abreviar reanimación cardio pulmonar

traslado de V al Área Médica Aislamiento A, se trató de AR1, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18 y AR19.

#### **C.4.1 PRECISIÓN Y NARRACIÓN DE LOS ACONTECIMIENTOS DEL 15 DE MAYO DE 2023**

**123.** Ahora bien, en el presente caso la materia de análisis versa sobre el deceso de V quien se encontraba privado de la libertad en el Centro Penitenciario Federal No. 18, y de acuerdo a los hechos narrados por AR1 en el Parte Informativo CPF18/SUB-CUS/1ra.Cía./0766/2023, del 15 de mayo de 2023, el día en comento a las 15:26 horas, AR1 recibió un informe vía radio respecto de que V se encontraba alterado, por lo cual acudió al Módulo I, percatándose de que había amarrado calcetas y playeras a su estancia, además de comentarle que derivado de que había tenido problemas con PPL7, y que este último presuntamente, lo había amenazado, V había entrado en un estado eufórico, todo esto mientras mantenía un palo con una navaja en la mano al interior de la Celda A con el que aparentemente, se quería autoagredir, por lo que dicha autoridad penitenciaria le señaló que lo llevaría al Área Médica de ese establecimiento penitenciario para que fuera valorado psicológicamente, así como por Medicina General. AR1 asentó que le comentó a la víctima que lo sacaría de su estancia, situación que implicó que solicitara a su superior ingresar al Módulo I y salvaguardar la integridad de V.

**124.** De igual forma AR1 señaló en el parte informativo en cita, que arribaron al lugar 6 elementos de Seguridad y Custodia, realizando la extracción de V aproximadamente a las 16:05 horas, aludiendo que V presentó resistencia, forcejeo con cualquier acción que significara sujetarlo, que V golpeó su cabeza contra el piso en varias ocasiones, siendo controlado y sujeto de su cabeza, posteriormente a las 16:18 horas fue trasladado al Área de Aislamiento A del Centro Médico del Centro Penitenciario Federal No.18, para que fuera valorado, posteriormente a las 16:33

horas, AR2 emitió la hora de defunción de V, diagnosticando como causa de la misma, infarto Agudo de Miocardio.

**125.** Por lo antes expuesto, y a fin de que este Organismo Autónomo se allegara de elementos de trascendencia para la investigación del deceso de V, llevó a cabo entrevistas y se ubicó en las instalaciones del OADPRS para poder observar el material videográfico de seguridad del día del suceso, lo que será expuesto en lo subsecuente.

**126.** En primera instancia, a fin de establecer una línea de investigación sobre el deceso de V y la actuación de personal de Seguridad y Custodia, el 2 de junio del mismo año, personal del MNPT de esta Comisión Nacional realizó 15 entrevistas a personas privadas de la libertad en el Centro Penitenciario Federal No. 18, entre las cuales, destacaron los siguientes testimonios:

<b>PERSONA PRIVADA DE LA LIBERTAD</b>	<b>TESTIMONIO RESPECTO A LOS HECHOS DEL 15 DE MAYO DE 2023</b>
PPL3	<i>“AR1 y AR5 dieron la instrucción de golpear a V”</i>
PPL4	<i>“Han tenido conocimiento que los oficiales han dicho a otras personas privadas de la libertad que los integrantes del Módulo I asesinaron a V, incitándolos a que se les agreda y hasta se les mate.”</i>
PPL6	<i>“Antier, un oficial que participó en la golpiza de V fue a talleres a decir: lo que ocurrió con el compañero, fue culpa de las personas privadas de la libertad.”</i>
PPL12	<i>“Sentimos preocupación por la presencia de los guardias, que siguen viniendo del Módulo I, esto porque fueron los que participaron en los hechos que denunciamos.”</i>

**127.** Las entrevistas realizadas a PPL3, PPL4, PPL6, PPL12 y PPL15, mantienen concordancia con lo señalado anteriormente por PPL8 y PPL9, en relación a que V fue golpeado por personal de Seguridad y Custodia, y que dicha actuación tenía como objetivo amedrentar a V.



**128.** Posteriormente, personas servidoras públicas de este Organismo Nacional se presentaron el 5 de septiembre de 2023 en las instalaciones del OADPRS, a efecto de observar la presentación videográfica de los hechos suscitados el 15 de mayo de ese año en el Módulo I, en los cuales perdió la vida V, de la reproducción de dicho contenido es menester señalar lo siguiente:

Video	Aspectos de relevancia de la evidencia videográfica del 15 de mayo de 2023
Video 1	<p>Duración de 13:59 minutos:</p> <p>Se aprecia que V dialoga con un custodio, en estado de calma, sentado y tranquilo. Respecto a la puerta de acceso de la Celda A, donde se ubicaba V, se observó que esta se encontraba bloqueada con bandas hechizas de tela, las cuales amarró a fin de evitar el acceso y salida, implicando con ello una acción para restringir el acceso al interior de dicha estancia.</p>
Video 2	<p>Duración de 20:02 minutos</p> <p>Se observa que V contaba con 6 amarres en la puerta de acceso de la Celda A, además de dialogar con una custodia, a pesar de que se le observa en calma, la acción de los amarres está directamente asociada con evitar el acceso de personal de Seguridad y Custodia a su Celda.</p> <p>En el minuto 04:33 un custodio con un cúter corta el nudo dos, por lo que V se pone de pie, implicando una reacción inmediata de alteración, aunque V aún se mantiene en aparente calma.</p> <p>En el minuto 12:00 vuelve a colocar mayores amarres dando un total de 6, mientras los custodios al exterior observaban, es preciso señalar que existe un diálogo entre V y el personal de Seguridad y Custodia; sin embargo, a pesar de que estos solo observan, V muestra una actitud de mayor tensión, lo cual corrobora su preocupación del acceso de estos a la Celda A.</p>
Video 3	<p>Duración de 12:01 minutos</p> <p>Se apreció a una oficial del sexo femenino platicar con V, nuevamente debe precisarse que no se observa a V en un estado alterado o agresivo.</p> <p>Cobra relevancia que en el minuto 02:10, un custodio con un cúter corta los nudos 1 al 4 y posteriormente en el minuto 05:55 se ve en la toma el ingreso al Módulo I de personal de custodia vestidos con equipo antimotines (cascos, escudos, toletes, así como protecciones en hombros, pecho y rodillas), colocándose al exterior de la estancia de V, quienes tras un breve diálogo con V, cortan los nudos faltantes, y al observar que V no se retiraba de los barrotes de la celda, le rociaron de un contenedor tipo extintor de color negro una sustancia química, por lo que V se protegió la cara y retrocedió, esta acción llevada a cabo por las personas servidoras públicas de custodia penitenciaria denotó una acción para repelar a V de la puerta, aunada con la presencia de más elementos, hecho que se tradujo en una amenaza inminente de acceder al sitio.</p> <p>Posteriormente al minuto 06:21, personal de Seguridad y Custodia abrió la puerta de la Celda A, ingresando tres personas con equipo antimotines y otros tres custodios sin equipo, por lo que se ve como V es sometido, mientras le propinan golpes con el puño y escudo siendo llevado en primera instancia a la plancha de la estancia, y posteriormente es tirado en el piso, donde se ve a uno de los custodios con una altura mayor, saltar encima de él, es de precisar que el número de elementos de custodia penitenciaria no solo logra neutralizar a V, sino que la acción que implicó brincar encima de él, es una prueba fehaciente de un uso desmedido de la fuerza, ya que a pesar de estar inmovilizado, éste continua recibiendo golpes, traduciéndose en una agresión a su estructura corporal.</p> <p>Uno de los hechos de mayor relevancia ocurre en el minuto 08:40, en el cual se</p>



Video	Aspectos de relevancia de la evidencia videográfica del 15 de mayo de 2023
	<p>aprecia a 3 custodios que no portaban equipo y dos que sí, egresando del Módulo I con V, cargándolo boca abajo con las manos y pies atados hacia la espalda, donde se aprecia que efectivamente V oponía resistencia, lo cual guarda relevancia con lo señalado por PPL8 y PPL9, respecto a que cuando V fue sacado de la Celda A opuso resistencia.</p> <p>Lo anterior se complejiza más, puesto que V al oponer resistencia, el número de personal de Seguridad y Custodia aumento hasta llegar a 6 (2 con equipo antimotines y 4 sin portar), hecho que reafirma que V fue extraído por un número de personal de custodia excesivo, pero cabe precisar que V aún se ve con vida.</p>
Video 4	<p>Duración de 02:43 minutos</p> <p>Del mismo modo es de gran trascendencia que en este video se observa a 6 custodios cargando a V, y en el segundo 00:30 es ingresado a la parte posterior del Vehículo, junto con 4 custodios más, retirándose al minuto 02:39, posterior a este lapso se desconoce a donde fue llevado y/o el trato que recibió V por parte de personal de Seguridad y Custodia.</p>
Video 5	<p>Duración de 03:33 minutos</p> <p>Durante la reproducción de este video se observó un patio tipo estacionamiento en el cual a los 00:52 segundos se vio arribar al Vehículo, así como la presencia de 4 custodios sin equipo, y uno de ellos vestido con equipo antimotines.</p> <p>En el minuto 03:08 se observa bajar del automóvil a V a fin de trasladarlo a otro sitio que no se identifica, siendo que en un instante se fue de espalda, ocasionando que se golpeará.</p> <p>Uno de los hechos de mayor relevancia en el video es que se aprecia a V oponiendo poca resistencia y/o con menor movilidad en relación a su rechazo y oposición en su extracción de la Celda A.</p>
Video 6	<p>Duración de 01:54 minutos</p> <p>Se observó a V en un cuarto, cobra relevancia que en el minuto 01:48 se ve pasar a los custodios cargando a V, a fin de ingresarlo al parecer al Aislamiento A, de igual forma se aprecia menor movilidad y/o resistencia.</p>

**129.** Además, esta Comisión Nacional a fin de allegarse de diversos elementos para la investigación, llevó a cabo entrevistas con personas privadas de la libertad, aunado a que de acuerdo a las Opiniones especializadas en materia de criminalística y medicina forense en las cuales se abordó las lesiones y la causa de la muerte de V, emitidas por personal de este Organismo Autónomo, se determinó que el actuar de personal de Seguridad y Custodia fue con uso excesivo de la fuerza que derivó en la privación arbitraria de la vida de V por acción del Estado, por lo que existieron múltiples transgresiones a los artículos 4o., 5o., 6o., 7o., 9o., 10 y 11 LNSUF, como se desarrollará a continuación:

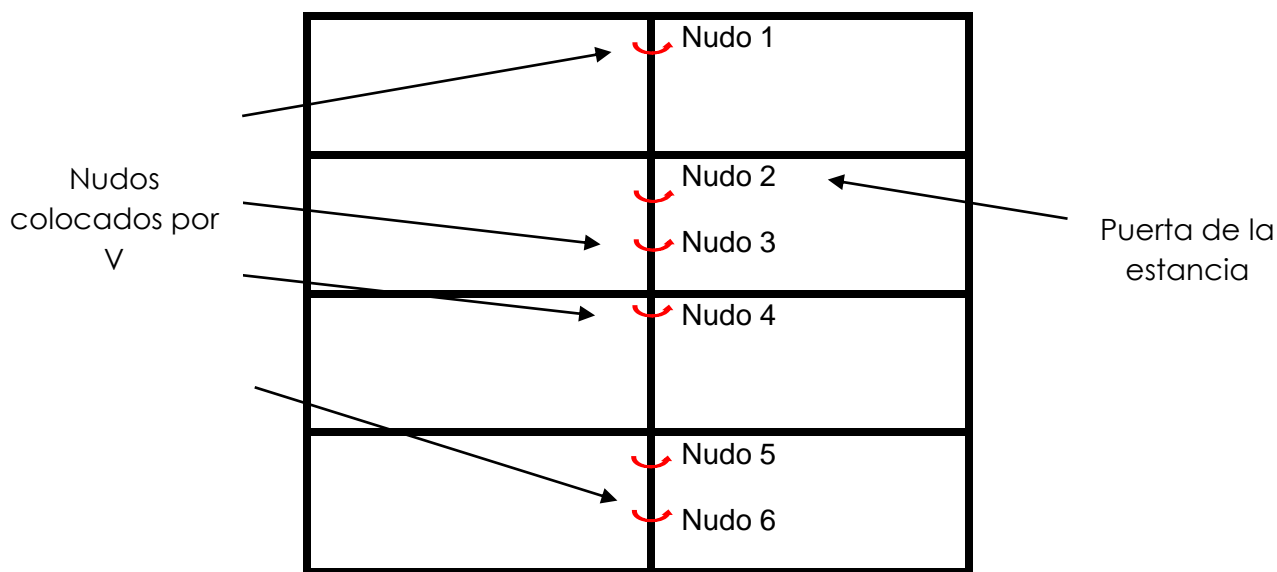
#### **I. Absoluta necesidad**

**130.** De acuerdo con el Parte Informativo CPF18/SUB-CUS/1ra.Cía/0766/2023,

del 15 de mayo de 2023, suscrito por AR1, la causa de la extracción de V y la intervención de personal de Seguridad y Custodia había sido en razón de mostrarse alterado.

**131.** Al respecto, como parte de las acciones de investigación, el 5 de septiembre de 2023 personal de esta Comisión Nacional tuvo a la vista 6 Videos y del análisis de los Videos 1 y 2, se advirtió que el 15 de mayo de ese año V se encontraba en el Módulo I, quien realizó diversos nudos a la puerta de la Celda A, con el fin de evitar el acceso a la misma, del mismo modo se le ve dialogando con personal de Seguridad y Custodia de manera tranquila.

- A continuación, un ejemplo de los nudos con tela que colocó V, en la puerta de la estancia del Módulo I.



**132.** Del mismo modo, del análisis al Video 3, se observa a V de manera tranquila, a pesar de no retirar los nudos que hizo a la Celda A, posteriormente un custodio con un cúter corta los nudos 1 al 4, hecho consecutivo personal de Seguridad y Custodia ingresó al Módulo I vestidos con equipo antimotines (cascos, escudos, toletes, así como protecciones en hombros, pecho y rodillas), colocándose al

exterior de la estancia de V teniendo un breve diálogo con él y posteriormente se procedió a cortar los nudos faltantes (5 y 6), al observar que V no se retiraba de los barrotes de la celda, le rociaron de un contenedor tipo extintor de color negro una sustancia química, por lo que V se protegió la cara y retrocedió.

**133.** Respecto a lo que observó personal de esta Comisión Nacional en los Videos 1, 2 y 3, dentro de la secuencia y orden cronológico que se aprecia, se detectó únicamente la intervención de personal de Seguridad y Custodia, situación que cobra relevancia puesto que de conformidad con la notas de Psicología y Psiquiatría, del 20 de julio de 2021 y 28 de febrero de 2022, respectivamente, V había mostrado un comportamiento irritable y a la defensiva, además de ser diagnosticado con trastorno por consumo a multisustancias y síntomas ansiosos adaptativos, hecho que implicaba que en un acto como lo fue la extracción llevada a cabo en la Celda A, personal de Seguridad y Custodia debió acudir en acompañamiento de un especialista médico, psicólogo o psiquiatra, puesto que ante la posibilidad de que V entrara en un estado agresivo o alterado, requería la contención psicológica o psiquiátrica necesaria, en la cual se aplicara la persuasión o alguna otra técnica médica si fuese el caso e indicada por el elemento facultado; sin embargo, el personal de Seguridad y Custodia escaló a la sujeción e inmovilización física, propinándole golpes innecesarios, utilizando equipo anti motín, además de haber participado un número de elementos no proporcional al nivel de actuación que debió emplear.

**134.** A fin de que esta Comisión Nacional se allegara de mayores elementos, el 18 de mayo de 2023, personas servidoras públicas se presentaron en las instalaciones del Centro Penitenciario Federal No. 18, para entrevistar a 15 personas privadas de la libertad, de entre las cuales destacaron los señalamientos de PPL8 y PPL9 quienes fueron coincidentes en que V se mantuvo tranquilo en los hechos suscitados el 15 del mismo mes y año en la Celda A, pero que derivado de la intervención de un grupo de oficiales vestidos de negro en el Módulo I y posterior

a rociar gas en la estancia, este comenzó a forcejear y a gritar con desesperación.

**135.** En relación a que el principio de absoluta necesidad conferido en el artículo 4o. fracción I de la LNSUF establece que el uso de la fuerza sea la última alternativa y así evitar en la mayor medida posible vulneraciones al orden, debe precisarse que de acuerdo a la versión de AR1, el objeto de la extracción como fue establecido en el Parte Informativo CPF18/SUB-CUS/1ra.Cía/0766/2023, del 15 de mayo de 2023, es contrario a lo observado en los Videos 4, 5 y 6 exhibidos por personal del OADPRS así como a lo señalado por PPL8 y PPL9 a personal de esta Comisión Nacional.

**136.** Por lo que en el presente caso no se configura la hipótesis normativa de absoluta necesidad del uso de la fuerza toda vez que el comportamiento de V, hasta antes de que se decidiera intervenir con uso de la fuerza, era tranquilo y en ese momento no se observó que peligrara su integridad física y tampoco que se hayan agotado otros medios paulatinos para el desistimiento, solo se les observó dialogando con V y enseguida actuaron con uso excesivo de la fuerza, por lo que dicha acción se encuentra infundada, por lo tanto no ameritaba que personal de Seguridad y Custodia hubiese transcurrido de los comandos verbales, que se infiere tuvieron con V, al visibilizarles conversando, a una acción para controlar una resistencia “activa”, que V no mostró al interior de su estancia sino que ocurrió hasta en tanto se hizo uso de gas e instrumentaría del equipo antimotines.

**137.** Del mismo modo posterior a su extracción de la Celda A, de los Videos 5 y 6 se observa que cuando V fue bajado del vehículo, fue trasladado por personal de Seguridad y Custodia boca abajo, en el cual se aprecia menor resistencia, lo cual ameritaba que no se continuase con la sujeción por parte de los custodios; sin embargo, esto continuó hasta el momento de su deceso toda vez que esto logro observarse en el Video 6, transgrediendo de igual forma lo señalado en los artículos

5o., 6o. fracciones I, III y IV, 9o. fracciones I y II, 10 fracción I, 11 fracción I, inciso b), II, 21 fracción I de la LNSUF.

## II. Legalidad

**138.** Respecto a los hechos suscitados el 15 de mayo de 2023 en la Celda A del Módulo I en el Centro Penitenciario Federal No. 18, como se señaló con anterioridad, V mostró una actitud tranquila como se observó en los Videos 1 y 2 en los cuales se aprecia que V mantiene un diálogo con personal de Seguridad y Custodia; sin embargo, en el momento en el que se le rocía gas su comportamiento así como el de los custodios cambia, dejando de comunicarse verbalmente y escalando a golpes, los cuales resultan excesivos para contener a V, por lo que a pesar de utilizar controles cooperativos en base a comandos verbales, omitieron el uso de controles mediante contacto que atañe a la intervención momentánea en funciones motrices y recuperar el control, así como de técnicas de sometimiento o control corporal, llevando a cabo posteriormente tácticas defensivas sin omitir mencionar que si bien del trayecto de V del vehículo al Aislamiento A en el Área Médica y de los Videos 5 y 6, en su llegada al hospital se le observó a V con poca reacción, minutos después perdió la vida, lo que contribuye a determinar que muy probablemente hubo mayores intervenciones de uso excesivo de la fuerza de personal de Seguridad y Custodia toda vez que se observó como V cada vez mostraba menos resistencia y movilidad.

**139.** Dicha omisión impactó en el respeto a la integridad personal y dignidad humana de V, que tuvo como consecuencia que fuera sujeto de uso desproporcional de la fuerza, toda vez que en relación a la conclusión emitida por un médico forense de la Coordinación General de Especialidades Técnicas y Científicas de esta Comisión Nacional y en la Mecánica de Lesiones MED/885/09-2023, del 30 de noviembre de 2023, el cuerpo de V presentaba 58 lesiones previas a su

fallecimiento, por lo que AR1, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18 y AR19, incumplieron lo estipulado en los artículos 1o. y 18 constitucional, artículos 9o. fracción I, 14, 15 fracción I, 19 fracción II, 20 fracciones V y VII de la LNEP, 4o., 9o., 10, 11, 12, 32 y 33 de la LNSUF, así como lo indicado en el artículo 5 de la Convención Americana, artículos 3o. y 12 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y en las Reglas Mandela 1 y 5, y los párrafos 7 y 8 del Protocolo de Minnesota.

### **III. Prevención**

**140.** Como elemento relevante hay que considerar que antes de ingresar a la estancia de V, personal de Seguridad y Custodia sí realizó o pretendió establecer un diálogo con V, pero no es posible aseverar si utilizaron medidas persuasivas al respecto por la falta de rendimiento de informes completos del día de los hechos, como se establecerá más adelante.

**141.** Del mismo modo, cabe señalar que si bien es cierto estos no atendieron a una revisión a las áreas de ese lugar de reclusión, también lo es que la extracción llevada a cabo por AR1, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18 y AR19 implicó que su actuación denostara que no existía conocimiento previo de las características psicológicas y de conducta de V, y así en base a ello se realizara, con un enfoque preventivo, por lo que técnicas de control de impulsos o emocionales o de sintomatología asociada a alteración de índole psiquiátrico, no se observó que personal de Seguridad y Custodia contara con algún protocolo o acción preventiva que permitiera detectar comportamientos anormales que impliquen un riesgo para la integridad física de la población penitenciaria a fin de evitar que sucedieran actos de uso excesivo de la fuerza por parte de personal de Seguridad y Custodia como aconteció en el presente caso.

**142.** La trascendencia de conocer e identificar que una persona privada de la libertad cuente con antecedentes de conductas asociadas a síntomas ansiosos adaptativos, implica que la actuación del personal penitenciario, como lo es de Seguridad y Custodia, así como médico, psicológico y psiquiátrico, actúen multidisciplinariamente tanto para el control de las mismas como con estricto respeto a sus derechos humanos, como lo son la integridad personal y la vida, hecho contrario puede influir en que estos derechos sean transgredidos, como sucedió en la extracción de V, puesto que de conformidad con las notas de Psicología y Psiquiatría del 20 de julio de 2021 y 28 de febrero de 2022, respectivamente, presentaba indicios de ser una persona privada de la libertad con irritabilidad, por lo que de haberse coordinado con la participación de personal médico, psicológico o psiquiátrico, se pudo haber llevado a cabo acciones tendientes a evitar alguna afectación a su integridad, sino por el contrario, solo se empleó el uso excesivo de la fuerza para “controlarlo” sucesos que concluyeron en la pérdida de la vida.

**143.** De acuerdo con la Opinión Especializada en Criminalística de la Comisión Nacional, en relación al análisis del Video 7, resalta que a la revisión de la secuencia de dicho material, existe una alta probabilidad de que personal de Seguridad y Custodia usara indumentaria como instrumento contundente en contra V, implicando así una actuación desmedida que no atendía a ningún enfoque preventivo para garantizar la integridad física de V, mucho menos que V no mostró una resistencia activa, y pese a que mantenía nudos en su celda, era evidente el temor fundado a personal de Seguridad y Custodia, lo que permite observar la línea de poder y sujeción frente a las personas privadas de la libertad, por lo tanto no se observó la pretensión ni ejecución de actos que minimizaron la intervención del uso de la fuerza y causar al mínimo los daños, tan es así que V falleció posterior a tales actuaciones.

**144.** Hecho que establece una omisión en el personal de Seguridad y Custodia

como responsables de salvaguardar la integridad de las personas privadas de la libertad con estricto respeto a sus derechos humanos y dignidad humana, de conformidad con los artículos 9o. fracción I y 20 fracción VII de la LNEP, quienes deben en todo momento emplear mecanismos óptimos de atención a la población penitenciaria dentro de las facultades que la ley le confiere, de manera que, al ser personas servidoras públicas que están presentes en la mayoría de las actividades que realizan las personas en reclusión y ser responsables de su custodia en todo momento, les permita ubicar a aquéllas, como el caso de V, que mantienen conflicto con la figura de autoridad constantemente, de manera que se empleen medidas y acciones preventivas para su atención y persuadir su comportamiento, sin que resulte necesario el uso de la fuerza en primera instancia, evitando poner en riesgo la integridad física de aquéllos y del personal de Seguridad y Custodia que se encuentre próximo a ellos.

#### **IV. Proporcionalidad**

**145.** En relación a este principio resulta oportuno reiterar que de conformidad con el Parte Informativo CPF18/SUB-CUS/1ra.Cía/0766/2023, del 15 de mayo de 2023, suscrito por AR1, la extracción realizada por AR1, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18 y AR19 en la Celda A del Centro Penitenciario Federal No. 18, atendió a un supuesto comportamiento alterado de V; sin embargo, a fin de atender la solicitud de QVI en razón de certificar las lesiones que presentaba V, personal de este Organismo Nacional se presentó en las instalaciones de ese lugar de reclusión el 18 del mismo mes y año, además de que se recabaron los testimonios de PPL8 y PPL9, quienes señalaron que personal de Seguridad y Custodia roció con gas la Celda A, donde se ubicaba V, además de que estos comenzaron a forcejear y por ende la víctima comenzó a gritar.

**146.** Es importante precisar que el análisis realizado por personal de la Comisión Nacional respecto de la evidencia videográfica expuesta por personal de la UALDH,



referente a los Videos 1, 2, 3, 4, 5 y 6, también fue materia de estudio en la Opinión Técnica Especializada en Materia de Criminalística CRIM/32/11-2023, del 30 de noviembre del 2023, en la cual un criminalista también realizó una observación al Video 7, determinando que existe concordancia entre lo descrito en el Acta Circunstanciada del 5 de septiembre de 2023 hecha por personas servidoras públicas de este Órgano Autónomo y la secuencia observada en el Video 7, referente a cómo sucedieron los hechos el 15 de mayo de 2023; ahora bien, destaca un aspecto de gran trascendencia, que el orden de los hechos, así como el comportamiento de V no coincide con lo establecido en el Parte Informativo CPF18/SUB-CUS/1ra.Cía/0766/2023, del 15 de mayo de 2023, suscrito por AR1, puesto que en dicho documento se indica que V se encontraba en un estado alterado y que él se había originado las lesiones al golpear su cabeza contra el suelo en reiteradas ocasiones; no obstante de la reproducción del Video 1 y 2, personal de esta Comisión Nacional establece en el acta circunstanciada del 5 de septiembre de 2023, que personal de Seguridad y Custodia corta los amarres de la Celda A; sin embargo, V vuelve a colocar mayores amarres dando un total de 6, mientras los custodios al exterior de la estancia observaban, es preciso señalar que existe un diálogo entre V y el personal de Seguridad y Custodia, situación que se modifica en el Video 3 derivado de que en el minuto 02:10, un custodio con un cúter corta los nudos 1 al 4 y posteriormente en el minuto 05:55 se aprecia en la toma el ingreso al Módulo I de personal de custodia vestidos con equipo antimotines (cascos, escudos, toletes, así como protecciones en hombros, pecho y rodillas), posteriormente al minuto 06:21 de este video, personal de Seguridad y Custodia abrió la puerta de la Celda A, ingresando tres personas con equipo antimotines y otros tres custodios sin equipo, por lo que se ve como V es sometido, mientras le propinan golpes con el puño y escudo siendo llevado en primera instancia a la plancha de la estancia, y posteriormente es tirado en el piso, donde se ve a uno de los custodios con una altura mayor, saltar encima de él

**147.** Es oportuno señalar que derivado de la emisión de la Opinión Técnica Especializada en Materia de Criminalística, CRIM/27/09-2023, del 20 de octubre de 2023, en la cual un criminalista de la Comisión Nacional concluyó y confirmó que personal de Seguridad y Custodia hizo uso de sustancias en forma de aerosol en contra de V, además de que éste fue incapacitado al interior del Módulo I por, al menos, 6 elementos de Seguridad y Custodia, además de que el interno fue sujeto de diversas maniobras por parte del personal quienes lo incapacitaron, incluso estando en el piso, del mismo modo existió una acción por parte de un elemento de custodia de utilizar un escudo antimotines como objeto contundente sobre el cuerpo de V y además saltó y aplastó en diversas ocasiones su cuerpo, cuando se encontraba tirado en el piso de la celda, además de establecer que V no presentaba lesiones previas a la extracción y observó la presencia de marcas y/o lesiones en la extremidad cefálica y en la extremidad inferior izquierda con posterioridad a que V es sacado de la celda; así como de al menos una maculación rojiza en la parte supero-anterior del pantalón corto (tipo bermuda), de la extremidad inferior izquierda de V; el uso de candados de mano, en muñecas y tobillos para incapacitarlo; el uso de vehículo en el que elementos de Seguridad y Custodia transportan a V a la que, al interior; y que la resistencia que pone V al ser bajado del Vehículo es menor.

**148.** Del mismo modo, personal especializado en criminalística de esta Comisión Nacional establece que los hechos citados con anterioridad se corroboran con lo señalado por PPL3, PPL4, PPL6, PPL8, PPL9, PPL12 y PPL15 respecto a que V entró en un estado alterado hasta la actuación de los custodios al rociarle gas y posteriormente entrar a la Celda A.

**149.** De lo narrado con antelación, es precisó indicar que existen diversas irregularidades entre lo manifestado por AR1, lo expuesto por personal del OADPRS y lo señalado por PPL3, PPL4, PPL6, PPL8, PPL9, PPL12 y PPL15 en el Centro Penitenciario Federal No. 18, respecto a la actuación de personas servidoras públicas del Área de Seguridad y Custodia, esto es, que el uso de la fuerza

empleada por AR1, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18 y AR19 justificó el uso de la fuerza empleado en razón del supuesto comportamiento de V, asegurando que el mismo atendía a un estado alterado; sin embargo, esto se desvirtúa en el análisis de la Opinión Especializada en Criminalística emitida por un criminalista de esta Comisión Nacional, así como de las entrevistas realizadas por personal del MNPT y la información proporcionada por el OADPRS a esta Comisión Nacional, en las cuales se determinó que la actuación de personal de Seguridad y Custodia fue con uso excesivo de la fuerza, en razón de que V en primera instancia, mostraba una reacción pasiva, que de acuerdo al artículo 10 de la LNSUF V mostraba una actitud exenta de violencia para negarse a obedecer órdenes legítimas de la figura de autoridad, en tanto la intervención debió ser graduada, de acuerdo al artículo 6o. de esa misma legislación, lo que no aconteció, escalando de la persuasión, a la inmovilización e incapacitación con uso desmedido y excedido en proporcionalidad a la conducta de V, lo cual cobra aún mayor relevancia puesto que de conformidad con los artículos 19 fracción II y 20 fracciones V y VII de la LNEP, la responsabilidad de estos era salvaguardar la vida, la integridad, la seguridad y los derechos de V, al encontrarse privado de la libertad; así como hacer cumplir su normatividad y preservar el orden y tranquilidad en el interior de los Centros, evitando cualquier incidente o contingencia que ponga en riesgo la integridad física de V, lo cual no fue llevado a cabo por las razones expuestas.

**150.** Del mismo modo, la excesiva participación de elementos de Seguridad en la extracción de V de la Celda A, evidenció que no se atendió al principio de proporcionalidad establecido en el artículo 4o. de la LNSUF, puesto que del Video 3 se desprende que V había sido neutralizado por personal de Seguridad y Custodia, sin omitir mencionar, que se acreditó que lo cargaron y sacaron de la estancia colocándole candados de mano en muñecas y tobillos no obstante, continuaron golpeándolo, aunado a que a su llegada al Área de Aislamiento A se

observa que continuaba boca abajo con menor resistencia, implicando con ello que el nivel de fuerza utilizado fuese mayor a la resistencia que presentaba V, la cual se fue minorizando hasta su llegada al Centro Médico en la que se percibía prácticamente inerte, de igual manera 3 personas privadas de la libertad que se ubicaban en esa área, rindieron su testimonio, indicando que V no fue valorado ni atendido por AR2, y que cuando esto ocurrió este no sabía utilizar los aparatos médicos.

**151.** Asimismo, el uso de la fuerza fue excesivo, y tampoco fue aplicado de conformidad con una clasificación de conducta que ameritara el sometimiento, los golpes e incluso que una persona de Seguridad y Custodia brincara sobre V, transgrediendo con ello el artículo 10 fracción II de la LNSUF, puesto que si se amedrentó la estructura física de V en virtud de que de acuerdo a la Mecánica de Lesiones emitida por un médico forense de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta Comisión Nacional, V presentó 58 lesiones antemorten, del mismo modo del análisis de los Videos 4 y 5, se aprecia que V fue trasladado al Área del Centro Médico Aislamiento A, observándole cada vez con menor respuesta corporal, y posteriormente sucedió su fallecimiento por lo que el uso de la fuerza aplicado por personal de Seguridad y Custodia intervino para que éste perdiera la vida.

## **V. Rendición de cuentas**

**152.** Como se señaló con anterioridad, personas servidoras públicas de este Organismo Nacional se presentaron en las instalaciones del OADPRS el 5 de septiembre de 2023, para la reproducción videográfica de los hechos suscitados el 15 de mayo en el Módulo I en el Centro Penitenciario Federal No. 18, los cuales se conforman de 6 videos que ubican a V en la Celda A, la extracción realizada por personal de Seguridad y Custodia y su traslado al Área Médica en el Aislamiento A.

**153.** Del orden cronológico de los hechos observados en los Videos 1, 2, 3, 4, 5 y 6 puede apreciarse que la participación de personal de Seguridad y Custodia se dio inicialmente a través del diálogo con V, quien si bien es cierto llegaba a mostrarse tenso se mantuvo en calma; no obstante en el Video 3, 6 elementos de custodia acceden a la Celda A, cobra relevancia que 3 de ellos portaban equipo antimotines y los otros 3 vestían su uniforme únicamente, aunado a ello rocían gas a V y lo someten, teniendo como actuación por parte de un elemento de seguridad que portaba el equipo antimotines golpear a V y saltar sobre él.

**154.** Del Video 4 y 5, pese a que personal de Seguridad y Custodia neutralizó a V, inmovilizándolo entre 6 elementos y retirándolo boca abajo de su estancia, se aprecia que aún continúan algunas agresiones físicas como golpes con puño, es importante reiterar que el nivel de resistencia mostrado por V va disminuyendo según el avance de los videos, el cual cesa en el Video 6, donde se aprecia que no muestra resistencia hacia los custodios.

**155.** Del mismo modo, cobra gran relevancia que, de conformidad con los artículos 32 y 33 de la LNSUF, se establece que siempre que los miembros de las instituciones de seguridad utilicen la fuerza en cumplimiento de sus funciones deberán realizar un reporte pormenorizado a su superior jerárquico inmediato, una copia de este se integrará al expediente del agente al mando del operativo y en lo conducente de cada uno de los participantes, y que el mismo deberá contener nombre, adscripción y datos de identificación del agente, nivel de fuerza utilizado y circunstancias de modo, tiempo, lugar de los hechos y razones que motivaron la decisión de emplear dicho nivel de fuerza; sin embargo pese a la solicitud de información realizada por esta Comisión Nacional a la UALDH, no se remitió ningún documento y/o informe pormenorizado sobre el uso de la fuerza llevado a cabo por personal de Seguridad y Custodia en la extracción de V de la Celda A, el cual están obligados a formular de acuerdo a dicho precepto normativo, lo que no sucedió.

**156.** Respecto al orden cronológico de los Videos 1, 2, 3, 4, 5 y 6, personal de esta Comisión Nacional señaló en el acta circunstanciada del 5 de septiembre de 2023, que al ver la reproducción de los mismos, en dicho material no se observaba la fecha y hora, posteriormente en la emisión de la Opinión Técnica Especializada en Criminalística de esta Comisión Nacional, un criminalista señaló que en relación a ello, cuando en un elemento videográfico no se aprecian estos aspectos, existe la posibilidad de que dicho contenido haya sido manipulado.

**157.** Es importante reiterar que la muerte de V es potencialmente ilícita, puesto que el derecho a no ser privado arbitrariamente de la vida es un derecho fundamental y universalmente reconocido que es aplicable en todo momento y en toda circunstancia, del cual no se permite ninguna suspensión, ni siquiera durante un conflicto armado o en situaciones excepcionales; sin embargo la actuación de AR1, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18 y AR19 denostaron que su actuar no tenía como objetivo preservar la vida e integridad de V, sino por el contrario dicha acción atendió a un uso excesivo de la fuerza, que transgredió en su totalidad y de manera grave, el artículo 29 de la CPEUM que expresamente señala que no podrá restringirse ni suspenderse el ejercicio al derecho a la integridad personal y vida, por lo anterior, se configura lo señalado en el Protocolo de Minnesota de privación de la vida por acción del Estado derivado del uso de la fuerza sin obedecer a los criterios de necesidad, racionalidad y proporcionalidad de una persona detenida, como resultado de circunstancias poco claras.

**158.** En conclusión, lo recabado y analizado por personal de este Organismo Nacional permitió determinar que existen evidencias contundentes para considerar la muerte de V como privación arbitraria de la vida por acción de personal de Seguridad y Custodia del Centro Penitenciario Federal No. 18, puesto que V se encontraba bajo la custodia de agentes del Estado, quien debieron procurar su

integridad y garantizar su integridad y vida, acción que no solo omitieron, sino que al ser quienes están directamente implicados en la extracción de V de la Celda A, así como de haber realizado un uso excesivo de la fuerza que derivó en su deceso, denotan una violación al derecho humano a la vida de V, por lo cual al no respetarse este derecho se evidenció que el Estado fue incapaz de impedir que sus agentes atentaran contra este derecho fundamental, al respecto la CrIDH ha señalado que: *“Frente a las personas privadas de libertad, el Estado se encuentra en una posición especial de garante, 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 y 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”*<sup>44</sup>.

**159.** Asimismo, debe puntualizarse que el artículo 33 de la LNEP, la Autoridad Penitenciaria estará obligada a cumplir con los protocolos que dicte la Conferencia Nacional del Sistema Penitenciario para garantizar las condiciones de internamiento dignas y seguras para la población privada de la libertad y la seguridad y bienestar del personal y otras personas que ingresan a los Centros, entre otros temas sobre uso de la fuerza y de la revisión a la población del centro. De los antecedentes que obran en este Organismo Nacional se advierte que dicha Conferencia aprobó entre otros, el Protocolo de Uso de la Fuerza en Centros Penitenciarios, en el cual se estipula como objetivo específico salvaguardar la vida e integridad de las personas y bienes en los Centros Penitenciarios, así como garantizar, mantener y restablecer el orden y la paz en los mismos y brindar certeza jurídica en el actuar del personal

---

<sup>44</sup> “Caso *“Instituto de Reeducción del Menor Vs. Paraguay”*, (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas), sentencia de 2 de septiembre de 2004, p. 152.

penitenciario que haga uso de la fuerza, misma que debe regirse bajo los principios de estricta necesidad, legalidad y proporcionalidad.

**160.** Además es preciso en señalar que el personal penitenciario deberá identificar el nivel de resistencia para hacer uso diferenciado y progresivo de la fuerza, es decir en atención a la resistencia (no agresiva, defensiva, agresiva y/o agresiva grave) que se presente y debe emplear el nivel de uso de la fuerza de manera proporcional a la conducta o nivel de resistencia de la persona privada de la libertad, mediante la disuasión, reducción física, uso de la fuerza no letal o uso de la fuerza letal según sea el caso, lo que en el presente caso, es evidente que no sucedió al haber empleado un uso desproporcionado de la fuerza en agravio de V, que le causó múltiples lesiones, lo cual sin duda indica que las actuaciones de las autoridades no se ajustaron a lo señalado en el marco legal violentando una cadena de derechos humanos, como lo es a la integridad personal y a la vida.

**161.** En razón a lo antes expuesto y de conformidad con el artículo 15 fracciones I y XIII de la LNEP, AR1, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18 y AR19 como autoridad penitenciaria debían cumplir con las funciones básicas de garantizar el respeto a los derechos humanos de todas las personas que se encuentren sujetas al régimen de custodia y vigilancia en un Centro Penitenciario, lo que no aconteció en el presente asunto, en virtud de que se acreditó el uso de la fuerza desproporcional cometida en agravio de V, hecho que denotó el incumplimiento de las autoridades penitenciarias de garantizar la integridad de quienes se encuentran en reclusión, contraviniendo también los artículos 9o. fracción I de la LNEP y 4o. fracciones II, III, IV y V de la LNSUF.

**162.** Ahora bien, es importante precisar que las actuaciones del personal de Seguridad y Custodia no solo se limitan a quienes han sido señalados en el presente instrumento recomendatorio, puesto que la tolerancia y el conocimiento del uso de la fuerza, así como de la pérdida de la vida de V en custodia y por acción del Estado,



también quien al momento se encontraba como titular del Centro Penitenciario Federal No. 18, es decir AR4, derivado de que tenía la obligación de supervisar del personal a su mando, así como prevenir y detener la acción en contra de V, es por ello que al existir omisión en la vigilancia y permisibilidad, tuvieron como consecuencia la pérdida de la vida de V, implicando con ello la falta de control en la administración del Centro Federal y perseguir el objetivo de la reinserción social a fin de fomentar la paz al interior.

**163.** Hay que mencionar además, que durante dicho suceso, y de conformidad con el artículo 16 fracciones I, III y IV de la LNEP, AR4, como responsable de administrar, organizar y operar los Centros conforme a lo que disponga esta Ley y demás disposiciones aplicables, así como de garantizar el cumplimiento de las leyes, reglamentos, manuales, instructivos, criterios, lineamientos o disposiciones aplicables, y de implementar las medidas necesarias de seguridad en el Centro, debió crear mecanismos eficaces que protejan en todo momento, durante la vida en reclusión de la población penitenciaria que tiene bajo su custodia, su dignidad humana, tales como la supervisión cercana de la actuación de las personas servidoras públicas en cumplimiento de sus obligaciones a fin de asegurarse de que aquéllos ejecuten sus deberes con estricto respeto a los derechos humanos de la población penitenciaria en atención a los mandatos constitucionales y lo estipulado en la LNEP y LNSUF, así como en los Protocolos de Actuación aprobados por la Conferencia Nacional del Sistema Penitenciario, en atención al artículo 33 de la LNEP.

**164.** De igual manera al no verificar que las personas servidoras públicas bajo su mando, sean conocedores de los derechos humanos que les asisten a las personas privadas de la libertad durante su vida en reclusión y en tanto permanezcan bajo el régimen de custodia y vigilancia de un centro penitenciario, por lo que omitió su deber de cuidado que está obligado a cumplimentar en estricto apego al artículo 18

de la CPEUM.

**165.** Ante dicha omisión, AR4 infringió el principio de dignidad, consagrado en el artículo 4o. de la LNEP, así como los artículos 9o., fracciones I y X y 42 del mismo ordenamiento que establece que las autoridades penitenciarias están obligadas a respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de las personas privadas de la libertad consagrados en la Constitución Política y Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano forma parte, en virtud de que el dejar de adoptar las medidas necesarias para el irrestricto respeto de tales derechos, constituye una omisión en el cumplimiento en el deber de cuidado de las personas privadas de la libertad, lo que en el presente asunto ocurrió en agravio de V.

**166.** De igual manera, AR4 dejó de observar lo estipulado en el artículo 14 de la LNEP, puesto que al existir tolerancia de los titulares en actos como el uso excesivo de la fuerza y privación arbitraria de la vida por acción del Estado, se fomenta la comisión de ilícitos al interior y de graves violaciones a derechos humanos, al no garantizar que en su administración del Centro Penitenciario Federal No. 18 prevalezca el estricto respeto a los derechos humanos de las personas privadas de la libertad, como medios para procurar la reinserción de la persona sentenciada a la sociedad y reducir la incidencia, y de igual manera, supervisar las instalaciones de los Centros Penitenciarios para mantener la seguridad, tranquilidad e integridad, de las personas privadas de la libertad, del personal y de los visitantes, ejerciendo las medidas y acciones pertinentes para el buen funcionamiento de éstas.

**167.** Por otra parte, AR5, encargada de dirigir a AR1, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18 y AR19 que actúan bajo su mando, hicieron caso omiso al cumplimiento de sus atribuciones señaladas en los artículos 1o. y 29 de la CPEUM, 19 fracción II de la LNEP, que puntualizan el reconocimiento insuspendible del derecho a la vida y que la Custodia Penitenciaria debe

salvaguardar la vida, la integridad, la seguridad y los derechos de las personas privadas de la libertad, visitantes y personal adscrito a los Centros Penitenciarios y las demás instalaciones que determinen las disposiciones aplicables; así como hacer cumplir su normatividad; puesto que el uso excesivo de la fuerza implicó no solo la transgresión de la estructura física de V, sino que también se violentó el derecho a la vida humana, en razón de que posteriormente falleció, teniendo como referencia que el último contacto con vida que tuvo V fue con personal de Seguridad y Custodia, aunado a los demás hallazgos encontrados y analizados por personal especializado de esta Comisión Nacional, en los que se advierte que V de acuerdo a las evidencias recabadas, estuvo en todo momento en manos del personal de Seguridad y Custodia hasta antes de su muerte.

**168.** La CrIDH ha señalado que “todo uso de la fuerza que no sea estrictamente necesario por el propio comportamiento de la persona que se encuentra bajo custodia estatal constituye un atentado a la dignidad humana, en violación del artículo 5 de la Convención Americana. Además de que ese tipo de actos le pueden causar a las víctimas un “sufrimiento tanto físico como moral manifiesto, que no encuentra justificación como una medida educativa o disciplinaria”.

**169.** El hecho de ejercer violencia física o moral a los internos, obedece al desconocimiento que el personal de custodia tiene sobre los límites de sus atribuciones, así como el no reconocimiento a la población penitenciaria como sujetos de derechos fundamentales e imprescindibles como la vida, a la falta de capacitación para poner en práctica mecanismos no violentos para mantener la disciplina y el orden, ya que tienen la convicción errónea de que la violencia es parte de la disciplina o porque suponen que los internos no gozan de derecho alguno, además de no ser conscientes de que estas conductas violentas generan en la población privada de su libertad, resentimiento y rencor, que lejos de ayudar en su proceso de reinserción social, se reflejará en su comportamiento cuando sean

reincorporados a la sociedad, que inclusive pueden derivar en la pérdida de la vida o que su ciclo de vida y oportunidades culmine al interior de los establecimientos penitenciarios por acciones graves y violatorias de derechos humanos del Estado, quien debe fungir como garante no como violentador.

**170.** El trato del personal de custodia para con las personas privadas de la libertad sigue siendo represivo en la mayoría de las ocasiones, basado en el abuso de poder y en el uso desmedido de la fuerza, y no se apega a criterios estrictos de absoluta necesidad y proporcionalidad, es por ello que la Comisión Nacional rechaza de manera enérgica a las personas privadas de su libertad se les trastoque el bien jurídico tutelado más importante, que es base de todos los demás derechos, como en el caso de V quien fue sujeto de un uso excesivo de la fuerza, lo que quedó comprobado con las 58 lesiones certificadas por personal de este Organismo Nacional y que de acuerdo a la Opinión Especializada en Medicina Forense, en la Mecánica de Lesiones la causa de la muerte fue por asfixia por ahorcadura, siendo que en todo momento permaneció en manos de la custodia penitenciaria de acuerdo a todos las contundentes evidencias recabadas, además de que no puede dejar de observarse que falleció al encontrarse en reclusión, denostando así la incapacidad de los agentes del Estado, en este caso de las autoridades penitenciarias del Centro Penitenciario Federal No. 18 en garantizar su integridad y su vida.

**171.** Ahora bien, al privarse a una persona de su libertad el Estado asume el compromiso de respetar y garantizar sus derechos, particularmente a la vida e integridad personal, por lo cual se encuentra obligado a tomar todas las medidas preventivas para protegerlos de las agresiones que pudieran provenir de quienes tienen a su cargo los establecimientos penitenciarios en que se encuentran internos, lo que evidentemente omitió llevar a cabo AR1, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18 y AR19, cometiendo graves violaciones a derechos humanos en ejercicio del servicio público, realizando actos en contra de

la dignidad humana y de imposible reparación.

#### **D. DERECHO HUMANO A LA REINSERCIÓN SOCIAL**

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

**173.** Bajo ese contexto y atendiendo al principio de progresividad, un régimen penitenciario encaminado a la reinserción social efectiva implica que gradualmente se incorporen aspectos que favorezcan una adecuada resocialización, tal principio establece que el disfrute de los derechos humanos siempre debe mejorar; cuestión que se ha enfatizado desde 2011 con una reforma constitucional en materia de derechos humanos.

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

**175.** Es así que en un Estado Democrático de Derecho se exige a las autoridades encargadas del Sistema Penitenciario que en la ejecución de la pena se respeten los estándares mínimos de derechos humanos reconocidos en normas nacionales

e internacionales en la materia, los cuales a su vez establecen claramente el objetivo encaminado a lograr una adecuada resocialización, es decir se cumpla con la finalidad de la pena y que ello no se traduzca en violación a los derechos fundamentales.

**176.** Por ello, la garantía que el Estado debe proporcionar para el respeto de tales derechos a las personas privadas de la libertad implica también facilitar la intervención de Organismos Públicos de Protección a los Derechos Humanos que se encarguen de su observancia y vigilancia, pues el impedir su actuar limita la protección integral de esos derechos.

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

#### **D.1 CONDICIONES DE COGOBIERNO Y PRESENCIA DE ACTIVIDADES ILÍCITAS**

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

**179.** La CIDH señala que para que el Estado pueda garantizar efectivamente los derechos de las personas privadas de la libertad es preciso que ejerza el control efectivo de los centros penitenciarios, encargándose de administrar los aspectos

fundamentales de la gestión penitenciaria, ya que cuando ello no sucede se producen graves situaciones que ponen en riesgo la vida e integridad personal de aquellos, e incluso de terceras personas, tales como: los sistemas de “autogobierno” o “gobierno compartido”, producto también de la corrupción endémica en muchos sistemas; los altos índices de violencia carcelaria, y la organización y dirección de hechos delictivos desde las cárceles.

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

- a) Autogobierno. Es cuando *“el control efectivo de todos los aspectos internos está en manos de determinados reclusos”*
- b) Cogestión [cogobierno]. - Cuando *“la administración penitenciaria comparte el poder de gestión de un centro penal con una parte de los internos.”*

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

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

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

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

**184.** También se expone que, ante la existencia del autogobierno y cogobierno, se presentan afectaciones a las condiciones de estancia digna, por una limitación o cobro en la prestación de los servicios, alimentación, agua potable, estancia para dormir, salud, trabajo, capacitación, instalaciones deportivas, visita familiar e íntima, por lo que es más factible que se presenten incidentes de violencia, introducción de sustancias o materiales prohibidos, así como la organización de actividades delictivas que afectan gravemente a la sociedad como la extorsión y el secuestro, por lo que la presencia de esos factores al interior de un establecimiento penitenciario inciden de manera negativa en el cumplimiento del mandato consagrado en el artículo 18 constitucional, en relación a la reinserción social efectiva.

**185.** Por otra parte y derivado de la Recomendación realizada por esta Institución



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

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

**187.** Es oportuno señalar que, de conformidad con el surgimiento del Modelo Estándares Avanzados de Naciones Unidas para el Sistema Penitenciario Mexicano, (UNAPS por sus siglas en inglés) referente a que el sistema penitenciario mexicano enfrenta desafíos relacionados con la seguridad, la sobrepoblación, el hacinamiento, el autogobierno, las condiciones de salud, la profesionalización constante del personal, el cumplimiento de las obligaciones en materia de derechos humanos y la homologación de sus procedimientos de operación. En respuesta a dichas necesidades, la Conferencia Nacional del Sistema Penitenciario y la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en México formaron una alianza para fortalecer el sistema penitenciario a través de la creación de un modelo de evaluación y certificación conocido como UNAPS<sup>45</sup>.

---

<sup>45</sup> Modelo Estándares Avanzados de Naciones Unidas para el Sistema Penitenciario Mexicano, Pág. 9, publicado el junio de 2021, disponible en

**188.** En relación a ello, las UNAPS aborda en el rubro de gobernabilidad, la necesidad de establecer y ejecutar mecanismos de vigilancia y seguridad para garantizar la gobernabilidad y prevenir riesgos que vulneren el buen funcionamiento del centro penitenciario<sup>46</sup>.

**189.** En el caso que nos ocupa, de la revisión al Diagnóstico Nacional del 2020 al 2022, en específico al Centro Penitenciario Federal No. 18, esta Comisión Nacional advirtió como irregularidad, la falta de supervisión de funcionamiento del centro por parte del titular, insuficiencia de programas para la prevención y atención de incidentes violentos, e insuficiencia de personal de Seguridad y Custodia.

**190.** En virtud del deceso de V en el Centro Penitenciario Federal No. 18, ocurrido el 15 de mayo de 2023, y tras el análisis de diversa información, la cual fue remitida por el OADPRS, así como por la Fiscalía Estatal y General, este Organismo Autónomo afirma que en el Centro Penitenciario Federal No. 18 existen condiciones de cogobierno, como se expone en los párrafos subsecuentes.

**191.** Inicialmente, debe reiterarse que de la visita realizada por personal del MNPT al Centro Penitenciario Federal No. 18, el 2 y 16 de junio de 2023, llevaron a cabo diversas entrevistas, de entre las cuales destaca lo acotado por PPL1, PPL2, PPL3, PPL4, PPL5, PPL6, PPL12, PPL15, PPL16, PPL17 y PPL18, respecto a que personal de Seguridad y Custodia los amenaza y del flujo de sustancias ilícitas al interior de ese establecimiento penitenciario.

**192.** Ahora bien, el 4 de julio de 2023, previo requerimiento de información de este Organismo Autónomo, mediante oficio FGR/FECOR/DGA/0023/2023, de la misma

---

[https://www.unodc.org/lpomex/uploads/documents/Publicaciones/Prevencion-del-delito-y-justicia-penal/UNAPS\\_Manual\\_1\\_210812\\_web.pdf](https://www.unodc.org/lpomex/uploads/documents/Publicaciones/Prevencion-del-delito-y-justicia-penal/UNAPS_Manual_1_210812_web.pdf)

<sup>46</sup> Idem

fecha, PSP8 remitió a personal de la Dirección General de Promoción de la Cultura en Derechos Humanos Quejas e Inspección de la Fiscalía General el similar SALT-EILII-C4/224/2023, de la misma fecha, el cual establecía que el 19 de mayo de ese año se había iniciado la Carpeta de Investigación A, por el Delito; sin embargo el 22 de mayo de 2023, por medio de un acuerdo ministerial, personal de la Fiscalía General ejerció la facultad de atracción de la Carpeta de Investigación A, entre las gestiones realizadas se observó que el 29 del mismo mes y año, PSP6 giró oficio a PSP8, a fin de designar personal especializado en química forense, para realizar análisis toxicológico para detección de metabolitos de psicotrópico o estupefaciente y/o fentanilo, respecto a los indicios 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08 y 09, así como A6, A7 y muestra biológicas recabadas del cuerpo de V.

**193.** Con base en lo anterior, mediante oficio SALT-EILII-C4-544/2023, del 9 de agosto de 2023, suscrito por AR20, informó a personal de la Fiscalía General, que respecto al envoltorio que se encontraba presente en V, se trataba de un compuesto vegetal verde y seco, mismo que corresponde a la Sustancia 4, de igual forma se encontró presente la Sustancia 3 y 5, las cuales son consideradas como estupefacientes y psicotrópico de acuerdo con el artículo 234 de la LGS, lo que permite inferir que al interior del Centro Penitenciario Federal No. 18, las personas privadas de la libertad acceden a sustancias ilícitas, hecho que guarda relación con lo señalado por PPL12, al referir que personal de Seguridad y Custodia del Centro Penitenciario Federal apoya el ingreso de drogas a ese lugar de reclusión.

**194.** Subsecuentemente, el 8 de septiembre de 2023, personal de esta Comisión Nacional asentó que sostuvieron una reunión vía remota, con PPL2, PPL3, PPL4, PPL5 y PPL6, quienes reiteraron que el deceso de V se relaciona con el suministro de sustancias ilícitas, del mismo modo señalaron que la población penitenciaria no participaría en ningún procedimiento o queja ante la Comisión Nacional, puesto que esto implicaría que se limitara el suministro de estas, y que inclusive existía presión

por parte de grupos antagónicos de ese lugar de reclusión para que esto sucediera, ofreciéndoles estupefacientes y teléfonos satelitales y por último que en el Módulo I las personas privadas de la libertad con adicciones a psicotrópicos son los que pasan información, sin precisar de qué tipo, al personal de Seguridad y Custodia.

**195.** Del mismo modo, mediante oficio FGE/DGJDHC/DDHC-737/2022, del 25 de octubre de 2023, PSP3 remitió a esta Comisión Nacional diversas documentales, de las cuales destacan el Dictamen de Detección e Identificación de Sustancias, ambos del 16 de mayo del mismo año, en los cuales PSP12 señaló a PSP5 que V dio positivo a las Sustancias 1, 2 y 3, y que respecto al indicio 04 correspondiente a un envoltorio de plástico con diversas pastillas, sustancia granulada blanca y otra seca de color verde y cerillos encontrados en el cuerpo durante la Necropsia de ley realizada por personal de la Fiscalía Estatal, dio positivo a las sustancias 3 y 4.

**196.** Al respecto, resulta evidente que lo señalado por personal de la Fiscalía General y Estatal, respecto a los resultados de los indicios 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08 y 09, así como A6, A7 y muestra biológicas recabadas del cuerpo de V, así como los testimonios recabados por personal de esta Comisión Nacional y del MNPT, corroboró en primer lugar la existencia de sustancias ilícitas al interior del Centro Penitenciario Federal No. 18, y en segunda instancia que su ingreso, distribución y venta está siendo tolerada o ingresa en coadyuvancia con el personal de Seguridad y Custodia de ese lugar de reclusión, al existir permisibilidad de introducción de objetos y sustancias prohibidas, así como presencia de actos ilícitos, por lo tanto, existe consentimiento y participación de ese personal para su consumo y venta, lo que nos habla de la presencia de cogobierno, puesto que corrobora que la práctica de actividades ilícitas, del mismo modo que la venta de sustancias ilícitas implica tolerancia de la autoridad penitenciaria en el ingreso y venta de estas, asociado directamente con factores de corrupción para que los estupefacientes estén al alcance de la población penitenciaria para su consumo y comercialización.

**197.** Por otra parte, resulta evidente, la libre entrada de objetos prohibidos, e indica que personal de Seguridad y Custodia, en este caso AR1, AR5, AR6, AR7 y AR9 han sido gravemente omisos en ejecutar acciones inmediatas para conservar la gobernabilidad y vigilancia al interior del establecimiento penitenciario, como se establece en el artículo 20 fracción VIII de la LNEP referente a que el Área de Seguridad y Custodia debe efectuar revisiones periódicas en el Centro, con el objeto de prevenir la comisión de delitos, o en el peor de los casos, su coparticipación en la entrada y salida de los mismos.

**198.** No obstante lo anterior, han actuado con anuencia para que dichos factores de riesgo persistan y sean permitidos para las personas privadas de la libertad, por lo que lejos de salvaguardar su integridad física, con dichas acciones se incita a la conservación de escenarios delictivos, donde esta cada vez más alejado cumplir con el fin de la reinserción social como lo es prevenir la reincidencia y que las personas privadas de la libertad encuentren un modo honesto de vivir, por el contrario se está coadyuvando en la existencia y proliferación de actividades ilícitas al interior del establecimiento penitenciario y consumo de sustancias prohibidas entre las personas privadas de la libertad.

**199.** Lo expuesto significa un contubernio entre las personas privadas de la libertad y las autoridades penitenciarias para la permisibilidad de ingreso y distribución de sustancias ilícitas en el Centro Penitenciario Federal No. 18, así como la existencia de grupos de control y de droga, la tolerancia para la portabilidad de objetos punzocortantes al interior, mismos que ponen en riesgo la vida e integridad de quienes ahí se encuentran privados de la libertad, siendo esto contrario a lo estipulado en las disposiciones aplicables, como lo es el artículo 18 constitucional, así como 14 y 15 fracción II de la LNEP.

**200.** Además, se establece una responsabilidad de AR4 y AR5 por omitir mantener el orden y disciplina en el establecimiento penitenciario, inaplicando acciones inmediatas y eficaces para terminar con el cogobierno existente o inclusive al ser permisivas y tolerantes ante la presencia y consumo de sustancias ilícitas puesto que en el presente caso, en el cual personas privadas de la libertad refirieron que el actuar de personal de Seguridad y Custodia y el deceso de V está relacionado con la comercialización de dichos psicotrópicos al interior del Centro Penitenciario Federal No. 18, el que esto continúe sucediendo y exista permisibilidad de las autoridades penitenciarias, impacta en la habitabilidad y el objetivo de la reinserción social, puesto que fomenta el fortalecimiento de grupos de poder, lo que implica que existan contextos penitenciarios más violentos, además de que la presencia de sustancias ilícitas también implica el aumento de personas con adicciones, menguando en su conjunto el objetivo de lograr la reinserción social efectiva, lo que no se logrará si no se comprenden los alcances que ello significa y se ejecutan todas las medidas posibles para hacerla real y palpable, en caso contrario se pierde por completo la función del Sistema Penitenciario conforme a sus bases de organización estipuladas en el artículo 72 de la LNEP, como lo son el respeto a los derechos humanos, el trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte.

#### **E. DERECHOS HUMANOS AL ACCESO A LA JUSTICIA Y A LA VERDAD**

**201.** 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.

**202.** El acceso a la justicia se encuentra reconocido en diversos instrumentos internacionales, entre los que destacan los artículos 8o. y 10 de la Declaración

Universal de Derechos Humanos; 8.1 y 25.1 de la Convención Americana; XVIII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 4o. y 6o. de la "Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y abuso del poder" y 3, inciso b), inciso c), 10 y 12, inciso c) de los "Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos", los que señalan que toda persona tiene derecho a un recurso efectivo que los proteja contra aquellos actos que transgredan sus derechos.

**203.** 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.

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

**205.** Por su parte, el derecho a la verdad consiste también, en la obligación del Estado a investigar a fondo las circunstancias de los hechos probablemente constitutivos de delitos y de violaciones a derechos humanos, así como los hechos violatorios de derechos humanos, para así combatir la impunidad e informar de los

resultados principalmente a las víctimas.

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

**207.** Por su parte, el artículo 116, fracción IX de la CPEUM establece en lo fundamental, en relación con las funciones de carácter estatal, para lo que aquí interesa, que el poder público de los Estados garantizará que las funciones de procuración de justicia se realicen con base en los principios, entre otros, eficiencia y respeto a los derechos humanos. Asimismo, en el artículo 20, apartado A, fracción I, de la CPEUM respecto del proceso penal, establece que la finalidad de este consiste, entre otros, en esclarecer los hechos, proteger al inocente, procurar que el culpable no quede impune y que los daños causados por el delito se reparen; por otra parte, en el apartado C, del mismo precepto, se establece que las víctimas tienen derecho a recibir asesoría jurídica, a coadyuvar con el Ministerio Público, a que se le reciban todos los datos o elementos de prueba con los que cuente, a que se desahoguen las diligencias correspondientes y, desde la comisión del delito, a recibir atención psicológica en caso de requerirlo, protecciones constitucionales para todas las personas, sin distinción alguna.



**208.** Por su parte, los artículos 108, último párrafo y 109 fracción II del CNPP establecen que la víctima u ofendido, en términos de la CPEUM y demás ordenamientos aplicables, tendrán todos los derechos y prerrogativas reconocidas en la CPEUM y el Código mencionado, entre otros, a acceder a la justicia de manera pronta.

**209.** A mayor detalle, el artículo 213 del CNPP refiere que la investigación tiene por objeto que el Ministerio Público reúna indicios para el esclarecimiento de los hechos y, en su caso, los datos de prueba para sustentar el ejercicio de la acción penal, la acusación contra el imputado y la reparación del daño; esclarecimiento de los hechos que no lograron de manera integral las indagatorias realizadas en la Carpeta de Investigación A, pues como se expondrá en lo subsecuente, no abordaron otras líneas de investigación para identificar y en su caso determinar la responsabilidad penal de servidores públicos del Centro Penitenciario Federal No. 18 en la muerte de V.

**210.** En virtud de lo anterior, obra en el expediente integrado en esta Institución Autónoma, múltiples evidencias de que en el presente caso se incumplieron por parte de AR3 y AR20 de la Fiscalía Estatal, cuestiones fundamentales respecto al derecho humano de acceso a la justicia y a la verdad con relación a la integración y acciones indagatorias de la Carpeta de Investigación A, como se desarrollará a continuación.

### **E.1 OMITIR INVESTIGAR EXHAUSTIVAMENTE EL FALLECIMIENTO ILÍCITO DE V EN LA CARPETA DE INVESTIGACIÓN A**

**211.** Partiendo del supuesto de que el Ministerio Público está obligado a investigar todos los delitos, cuya indagatoria deberá realizarse en estricto apego a los principios de profesionalismo y respeto a los derechos humanos, en el presente caso se advierte que en la Carpeta de Investigación A radicada en la Fiscalía Estatal no se realizaron actuaciones encaminadas a investigar de forma exhaustiva el

fallecimiento de V, además de que no se respetó la perspectiva de derechos humanos como se observa a continuación.

**212.** Cabe mencionar que la tesis citada a continuación ejemplifica cuando las actuaciones del Ministerio Público son deficientes por no *realizar una investigación eficiente, exhaustiva, profesional e imparcial*; tesis que independientemente del fondo del asunto del que trata, explica 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 [...].<sup>47</sup>*

**213.** En el presente caso, como ha sido señalado en el instrumento recomendatorio, los hechos motivo de la investigación radican en el deceso de V, quien en vida se encontraba privado de la libertad en el Centro Penitenciario Federal No. 18, es menester señalar que al ser una persona en condición de

---

<sup>47</sup> Época: Décima Época, Registro digital: 201616, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Tesis Aislada, Fuente: Semanario Judicial de la Federación, Publicación: viernes 24 de noviembre de 2017 10:35 h, Materia (s): Penal, Tesis: I.6o.P.98 P (10a.).

reclusión y bajo la custodia del Estado, su muerte se considera potencialmente ilícita, puesto que se evidenciaron diversas acciones anómalas llevadas a cabo por personal de Seguridad y Custodia durante los hechos que posteriormente derivaron en el fallecimiento de V como haber empleado un uso excesivo de la fuerza en su agravio lo cual impacta en el derecho a la verdad de QVI, VI1, VI2 y VI3, así como irregularidades en la certificación emitida por personal de ese dictamen de necropsia de ley y la omisión de llevar a cabo una investigación exhaustiva referente a estos hechos, sin omitir mencionar que existen vacíos de tiempo en los videos mostrados por la autoridad penitenciaria que robustecen las condiciones anómalas en las que feneció V traduciéndose en conductas ilícitas cometidas por dicho personal, lo cual será abordado a continuación.

**214.** De manera inicial debe precisarse que de conformidad con la recepción de los Oficios FGE/DGJDHC/DDHC-506/2023 y FGE/DGJDHC/DDHC-737/2023, del 4 de junio y 25 de octubre de 2023, suscritos por PSP3 y PSP11, respectivamente, esta Comisión Nacional recibió diversa documentación relacionada con las diligencias realizadas en la Carpeta de Investigación A, a) el 19 de mayo del 2023 se inició la Carpeta de Investigación A, por el Delito; b) Requerimiento de información mediante oficio a la Policía Federal Ministerial de la Fiscalía Estatal, en el que se requirió diversa información relacionada con V y su deceso; c) El 22 de mayo de 2023, se emitió acuerdo ministerial por medio del cual se ejerció la facultad de atracción por parte de la Fiscalía General, respecto a la Carpeta de Investigación A la cual la Fiscalía Estatal había iniciado con motivo del deceso de V; d) El 23 de mayo de 2023 se giró oficio al Centro de Atención Integral a Víctimas del Delito de la Fiscalía Estatal, a fin de que proporcionara un asesor victimal a la familia de V; e) El 24 de mayo de 2023 se recibió por parte de la Fiscalía Estatal la Carpeta de Investigación A, iniciada con motivo de la muerte de V, además de recabar las entrevistas realizadas a T1 y T2, de igual forma se recibió de parte de QVI un escrito en el que ampliaba su denuncia inicial.

**215.** Es oportuno señalar que, de conformidad con el Oficio FGE/DGJDHC/DDHC-737/2023, del 25 de octubre de 2023, PSP11 informó a esta Comisión Nacional que la Carpeta de Investigación A fue turnada el 25 de mayo de ese año a la Fiscalía General, en razón de competencia a efecto de que esa dependencia ejerciera la facultad de atracción.

**216.** Cabe precisar que la Fiscalía Estatal informó haber llevado a cabo también las diligencias que a continuación se señalan a fin de colaborar en la investigación de la Fiscalía General. f) El 25 de mayo de 2023, se giró oficio al encargado del Despacho de la Dirección del Centro Penitenciario Federal No. 18, en el cual se le ordenaba remitir las videograbaciones del Módulo I correspondientes a los días 13, 14 y 15 de mayo de ese año, y si derivado de la revisión realizada al Módulo I el 2 de marzo del mismo año se encontró algo ilícito y de ser así qué fue; g) El 26 de mayo de 2023 se envió un oficio reiterativo al encargado de despacho de la Dirección del Centro Penitenciario Federal No. 18 a efecto de conocer si en la Celda A del Módulo I se encontró algún objeto ilícito; h) El 29 de mayo de ese año recibió de parte de la Dirección del Centro Penitenciario Federal No. 18 el listado de personal de custodia, así como una nota escrita probablemente por V el día de los hechos; i) En la misma fecha se giró oficio a PSP8 a fin de designar personal especializado en química forense, para realizar análisis toxicológico para detección de metabolitos de psicotrópico o estupefaciente y/o fentanilo, respecto a los indicios 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08 y 09, así como A6, A7 y muestras biológicas recabadas del cuerpo de V; j) El 31 de mayo de 2023 se recibió oficio de investigación número 2302 de parte de personal de la Policía Federal Ministerial, derivado de la inspección realizada a los objetos remitidos por parte de la Fiscalía Estatal; k) En misma fecha, se giró oficio al titular de la Coordinación General de Centros Federales del OADPRS a fin de que en un término no mayor a 48 horas enviara las videograbaciones requeridas con anterioridad.

217. Ahora bien, es menester acotar que mediante Oficio SALT-EILII-C4-544/2023, del 9 de agosto de 2023, la Fiscalía General remitió el Informe de Campo por lo que del análisis de las constancias remitidas por la Fiscalía Estatal, así como en los hechos suscitados el 15 de mayo de 2023 en la Celda A del Módulo I, en los cuales V perdiera la vida, personal especializado en criminalista de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta Comisión Nacional emitió Opinión Técnica Especializada en Materia de Criminalística CRIM/3211-2023, del 30 de noviembre de 2023, en la cual concluyó que “la autoridad investigadora” [AR20] y AR21 quien elaboró dicho dictamen incumplieron las directrices al realizar el procedimiento técnico investigativo de la muerte de V que se detalla en el Protocolo de Minnesota, específicamente en los párrafos 2, 17, 23, 25, 50, 59, 61, 62, 83, 131, 136, 149, 150, 151, 153, 167, 173, 260 y 262, en base a los siguientes hallazgos encontrados:

- A) *De acuerdo con los párrafos 2 (...muertes potencialmente ilícitas...), 17 (...un agente del Estado ha causado la muerte a una persona recluida, o cuando la persona ha muerto mientras estaba privada de libertad...) y 23 (...Las autoridades deben realizar una investigación lo antes posible y proceder sin demoras injustificadas...), se verifica que es pertinente la aplicación del Protocolo de Minnesota en la investigación de la muerte de V toda vez que la víctima se encontraba recluido en el Centro Penitenciario Federal No. 18, en Ramos Arizpe, Coahuila.*
  
- B) *No se cumplió con los preceptos del párrafo 25 (...Recuperar y preservar todo material probatorio de la causa y las circunstancias de la muerte, y de la identidad del autor o los autores del delito...) debido a que la autoridad investigadora no recuperó el “palo” que supuestamente tenía una navaja en un extremo que se observó en la mano derecha de V al interior de la Celda*

*A y los instrumentos utilizados por los elementos de custodia para cortar los fragmentos de tela con los que V amarró la puerta de su celda.*

*C) Con la finalidad de enriquecer la investigación de la muerte de V, la autoridad investigadora no tomó en cuenta los testimonios emitidos por las personas privadas de la libertad, testigos de los hechos, de la misma forma tampoco recabó los informes oficiales de todos los elementos de custodia que intervinieron en los hechos, ya que solamente se encuentran agregados al expediente de queja 4 de los 16 posibles informes, haciendo de lado con lo mencionado en el párrafo 50 (... Deben reunirse todas las declaraciones de los testigos... los relatos de los hechos facilitados por los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley...).*

*D) Se incumplió con lo señalado en el párrafo 52 (... preservar el material pertinente y conducir a la identificación de todas las partes involucradas... el examen forense de lugares relevantes... telecomunicaciones y otras pruebas digitales... cronología de los acontecimientos...), en el sentido de que no se realizó el debido examen forense en todos los lugares relacionados con los hechos y no se recabaron todos los testimonios e informes de los elementos participantes. [...]*

*E) La autoridad penitenciaria y la autoridad investigadora no cumplieran con lo señalado en los párrafos 59 (... El lugar de los hechos y las pruebas que se encuentren en él deben ser protegidos acordonando la zona...), 61 (.. Todos los elementos que se encuentren en la escena de un delito deben considerarse potencialmente pertinentes para la investigación... entre otros ... armas, fragmentos de ropa y fibras... Pruebas biológicas, como sangre, pelo...), 62 (... La documentación de la escena de un delito y la recogida de pruebas ... deben ser exhaustivas...], 167 (El propósito de los exámenes en*

*la escena del delito es ... preservar pruebas que... permitan vincular a los sospechosos ..) y 173 (...dado que no preservaron adecuadamente los lugares relacionados con los hechos en los que intervinieron al menos 8 elementos de custodia, como es el caso de la Celda A que al momento de la intervención de AR21 observa aparente orden y limpieza y que a pesar de ello, el suscrito determinó la presencia de algunas maculaciones aparentemente hemáticas al interior de la Celda A en las imágenes capturadas por perito oficial, así como la presencia de un pantalón maculado. además, no fueron considerados como lugar de enlace los pasillos/corredores y escaleras del primer y segundo nivel del área de internamiento donde ocurrieron los hechos. Ni mucho menos, en la investigación de los hechos tomaron en cuenta el área de carga e interiores del lugar móvil identificado como vehículo. [...]*

*F) La autoridad investigadora incumplió con lo señalado en los párrafos 131 (... muestras y recoger pruebas de restos humanos...) y 136 (... determinar la presencia de sustancias químicas ... como drogas...), en el sentido de no obtener la muestra idónea para determinar la presencia de etanol ya que la determinación se realizó en orina y no en sangre y además no realizó la prueba confirmatoria, así como realizar únicamente una prueba presuntiva para la presencia de drogas de abuso y omitir obtener la concentración en la que pudieran encontrarse los metabolitos de drogas en la muestra de orina recabada del cadáver de V. [...]*

*G) Se advierte que el perito oficial [AR21] no realizó un examen minucioso y detallado de los lugares que tuvieron relación con el hecho (Celda A, unidad de traslado y centro médico del Centro Penitenciario Federal No. 18), debido a que no fueron identificados indicios relevantes en el caso mismos que podrían soportar una mecánica de hechos, siendo deficiente el cumplimiento*



*del párrafos 167 (...identificar científicamente, documentar, reunir y preservar pruebas..., ) y 173 (... establecer una secuencia de acontecimientos pueden vincular a los sospechosos, las víctimas y otras pruebas físicas con el lugar donde se ha producido la muerte... ).*

**218.** Es por lo antes expuesto que dentro de la investigación que realizó AR20 en la Carpeta de Investigación A y tomando en cuenta, que en estos casos, la debida diligencia e inmediatez para allegarse de datos de prueba es fundamental para evitar la alteración o perdida de indicios para conocer la verdad de los hechos, se observa que no se abordaron las directrices señaladas en el Protocolo de Minnesota, sobre que las investigaciones sean: i) efectivas y exhaustivas; ii) independientes e imparciales; y iii) transparentes<sup>48</sup>; por lo cual debieron haber sido efectivas, exhaustivas, debiendo en la medida de lo posible, reunir y verificar todas las pruebas testimoniales, documentales y físicas, puesto que en la investigación se omitió recabar elementos que se encuentren en la escena de un delito los cuales deben considerarse potencialmente pertinentes para la investigación.

**219.** La implicación de no atender una muerte potencialmente ilícita, conforme al Protocolo de Minnesota, denota la incapacidad de AR20 de haber llevado a cabo una investigación exhaustiva en la Carpeta de Investigación A, máxime tratándose de una persona privada de la libertad como quedó establecido en la Opinión Técnica en Criminalística CRIM/3211-2023, del 30 de noviembre de 2023, emitida por Comisión Nacional, en razón de que siendo una muerte en custodia implicaba que debía allegarse de todos los elementos de importancia para la investigación, que se encontraron en la Celda A, vehículo y Área de Aislamiento A por lo que era necesario que AR20 realizara una investigación eficaz y exhaustiva, además de

---

<sup>48</sup> Protocolo de Minnesota sobre la Investigación de Muertes Potencialmente Ilícitas, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Ginebra, 2016, párrafo 22.



inmediata asegurando la recabación oportuna de los indicios una vez acontecidos los hechos.

**220.** Por lo tanto, resulta evidente que en la Carpeta de Investigación A no se contempló una perspectiva de derechos humanos al inobservar los principios y directrices del Protocolo de Minnesota, situación que impide la investigación exhaustiva respecto del fallecimiento de V sobre todo en relación a las acciones cometidas en el deber de cuidar la vida e integridad personal; en consecuencia, contemplar esta hipótesis conllevaría a determinar que AR20 no advirtió las irregularidades en las escenas del delito que tuvieron como consecuencia la pérdida de la vida de V y que pudieran haber indicado la apertura de otras líneas de investigación para determinar lo conducente sobre la responsabilidad de personas servidoras públicas del Centro Penitenciario Federal No. 18 en el suceso, lo anterior también en estricto apego al principio de exhaustividad, previsto en los artículos 1o. párrafo tercero, de la CPEUM, en correlación con los artículos 131, fracción XXIII y 212, párrafo segundo, del CNPP; no obstante, esto no aconteció.

**221.** En razón de lo expuesto, se concluye que AR20 al no realizar una investigación exhaustiva, allegándose de los elementos necesarios y de trascendencia sobre el deceso de V, para determinar la verdad de los hechos impactó en el principio de exhaustividad, vulnerando con ello 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.

### **E.1.1 INADECUADA CERTIFICACIÓN DE LESIONES POR PARTE DE AR2 Y AR3 AL DETERMINAR UNA CAUSA DIVERSA DE LA MUERTE QUE REALMENTE ORIGINÓ EL DECESO DE V**

**222.** Como ha sido abordado en el presente instrumento recomendatorio, el 15 de mayo de 2023, V perdió la vida en el Centro Penitenciario Federal No. 18, hecho que implicó de primera instancia que AR2 emitiera el certificado médico de defunción, estableciendo que la misma se generó por un síndrome coronario agudo, posteriormente dentro de las diligencias llevadas a cabo por personal de la Fiscalía Estatal, cobra relevancia el Dictamen de Necropsia elaborado el 16 del mismo mes y año por AR3, en el cual estableció que la muerte de V se dio a causa de síndrome coronario agudo, infarto al miocardio.

**223.** Con base en ello y derivado del requerimiento de QVI el 17 de mayo de 2023, a esta Comisión Nacional, a fin de certificar e investigar las lesiones que presentaba V, así como la causa de su deceso, este Organismo Autónomo se allegó de diversa información, en la cual cobra relevancia lo determinado por personal especializado en medicina forense y criminalística de esta Comisión Nacional, en la Mecánica de Lesiones MED/885/09-2023, y la Opinión Técnica Especializada en materia de Criminalística CRIM/32/11-2023, ambas del 30 de noviembre del mismo año, en las cuales se detectó y concluyó lo siguiente:

**224.** En la citada Mecánica de Lesiones emitida por un médico forense de esta Comisión Nacional, se señaló que respecto al deceso de V, AR2 describió que le brindó atención médica, y narró que lo recibió en un aparente cuadro psicótico, sin referir que tipo de síntomas mostró en ese momento, por lo que indicó protocolo de sujeción, sin establecer con qué material, en qué situación y de qué partes corporales fue inmovilizado, hecho de relevancia puesto en atención a la evidencia fotográfica se observa a V inerte sobre una camilla y sin que sus extremidades estuvieran sujetas, además de señalar que mostraba resistencia, la cual fue disminuyendo hasta que le observó palidez de cara, cianosis en manos y dedos, cianosis peribucal continua y se percató de que no estaba respirando, por lo cual inicio con maniobras de RCP.

**225.** Sin embargo, después de ciclos de reanimación, además de expulsar por la nariz y boca comida, al no responder al llamado médico, ni existir respuesta motriz, se le aplicó un aparato de oximetría, el cual no tuvo resultado gráfico, además de no mostrar pulso, ni saturación de oxígeno, por lo cual aplicó un electrocardiograma donde se mostró una línea continua y declaró como hora de la defunción las 16:33 horas, estableciendo como impresión diagnóstica infarto agudo de miocardio.

**226.** No obstante, el médico forense de esta Comisión Nacional asentó en el dictamen emitido que como se señala en la Guía de Práctica Clínica de Reanimación cardiopulmonar en adultos, Guía de Evidencias y Recomendaciones del CENETEC, está indicado realizar entre 100 y 120 compresiones por minuto, sin ventilaciones, lo cual no se llevó a cabo.

**227.** En relación al señalamiento de que expulsó comida por nariz y boca, AR2 no hizo acotación alguna de que haya aspirado dicha región de V y girarlo de manera lateral para evitar broncoaspiración, tampoco puntualizó que se haya brindado atención con desfibrilador externo automático ni la utilización de algún fármaco vasopresor, tampoco anexó su resumen un registro electrocardiográfico que confirmara el trazo de un posible infarto agudo al miocardio, del mismo modo AR2 omitió realizar una descripción de las lesiones que le fueron provocadas previo a su ingreso al Área Médica, además de no precisar si se encontraba presente más personal de salud, estableciendo que inadecuadamente indicó que falleció de un infarto agudo al miocardio.

**228.** Ahora bien, respecto al dictamen de necropsia, emitido hasta el 16 de mayo de 2023, a las 09:30 horas, elaborado por AR3, determinó que efectuó un estudio necroquirúrgico en el cual se tomó como base las directrices del Protocolo de Minnesota; sin embargo de acuerdo con la Mecánica de Lesiones, emitida por un médico forense de esta Comisión Nacional, se determinó que el dictamen

elaborado por AR3 careció de pericia, en virtud de que al tener el antecedente de que V estaba privado de la libertad en el Centro Penitenciario Federal No. 18, era su obligación de hacerlo de manera metódica, completa, sistemática y detallada, y más aún que el fallecimiento ocurrió de manera violenta y sospechosa, debiendo la autoridad penitenciaria y AR3 informar a los familiares y ser consultados de la práctica de la misma; no obstante, esto no fue realizado porque no se describieron todas las lesiones y hallazgos internos que presentó el cadáver de V, además no señaló la hora de término, ni las personas que lo presenciaron, aunado que en la ficha de identificación no determinó el peso, ni realizó un examen externo minucioso del cadáver, en razón de que no describió señas particulares completas.

**229.** Por lo cual, el médico forense adscrito a esta Comisión Nacional, determinó que AR3 no detalló todas las lesiones que presentó el cadáver de V, las cuales, de acuerdo al análisis realizado por personal de este Organismo Nacional conformaron un total de 58 lesiones distribuidas en cara, cuello, tórax anterior y posterior, abdomen, extremidades torácicas y pélvicas, en razón de que solo describió 15 lesiones localizadas en cara, mentón, cuello, hombro, muñeca, antebrazo, rodilla y pierna derechas, rodilla izquierda, así como también omitió referir las características acompañantes de las lesiones excoriativas.

**230.** En virtud de lo expuesto, este Organismo Nacional a través de la citada Coordinación General emitió conclusiones, mismas que fueron tendientes a una causa de muerte que no tenía datos previos para presentarla y no observó cambios a simple vista (infarto agudo al miocardio), además, no fueron detalladas todas las lesiones traumáticas que el cuerpo de V presentó, así tampoco determinó cómo fueron producidas dichas lesiones, en virtud de que estas le pudieron provocar su deceso, por lo que no fueron realizadas de manera razonable, no determinó ni indagó las circunstancias de su fallecimiento, adicionalmente AR3 tampoco indicó que dichas lesiones se infringieron intencionalmente al estar bajo la guarda y

custodia del personal de Seguridad y Custodia, ni investigó sobre las lesiones individuales lo bastante específicas como para poder plantear su causa como fue el caso, por lo que el dictamen de necropsia de ley no estuvo apegado a las directrices detalladas sobre la autopsia que se establecen en el Protocolo de Minnesota.

**231.** Cabe precisar que en la Opinión Especializada en criminalística emitida por personal de esta Comisión Nacional determinó que:

*[...] En lo particular, AR3 que realizó la necropsia no realizó un adecuado registro de las observaciones y los resultados pertinentes y no generó ni utilizó fotografías de buena calidad en color. además, no estableció la conexión entre las lesiones observadas y el mecanismo para causarlas, como por ejemplo las lesiones observadas en muñecas y tobillos relacionadas con el uso de candados de mano, entre otras, según se refiere en los párrafos 149 (... tareas de los médicos forenses ... contribuir a asegurar que se descubran la causa y las circunstancias de la muerte... descubrir y registrar todos los procesos patológicos presentes, incluidas las lesiones... extraer conclusiones acerca de la causa de la muerte y los factores que contribuyeron a ella...), 150 (... registrar las observaciones y los resultados pertinentes ... de forma que en otro momento otro patólogo forense pueda llegar... a sus propias conclusiones... utilizar fotografías de buena calidad...), 151 (... el informe de la autopsia debe incluir ... los resultados y de las lesiones ... deberá ofrecer una interpretación de ellos... el médico forense ... su obligación es interpretar y explicar ... la forma en que se produjeron las lesiones ... establece la conexión entre las lesiones observadas y el mecanismo para causarlas...), 260 (... dejar constancia de todos los hematomas y hacer una incisión en ellos para delimitar su extensión ... reseca la lesión para su examen microscópico... Examinar todos los*

*aspectos del cuello ... tomar nota de todas las contusiones, abrasiones o petequias, Describir .. Patrones de las lesiones para... diferenciar entre estrangulación manual, por ligadura y por ahorcamiento...) y 262 (La autopsia ... incluye la recogida de muestras, tejidos y fluidos para realizar pruebas adicionales ...).*

*El perito oficial en medicina incumplió el párrafo 153 (... orientaciones sobre la detección de la tortura... en la evaluación de casos de este tipo...) en cuanto a que no observe las directrices y orientaciones sobre la detección de tortura. [...]*

**232.** Por último, personal especializado en medicina forense de esta Comisión Nacional señaló en la Mecánica de Lesiones en comentario, que la lesión que observó como surco incompleto, oblicuo, en cuello, en su cara anterior y lado derecho, cianosis cervicofacial, livideces en región posterior al exterior y edema, congestión venosa, ligera hemorragia y petequias en el encéfalo; así como congestión de pulmones, hígado, riñones y bazo al interior del cadáver de V en la necropsia del 16 de mayo de 2023, con lo visualizado en la evidencia fotográfica de la Fiscalía Estatal del 15 de mayo de 2023, y la cianosis en lechos ungueales y zona equimótico excoriativa en cuello observadas por personal de este Organismo Autónomo el 17 de mayo de 2023, son datos compatibles con una probable asfixia mecánica por ahorcadura con lazo, la cual no coincide con la muerte determinada como síndrome coronario agudo de minutos (infarto agudo al miocardio) que indicó el 15 de mayo de 2023 en el certificado de defunción el médico AR3.

**233.** Por lo cual, este Organismo Nacional, concluyó que una vez analizado el caso, en la Mecánica de Lesiones se pudo advertir que hay incongruencia entre los indicios y evidencias anexadas al expediente de queja, Video 7, dictamen de necropsia y testimonios, de ahí que sea posible generar la hipótesis de que alguna

o algunas de las lesiones que los guardias de Seguridad y Custodia le infligieron a V previo a la muerte, muy probablemente tienen relación directa con su deceso.

**234.** La trascendencia de que AR3 emitiera un inadecuado dictamen de necropsia implica una transgresión directa al derecho a la verdad de QVI, VI1, VI2 y VI3, puesto que resulta una omisión directa en determinar la verdad de la causa del deceso de V, ocurrido el 15 del mismo mes y año en la Celda A del Módulo I del Centro Penitenciario Federal No. 18, toda vez que desconocen como ocurrieron los hechos realmente y sobre la clara omisión del Estado en la salvaguarda de la vida de su familia.

**235.** Esta implicación también influye en la determinación que puede establecer una autoridad investigadora sobre la responsabilidad de personas servidoras públicas del Centro Penitenciario Federal No. 18, puesto que inobserva hechos esenciales a considerar en el deceso de V.

## **E.2. ALTERACIÓN DE LA ESCENA DEL CRIMEN, RESPECTO A LOS SUCESOS ACONTECIDOS EL 15 DE MAYO DE 2023 EN LA CELDA A, MÓDULO I, DEL CENTRO PENITENCIARIO FEDERAL No. 18**

**236.** En el presente instrumento recomendatorio, es importante hacer un apartado específico para señalar la actuación de autoridades penitenciarias respecto a la escena del crimen en el Centro Penitenciario Federal No. 18, y su impacto en la investigación del deceso de V.

**237.** Como ha sido señalado múltiples veces en la presente Recomendación, el deceso de V se dio al interior del Centro Penitenciario Federal No. 18, lo cual, de acuerdo a la cronología de los hechos, esto inició en la Celda A del Módulo I de ese

lugar de reclusión, culminando en el Área de Aislamiento A del Centro Médico de ese lugar de reclusión, en la cual se certificó la defunción.

**238.** En el caso específico, cabe señalar que de conformidad con el Informe de Campo del 19 de mayo de 2023, elaborado por AR21 Perito en Criminalística de Campo de la Fiscalía Estatal, se estableció que acudió el 16 del mismo mes y año al Centro Penitenciario Federal No. 18, a fin de recabar indicios, muestras biológicas y fijar fotográficamente la escena del crimen.

**239.** En relación con lo anterior y el deceso de V, el 20 de junio de 2023 esta Comisión Nacional recibió el Oficio PVR-1058/2023, en el cual personal de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza remitió la Nota Periódica 1, 2, 3 y 4, así como el Video 7, los cuales se encontraban relacionados con el deceso de V y los hechos suscitados el 15 de mayo de 2023, los cuales fueron materia de análisis en la Opinión Técnica Especializada en Materia de Criminalística, CRIM/3211-2023, del 30 de noviembre de 2023.

**240.** Al respecto, en dicho dictamen se realizó el análisis del Video 7 y se determinó que existió un alto grado de probabilidad en el acomodo de los objetos al interior de la Celda A, implicando con ello que la escena del crimen fue modificada por elementos de Seguridad y Custodia, por lo cual AR21 en la Inspección de Campo no encontró algunos objetos como el “trapeador quemado”, el “palo” con navaja en la punta, el “cutter”.

**241.** Del mismo modo, es necesario señalar que respecto a la exposición de los Videos 1, 2, 3, 4, 5 y 6 por parte de personal del OADPRS a personas servidoras públicas de esta Comisión Nacional, la reproducción y el orden cronológico de los hechos asentados en dicha evidencia videográfica se observó un vacío de tiempo entre el desarrollo de los hechos, es decir del Video 1 al 3, puede apreciarse a V en la Celda A; sin embargo, en el Video 4 y 5 se le ve en el vehículo siendo sujetado



por personal de Seguridad y Custodia boca abajo, situación que cambia en el Video 6 en el cual se le ve llegar al Área Médica de Aislamiento A con poca resistencia y boca abajo, lo que permite identificar que se desconoce el tiempo que se mantuvo durante el vehículo y lo sucedido en este.

**242.** La relevancia de que esta información no se encuentre en un orden cronológico completo e ininterrumpido, en referencia a los hechos observados en los Videos 1, 2, 3, 4, 5 y 6, implica que exista un sesgo en el análisis de los hechos, sin omitir mencionar que en el acta circunstanciada del 6 de septiembre de 2023, en la que se dio fe de las imágenes mostradas por el personal del OADPRS, se indicó que no se apreciaba hora y fecha en los mismos, lo que infiere que estos fueron alterados, debe precisarse que los Centros Penitenciarios Federales cuentan con un sistema de videovigilancia de circuito cerrado al que tuvo acceso AR4 como persona servidora pública al frente del Centro Federal, como medio de control y vigilancia para hacer prevalecer el orden al interior, por lo tanto, AR4 y AR5, ésta última como encargada del Área de Seguridad y Custodia, incumplieron lo estipulado en los artículos 1o. y 29 constitucionales por omisión en salvaguardar en todo momento la vida de la población penitenciaria como fue el caso de V.

## **F. RESPONSABILIDAD**

### **F.1 RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS**

**243.** Como se estableció en la Recomendación 12/2020 del 12 de junio de 2020, emitida por esta Comisión Nacional, se reitera que conforme al párrafo tercero del artículo 1o. de la CPEUM, *“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.”*

**244.** 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.

**245.** 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.

**246.** Esta 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 constitucional es de naturaleza distinta a la que realizan los órganos jurisdiccionales que resuelven entre otras, sobre la responsabilidad penal y a los que se les reconoce la facultad exclusiva de la imposición de penas. Asimismo, es de naturaleza distinta a la función de la autoridad administrativa a

la que compete determinar la responsabilidad por infracción a normas o reglamentos administrativos y que cuenta con la facultad de imponer sanciones.

- b)** Dado que el cumplimiento de una Recomendación, por su propia naturaleza no es exigible de manera coercitiva, su destinatario es el superior jerárquico de las instituciones o dependencias de adscripción de las personas servidoras públicas responsables de las violaciones a derechos humanos. De esa manera se resalta que corresponde al titular de las instituciones o dependencias instruir la realización de las acciones de reparación a las víctimas y de investigación de los hechos para imponer las sanciones que correspondan y evitar que queden impunes.
- c)** Para que se investigue y, en su caso, se sancione a las personas servidores públicos responsables de violaciones a derechos humanos se deberá aportar la Recomendación como uno de los documentos base de la acción penal o la queja administrativa ante la autoridad ministerial correspondiente y Órgano Interno de Control Especializado en Investigación en el Ramo de Seguridad y Protección Ciudadana de la Secretaría de la Función Pública, respectivamente.
- d)** Con la emisión de una Recomendación se busca que la autoridad destinataria realice las acciones necesarias para evitar que se repitan las conductas indebidas.
- e)** La función preventiva ante la Comisión Nacional, tiene igual o incluso mayor valor que las sanciones penales o administrativas impuestas a las personas servidoras públicas; pues al tiempo de evitar la impunidad, se busca generar una cultura de respeto y observancia de los derechos fundamentales y la convicción de que es factible y compatible la función asignada a las personas servidoras públicas de todas las dependencias de gobierno y de todos los

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

**247.** No es óbice señalar que, esta Comisión Nacional, derivado de las violaciones a derechos humanos graves cometidas en contra de V, solicitará al OADPRS crear y ejecutar un plan estratégico para que el procedimiento de contratación de personal de Seguridad y Custodia para Centros Federales de Readaptación Social, en lo subsecuente, se rija en atención a las directrices señaladas en las Reglas Mandela 74 y 75, a efecto de contratar elementos capacitados que beneficien la operatividad y el buen gobierno de los Centros Penitenciarios Federales.

**248.** Derivado de que V fue sujeto de uso excesivo de la fuerza por personal de Seguridad y Custodia del Centro Penitenciario Federal No. 18 y que posterior a ello, perdió la vida, conjugándose en una acción del Estado al haber ocurrido una privación arbitraria de la vida, AR1, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18 y AR19, incumplieron lo estipulado en los artículos 1o. y 18 constitucional, artículos 9o. fracción I, 14, 15 fracción I, 19 fracción II, 20 fracciones V y VII de la LNEP, 4o., 9o., 10, 11, 12, 32 y 33 de la LNSUF, así como lo indicado en el artículo 5 de la Convención Americana, artículos 3o. y 12 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, e inobservaron las directrices señaladas en las Reglas Mandela 1 y 5, y los párrafos 7 y 8 del Protocolo de Minnesota.

**249.** Del mismo modo AR1, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18 y AR19 denostaron que su actuar no tenía como objetivo preservar la vida e integridad de V, sino por el contrario dicha acción atendió a un uso excesivo de la fuerza que concluyó en su deceso, y que transgredió en su totalidad y de manera grave el artículo 29 de la CPEUM, que expresamente señala que no podrá restringirse ni suspenderse el ejercicio al derecho a la integridad

personal y vida, por lo anterior, se configura de igual manera, lo señalado en el Protocolo de Minnesota, por privación de la vida por acción del Estado derivado del uso de la fuerza sin obedecer a los criterios de necesidad, racionalidad y proporcionalidad de una persona detenida, en circunstancias poco claras.

**250.** Así también, AR1, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18 y AR19 transgredieron lo estipulado en el artículo 15 fracción I y XIII de la LNEP, puesto que como autoridad penitenciaria debían cumplir con las funciones básicas de garantizar el respeto a los derechos humanos de todas las personas que se encuentren sujetas al régimen de custodia y vigilancia en un Centro Penitenciario, lo que no aconteció en el presente asunto, en virtud de que se acreditó el uso de la fuerza desproporcional cometida en agravio de V, hecho que denostó el incumplimiento de las autoridades penitenciarias de garantizar la integridad de quienes se encuentran en reclusión, contraviniendo también los artículos 9o. fracción I de la LNEP y 4o. fracciones II, III, IV y V de la LNSUF.

**251.** Hay que mencionar además, que durante dicho suceso, y de conformidad con el artículo 16 fracciones I, III y IV de la LNEP, AR4, como responsable de administrar, organizar y operar los Centros conforme a lo que disponga esta Ley y demás disposiciones aplicables, así como de garantizar el cumplimiento de las leyes, reglamentos, manuales, instructivos, criterios, lineamientos o disposiciones aplicables; y de implementar las medidas necesarias de seguridad en el Centro; debió crear mecanismos eficaces que protejan en todo momento, durante la vida en reclusión de la población penitenciaria que tiene bajo su custodia, su dignidad humana, tales como la supervisión cercana de la actuación de las personas servidoras públicas en cumplimiento de sus obligaciones, a fin de asegurarse de que aquéllos ejecuten sus deberes con estricto respeto a los derechos humanos de la población penitenciaria en atención a los mandatos constitucionales y lo estipulado en la LNEP y LNSUF, así como en los Protocolos de Actuación

aprobados por la Conferencia Nacional del Sistema Penitenciario, en atención al artículo 33 de la LNEP.

**252.** Del mismo modo AR4 infringió el principio de dignidad, consagrado en el artículo 4o. de la LNEP, así como los artículos 9o., fracciones I y X y 42 del mismo ordenamiento que establece que las autoridades penitenciarias están obligadas a respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de las personas privadas de la libertad consagrados en la Constitución Política y Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano forma parte, en virtud de que el dejar de adoptar las medidas necesarias para el irrestricto respeto de tales derechos, constituye una omisión en el cumplimiento en el deber de cuidado de las personas privadas de la libertad, lo que en el presente asunto ocurrió en agravio de V.

**253.** Asimismo, AR4 dejó de observar lo estipulado en el artículo 14 de la LNEP, puesto que al existir tolerancia de los titulares en actos como el uso excesivo de la fuerza y privación arbitraria de la vida por acción del Estado, se fomenta la comisión de ilícitos al interior y de graves violaciones a derechos humanos, al no garantizar que en su administración del Centro Penitenciario Federal No. 18 prevalezca el estricto respeto a los derechos humanos de las personas privadas de la libertad, como medios para procurar la reinserción de la persona sentenciada a la sociedad y reducir la incidencia, y de igual manera, supervisar las instalaciones de los Centros Penitenciarios para mantener la seguridad, tranquilidad e integridad, de las personas privadas de la libertad, del personal y de los visitantes, ejerciendo las medidas y acciones pertinentes para el buen funcionamiento de éstas.

**254.** Por otra parte, AR5, encargada de dirigir a AR1, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18 y AR19 que actúan bajo su mando, hicieron caso omiso al cumplimiento de sus atribuciones señaladas en los artículos 1o. y 29 de la CPEUM, 19 fracción II de la LNEP, que puntualizan el reconocimiento

insuspendible del derecho a la vida y que la Custodia Penitenciaria debe salvaguardar la vida, la integridad, la seguridad y los derechos de las personas privadas de la libertad, visitantes y personal adscrito a los Centros Penitenciarios y las demás instalaciones que determinen las disposiciones aplicables; así como hacer cumplir su normatividad; puesto que el uso excesivo de la fuerza implicó no solo la transgresión de la estructura física de V, sino que también se violentó el derecho a la vida, en razón de que posteriormente falleció, teniendo como referencia que el último contacto con vida que tuvo V fue con personal de Seguridad y Custodia, aunado a los demás hallazgos encontrados y analizados por peritos especialistas de esta Comisión Nacional, en los que se advierte que V de acuerdo a las evidencias recabadas, estuvo en todo momento en custodia del personal de Seguridad y Custodia hasta antes de su muerte.

**255.** Además, se establece una responsabilidad de AR4 y AR5 por omitir mantener el orden y disciplina en el establecimiento penitenciario, inaplicando acciones inmediatas y eficaces para terminar con el cogobierno existente o inclusive al ser permisivas y tolerantes ante la presencia y consumo de sustancias ilícitas puesto que en el presente caso, en el cual personas privadas de la libertad refirieron que el actuar de personal de Seguridad y Custodia, y el deceso de V está relacionado con la comercialización de dichos psicotrópicos al interior del Centro Penitenciario Federal No. 18, el que esto continúe sucediendo y exista permisibilidad de las autoridades penitenciarias, impacta en la habitabilidad y el objetivo de la reinserción social, puesto que fomenta el fortalecimiento de grupos de poder, lo que implica que existan contextos penitenciarios más violentos, además de que la presencia de sustancias ilícitas también implica el aumento de personas con adicciones, menguando en su conjunto el objetivo de lograr la reinserción social efectiva, lo que no se logrará si no se comprenden los alcances que ello significa y se ejecutan todas las medidas posibles para hacerla real y palpable, en caso contrario se pierde por completo la función del Sistema Penitenciario conforme a sus bases de organización

estipuladas en el artículo 72 de la LNEP, como lo son el respeto a los derechos humanos, el trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte.

**256.** Ahora bien, de acuerdo a la Mecánica de Lesiones emitida por un médico forense de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta Comisión Nacional, concluyó la mala praxis de AR2 para la certificación de la muerte de V, así como de las posibles causas de la muerte, lo que también incide en el acceso a la justicia y a la verdad de las víctimas indirectas, en razón de que sus omisiones en las descripciones sobre el deceso, entorpecen que la autoridad investigadora se allegue de datos de prueba contundentes para conocer cómo realmente sucedió el acontecimiento en el que V perdió la vida.

**257.** Del mismo modo en la Carpeta de Investigación A no se contempló una perspectiva de derechos humanos al inobservar los principios y directrices del Protocolo de Minnesota, situación que impide la investigación exhaustiva respecto del fallecimiento de V sobre todo en relación a las acciones cometidas en el deber de cuidar la vida e integridad personal; en consecuencia, contemplar esta hipótesis conllevaría a determinar que AR20 no advirtió las irregularidades en las escenas del delito que tuvieron como consecuencia la pérdida de la vida de V y que pudieran haber indicado la apertura de otras líneas de investigación para determinar lo conducente sobre la responsabilidad de personas servidoras públicas del Centro Penitenciario Federal No. 18 en el suceso, faltando al principio de exhaustividad, previsto en los artículos 1o. párrafo tercero, de la CPEUM, en correlación con los artículos 131, fracción XXIII y 212, párrafo segundo, del CNPP; no obstante, esto no aconteció.

**258.** En razón de lo expuesto, se concluye que AR20 al no realizar una investigación exhaustiva, allegándose de los elementos necesarios y de



trascendencia sobre el deceso de V, para determinar la verdad de los hechos impactó en el principio de exhaustividad, vulnerando con ello los derechos humanos al acceso a la justicia y a la verdad de QVI, VI1, VI2 y VI3, incumpliendo lo previsto por los artículos 17, párrafo segundo, 20, apartado C, fracción I, de la CPEUM, 109, fracción I, 131, fracciones I y XXIII del CNPP.

**259.** Ahora bien, la trascendencia de que AR3 emitiera un inadecuado dictamen de necropsia y AR21 omitiera realizar una diligente y adecuada investigación de campo, implica una transgresión directa al derecho a la verdad de QVI, VI1, VI2 y VI3, puesto que resulta una omisión directa en determinar la verdad de la causa del deceso de V, ocurrido el 15 de del mismo mes y año en la Celda A del Módulo I del Centro Penitenciario Federal No. 18, toda vez que desconocen cómo ocurrieron los y sobre la clara omisión del Estado en la salvaguarda de la vida de su familiar, a fin de hacer valer todos los medios posibles para probar el hecho.

**260.** Este Organismo Nacional acreditó que las omisiones atribuidas al personal médico de referencia constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia como personas servidoras públicas en términos de lo dispuesto por los artículos 7o., fracciones I, VI, VII y VIII y 49, fracción I de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevé la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; pues aún, el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

**261.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1o., párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo de la CPEUM; 6o., fracción III; 72, párrafo segundo; 73, párrafo segundo de la LCNDH, y 63 del Reglamento Interno, se cuenta con evidencias suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control Especializado en Investigación en el Ramo de Seguridad y Protección Ciudadana de la Secretaría de la Función Pública, y ante la Dirección General de la Contraloría Interna de la Fiscalía Estatal derivado de las observaciones realizadas en la presente Recomendación, conforme a la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, y de este modo, se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra de AR2 y AR3.

## **F.2 RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL**

**262.** Al respecto, el Estado y en particular el OADPRS como cabeza de los Centros Penitenciarios Federales, está obligado a organizar, administrar y operar el Sistema Penitenciario sobre la base del respeto a los derechos humanos, tomando en consideración que este tiene una posición de garante, frente a las personas privadas de la libertad, al tenerles bajo su custodia y ejercer un control y dominio directo sobre ellas, por lo que el Estado y las autoridades penitenciarias deben asumir una serie de responsabilidades específicas y adoptar las medidas que se requieran para garantizar a la población penitenciaria las condiciones necesarias para desarrollar una vida al interior con estricto respeto a la dignidad humana como base de los derechos fundamentales reconocidos a nivel constitucional y convencional, como lo es el derecho humano a la integridad personal y vida, atendiendo que por las circunstancias propias del encierro éstos se encuentran impedidos de satisfacer por sus propios medios las necesidades básicas que requieren aunando a salvaguardar el bien jurídico mayormente tutelado que es la vida, del cual surte su obligación de proteger cuando una persona está bajo su

custodia.

**263.** No obstante, el hecho de que se continúen cometiendo violaciones graves en agravio a las personas privadas de la libertad en Centros Penitenciarios Federales significa un retroceso sustantivo respecto de la observancia de los derechos humanos que constitucionalmente les han sido reconocidos, en base a los artículos 1o. y 18, haciendo énfasis en la porción normativa del artículo 29 de la ley fundamental en la que prevé que el derecho a la vida no puede restringirse ni suspenderse bajo ningún motivo o justificación.

**264.** En consecuencia, de las violaciones graves detectadas en el Centro Penitenciario Federal No. 18, se advirtió que institucionalmente se ha omitido ejecutar acciones para desarticular las malas prácticas en ejercicio del poder de personas servidoras públicas que laboran en lugares de reclusión que ejecutan actos reprobables que vulneran los derechos básicos de la población penitenciaria, y que ejercen su posición de dominio frente a grupos vulnerables, sin límites, al considerarlos merecedores de “castigos” sin que medie el respeto a la vida humana, colocándonos en situaciones de desigualdad respecto al acceso a derechos humanos, por lo que el continuar ejecutando y tolerando acciones que priven de la vida a personas privadas de la libertad, fortalecen la idea de estigmatizarlos y del derecho penal de autor y no de acto, dejando en el olvido el derecho humano a la reinserción social, y por consecuente el cumplimiento de su objetivo, en relación a evitar la reincidencia, encontrar un modo honesto de vivir y reinsertarse favorablemente en la sociedad.

**265.** En virtud de lo anterior, el que sigan presentándose en la actualidad casos como la pérdida de la vida de V, estando en reclusión denota una involución del Estado en el reconocimiento de derechos humanos previstos en la CPEUM y en los tratados internacionales de los que México es parte, como está previsto en el

artículo 1o. constitucional, por lo que a través de sus instituciones, como la autoridad penitenciaria deben comprometerse a actuar bajo una visión progresista que favorezca y proteja a las personas en contextos vulnerables, como lo es quienes están privados de su libertad, en tanto quienes operan el Sistema Penitenciario, deben asumir la responsabilidad de nulificar cualquier acto en ejercicio del servicio público que signifique la inobservancia de tales prerrogativas, y prohibir de manera estricta atentar contra cualesquiera de ellas, por dicha razón se hace patente la urgencia de recuperar y ejercer la responsabilidad institucional en los Centros Federales de Readaptación Social de salvaguardar en todo momento la integridad personal y la vida de quienes tienen bajo su custodia y que el Estado, cuya obligación es resguardarla, no sea quien la transgreda.

**266.** En tanto, se deben realizar acciones inmediatas y transformadoras que sigan la directriz de los principios rectores del Sistema Penitenciario, de acuerdo con lo que establece el artículo 4o. de la LNEP.

## **G. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO**

**267.** Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1o., párrafo tercero de la CPEUM; 44, párrafo segundo, de la LCNDH; 1o., 2o. fracción I, 4o., 6o., fracción XIX, 26, 27 fracciones II, IV y V de la LGV, así como artículos 1o., 10, fracción V, 55 y 56 de la Ley de Víctimas para el Estado de Coahuila de Zaragoza, que prevén la posibilidad de que al acreditarse violaciones graves a los derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la reparación integral del

daño.

**268.** De conformidad con los artículos 1o., 2o., fracción I, 7o., fracciones II, VI, VII y VIII, 8o., 26, 27, 64, fracciones I, II y VII, 67, 68, 88 Bis, fracción II, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, 112, 126, fracción VIII, 130, 131 y 152, de la LGV, es una obligación a cargo de las autoridades de todos los ámbitos de gobierno el reparar de forma integral a las víctimas por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones a los derechos humanos que les causaron, a través de las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición.

**269.** En los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones” de la Organización de Naciones Unidas y en diversos criterios de la CrIDH, se establece que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

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

### **a) MEDIDAS DE REHABILITACIÓN**

**271.** Esta medida busca facilitar a las víctimas y sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62 fracción I, de la LGV, así como del artículo 21 de los Principios de Reparación de las Naciones Unidas, que establece que la rehabilitación incluye, entre otras y según proceda, las siguientes: atención médica especializada, psicológica y psiquiátrica especializadas y el suministro ininterrumpido y gratuito del tratamiento médico y medicamentos especializados.

**272.** Por lo que el OADPRS en colaboración con la CEAV, deberá otorgar a QVI, VI1, VI2 y VI3 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. También, en caso de no ser su voluntad acudir en este momento, se le deberá de dejar cita abierta a fin de que reciba dicha atención cuando así lo determine o desee retomarla, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

### **b) MEDIDAS DE COMPENSACIÓN**

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

y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.

**274.** 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.

**275.** Para ello, el OADPRS deberá colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2 y VI3 a través de la noticia de hechos que ese Órgano Administrativo realice a la CEAV con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que esta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, VI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

**276.** De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la CEAV a solicitar su inscripción, o bien las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá

dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

**277.** De igual forma, y en el mismo tenor, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberán dejar a salvo los derechos de la reparación integral dañado, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

### **c) MEDIDAS DE SATISFACCIÓN**

**278.** De conformidad con los estándares internacionales, así como lo señalado en la LGV Capítulo IV, artículos 73 y 55 fracción V de la Ley de Víctimas para el Estado de Coahuila de Zaragoza, las medidas de satisfacción contemplan, entre otros, verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad, así como la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a los responsables de las violaciones de derechos humanos.

**279.** 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, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18 y AR19 adscritas



al Centro Penitenciario Federal No. 18, o de quien o quienes resulten responsables, ante el Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control Especializado en Investigación en el Ramo de Seguridad y Protección Ciudadana de la Secretaría de la Función Pública, por los hechos y omisiones indicados en el presente instrumento recomendatorio, para que se dé inicio a la investigación e integre el expediente administrativo que 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.

**280.** Tocante a la Fiscalía General del Estado de Coahuila, colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR3, AR20 y AR21, adscritos a esa representación social, ante la Contraloría Interna de la Fiscalía Estatal, en el caso de AR3 y AR21 por omitir realizar su servicio público con adecuada diligencia para la investigación de hechos probablemente constitutivos de delito y en el caso de, AR20, lo anterior, de conformidad con las omisiones indicadas en el presente instrumento recomendatorio, a efecto de que se dé inicio a la investigación e integre el expediente administrativo que, en su caso, proceda por posibles conductas irregulares de carácter administrativo de conformidad con lo dispuesto por la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos Estatales y Municipales del Estado de Coahuila de Zaragoza; ello en cumplimiento al punto recomendatorio primero dirigido a la Fiscalía Estatal.

**281.** Así también, el OADPRS deberá remitir copia de la presente Recomendación para que se integre a la Carpeta de Investigación B, a fin de que se tomen en cuenta los hallazgos vertidos en el presente instrumento recomendatorio respecto de la participación de las personas servidoras públicas adscritas al Centro Penitenciario Federal No. 18 e identificadas como autoridades responsables en el presente

pronunciamiento, quienes estuvieron involucradas en la privación arbitraria de la vida de V por acción del Estado, con el objeto de que se determine si hubo alguna conducta constitutiva de algún delito, derivado de un ejercicio ilícito de servicio público y de ser el caso, se determine lo conducente, en cumplimiento al punto recomendatorio cuarto dirigido al OADPRS.

**282.** Como parte de las medidas de satisfacción se contempla la emisión de una disculpa institucional a QVI, VI1, VI2 y VI3 por las violaciones graves a derechos humanos en agravio de V, en respeto a su dignidad y honra, y por los sufrimientos causados a sus familiares, en razón de la pérdida de la vida de la víctima bajo custodia del Estado, por lo que deberán remitirse a esta Comisión Nacional las constancias con que se acrediten el cumplimiento del punto recomendatorio quinto.

#### **d) MEDIDAS DE NO REPETICIÓN**

**283.** Conforme a los artículos 44, párrafo segundo y 72 de la LCNDH, consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y prevenir o evitar actos de la misma naturaleza, por lo que toda autoridad del Estado debe adoptar las medidas legales, administrativas, legislativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de estos derechos, contemplando inclusive, la educación, de modo prioritario y permanente, de todos los sectores de la sociedad respecto de los derechos humanos y la capacitación en esta materia de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, así como la promoción de la observancia de los códigos de conducta y de las normas éticas, en particular los definidos en normas internacionales de derechos humanos y de protección a los derechos humanos, por los funcionarios públicos incluido el personal de los establecimientos penitenciarios.

**284.** En esa tesitura, 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. Por su parte, los artículos 18 y 23 incisos e) y f) de los *“Principios*

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

**285.** En virtud de lo anterior, con el fin de cumplir con el mandato constitucional estipulado en los artículos 1o., 4o. y 18, deben realizarse acciones preventivas encaminadas a evitar la repetición de tales conductas en personas privadas de su libertad, por lo que es importante que el OADPRS:

- a)** En un plazo no mayor a 3 meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, personal adscrito a la Dirección General del Centro Penitenciario Federal No. 18 instruirá a personas servidoras públicas del área de Seguridad y Custodia a que se realicen supervisiones de forma eficiente y constante con estricto respeto a la dignidad humana de la población penitenciaria, en todo ese lugar de reclusión, a fin de advertir cualquier irregularidad al interior de los dormitorios, en los pasillos o en áreas comunes, y en caso de detectar a personas privadas de la libertad involucradas en alguna actividad o escenario sospechoso que presuma que se encuentra en peligro su integridad física, deberá reportarse lo observado inmediatamente a los superiores jerárquicos por cadena de mando, a fin de determinar al momento de dar a conocer los hechos, el método de intervención más viable, que contemple, en caso de ser necesario, una participación multidisciplinaria de áreas como la médica o psicológica, a quienes deberá solicitárseles su presencia con rapidez con el objeto de actuar con prontitud para minimizar los riesgos que pongan en peligro al interno, y una vez que se salvaguarde su

estado psicofísico, deberá elaborarse una incidencia en la que, entre otras situaciones, de manera enunciativa más no limitativa, se describa de manera detallada lo observado, las personas servidoras públicas que realizan el reporte, su cargo y firma, las acciones llevadas a cabo para su resolución, así como quienes participaron y su nivel de intervención para atender el suceso que se presente, informándoles las sanciones a las que pueden ser sujetos en caso de no ejercer el servicio público que prestan con eficacia; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio sexto, dirigido al OADPRS.

- b)** En un periodo no mayor a 3 meses, ejecutar un programa de monitoreo permanente para verificar el estado que guarda la seguridad y las condiciones de gobernabilidad en el Centro Penitenciario Federal No. 18; asimismo, se instrumente y aplique un programa de mejora continua que contemple su control y gobierno de forma integral, que erradique la presencia de autogobierno y/o cogobierno en ese establecimiento penitenciario y de actividades ilícitas, se identifiquen aquellas zonas o áreas en las que priva el autogobierno y los privilegios a fin de determinar las medidas estratégicas y de inteligencia necesarias para dismantelar tales áreas y dar vista a las autoridades competentes de los posibles actos de corrupción, sustancias, objetos o materiales indebidos y se inicien las investigaciones administrativas y/o penales correspondientes, dotando a dicho sitio del equipo y tecnología necesaria que permita la detección de sustancias y objetos prohibidos, lo anterior, con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio séptimo, dirigido al OADPRS.
- c)** En un término no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, exponer ante la Conferencia Nacional del Sistema Penitenciario las problemáticas particulares que imperan en los centros penitenciarios federales, principalmente en el Centro Penitenciario Federal No.

18, previo diagnóstico de detección e identificación de factores de riesgo hecho por un equipo multidisciplinario, el cual deberá incluir especialistas en criminología, política criminal y penitenciaria y se promueva y/o presente una propuesta ante el Comité Técnico de dicha Conferencia, un Protocolo y/o Plan Estratégico sobre las técnicas y medidas a seguir y/o implementar para erradicarlos para conservar la gobernabilidad de los establecimientos penitenciarios, cuyas directrices deberán plantearse pensando en el cumplimiento de la reinserción social efectiva; lo anterior, con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio octavo, dirigido al OADPRS.

- d)** En un término no mayor a 6 meses, se deberá proporcionar un curso de sensibilización y concientización de Derechos Humanos al personal del área de Seguridad y Custodia del Centro Penitenciario Federal No. 18, mismo que deberá estar enfocado de manera primordial al estudio de los derechos humanos a la integridad personal y a la vida en relación a la privación arbitraria de la vida por acción del Estado al hacer uso excesivo de la fuerza, como acto de violación grave a los derechos humanos de las personas privadas de la libertad, en el cual se contemple exponer respecto de sus modalidades, cómo se configura esta y la responsabilidad del Estado en su comisión, además deberá dárseles a conocer el Manual de Seguridad Dinámica e Inteligencia Penitenciaria emitido por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, como un método optativo para mantener el orden y control al interior de los establecimientos penitenciarios, sin vulnerar los derechos fundamentales de la población penitenciaria, 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. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias; ello con la finalidad de

dar cumplimiento al punto recomendatorio noveno, dirigido al OADPRS.

- e) En un término no mayor a 6 meses, se deberá proporcionar un curso al personal del área médica, encargado de realizar certificaciones de decesos ocurridos al interior del Centro Penitenciario Federal No. 18, sobre como practicarlos con debida diligencia y de acuerdo a las directrices señaladas en el Protocolo de Minnesota, con el objeto de evitar que la mala praxis vulnere el derecho al acceso a la justicia y a la verdad de las víctimas, 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. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, en las que se incluya los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio décimo, dirigido al OADPRS.
  
- f) En un término no mayor a 6 meses, se deberá proporcionar un curso al personal que actúe como primer respondiente en los sucesos de decesos ocurridos al interior del Centro Penitenciario Federal No. 18, sobre su obligatoriedad de preservar la escena del crimen o en la que se presume la comisión de un ilícito, a fin de que la autoridad investigadora recabe cada uno de los indicios y datos de prueba necesarios para determinar la verdad de los hechos y se haga efectivo el derecho al acceso a la justicia y a la verdad de quienes resulten víctimas del hecho violatorio a derechos humanos, siguiendo las directrices señaladas en el Protocolo de Minnesota para tales efectos, 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. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas,

objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio décimo primero, dirigido al OADPRS.

- g)** En un término no mayor a 6 meses, se deberá crear y ejecutar un plan estratégico para que el procedimiento de contratación de personal de Seguridad y Custodia para Centros Federales de Readaptación Social, en lo subsecuente, se rija en atención a las directrices señaladas en las Reglas Mandela 74 y 75, principalmente en lo que respecta a seleccionar cuidadosamente al personal de todos los grados, puesto que de la integridad, humanidad, aptitud personal y capacidad profesional de dicho personal dependerá la buena dirección de los establecimientos penitenciarios; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio décimo segundo, dirigido al OADPRS.

**286.** Así también la Fiscalía Estatal deberá:

- a) En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá proporcionar un curso a los Ministerios Públicos encargados de la integración de las indagatorias en la Unidad de Atención Temprana de esa Institución, en particular a AR20, 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, el cual deberá contemplar la atención idónea y eficaz que debe darse en asuntos de privación arbitraria de la vida en sus diversas modalidades, así como cumplir a cabalidad con lo previsto en los artículos 131 fracciones I y XXIII y 212 párrafo segundo del CNPP relativo a la exhaustividad que debe prevalecer en las indagatorias que integren, 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. El curso deberá

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

- b) En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá proporcionar un curso a los peritos en medicina forense de campo, encargados de realizar Necropsias de Ley y de dictámenes en la Fiscalía Estatal, a efecto de llevar a cabo su labor con debida diligencia y eficacia, siguiendo los parámetros establecidos en cada una de sus materia en el Protocolo de Minnesota para la investigación de muertes potencialmente ilícitas, en particular a AR3 y AR21, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero dirigido a la Fiscalía Estatal.

**287.** Todo lo anterior, es importante que se lleve a cabo en coordinación con las autoridades corresponsables señaladas en la LNEP, para lo cual se deberán implementar acciones a efecto de cumplir con los 5 ejes señalados en el artículo 18 de la Constitución Federal, entre otros, el respeto a los derechos humanos y en especial a la salud.

**288.** 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 respectivo ámbito de sus competencias puedan fortalecer una



sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en 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.

**289.** 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 al Fiscal General del Estado de Coahuila de Zaragoza 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 en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2 y VI3 a través de la noticia de hechos que ese Órgano Administrativo realice a la CEAV con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que esta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, VI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV, y envíe a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** En colaboración con la CEAV, otorgue a QVI, VI1, VI2 y VI3 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. También, en caso de no ser su voluntad acudir en este momento, se le deberá de dejar cita abierta a fin de que reciba dicha atención cuando así lo determine o desee retomarla; hecho lo anterior, remita a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**TERCERA.** Se colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18 y AR19 adscritas al Centro Penitenciario Federal No. 18, o de quien o quienes resulten responsables, ante el Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control Especializado en Investigación en el Ramo de Seguridad y Protección Ciudadana de la Secretaría de la Función Pública, por los hechos y omisiones indicados en el presente instrumento recomendatorio, para que se dé inicio a la investigación e integre el expediente administrativo que 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, y envíe a este Organismo las constancias con que se acredite dicha colaboración.

**CUARTA.** Remitir copia de la presente Recomendación para que se integre a la Carpeta de Investigación B, a fin de que se tomen en cuenta los hallazgos vertidos en el presente instrumento recomendatorio respecto de la participación de las personas servidoras públicas adscritas al Centro Penitenciario Federal No. 18 e identificadas como autoridades responsables en el presente pronunciamiento, quienes estuvieron involucradas en la privación arbitraria de la vida de V por acción

del Estado, con el objeto de que se determine si hubo alguna conducta constitutiva de algún delito, derivado de un ejercicio ilícito de servicio público y de ser el caso, se determine lo conducente, y envíe a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**QUINTA.** En un plazo no mayor a un mes, se emita una disculpa institucional a QVI, VI1, VI2 y VI3 por las violaciones graves a derechos humanos en agravio de V, en respeto a su dignidad y honra, y por los sufrimientos causados a sus familiares, en razón de la pérdida de la vida de la víctima bajo custodia del Estado, por lo que deberán remitirse a esta Comisión Nacional las constancias con que se acrediten su cumplimiento.

**SEXTA.** En un plazo no mayor a 3 meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, personal adscrito a la Dirección General del Centro Penitenciario Federal No. 18 instruirá a personas servidoras públicas del área de Seguridad y Custodia a que se realicen supervisiones de forma eficiente y constante con estricto respeto a la dignidad humana de la población penitenciaria, en todo ese lugar de reclusión, a fin de advertir cualquier irregularidad al interior de los dormitorios, en los pasillos o en áreas comunes, y en caso de detectar a personas privadas de la libertad involucradas en alguna actividad o escenario sospechoso que presuma que se encuentra en peligro su integridad física, deberá reportarse inmediatamente a los superiores jerárquicos por cadena de mando lo observado, a fin de determinar al momento de dar a conocer los hechos, el método de intervención más viable, que contemple, en caso de ser necesario, una participación multidisciplinaria de áreas como la médica o psicológica, a quienes deberá solicitárseles su presencia con rapidez con el objeto de actuar con prontitud para minimizar los riesgos que pongan en peligro al interno, y una vez que se salvaguarde su estado psicofísico, deberá elaborarse una incidencia en la que, entre otras situaciones, de manera enunciativa más no limitativa, se describa de manera detallada lo observado, las personas servidoras públicas que realizan el reporte, su cargo y firma, las acciones llevadas

a cabo para su resolución, así como quienes participaron y su nivel de intervención para atender el suceso que se presente, informándoles las sanciones a las que pueden ser sujetos en caso de no ejercer el servicio público que prestan con eficacia, y envíe a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SÉPTIMA.** En un periodo no mayor a 3 meses, ejecutar un programa de monitoreo permanente para verificar el estado que guarda la seguridad y las condiciones de gobernabilidad en el Centro Penitenciario Federal No. 18; asimismo, se instrumente y aplique un programa de mejora continua que contemple su control y gobierno de forma integral, que erradique la presencia de autogobierno y/o cogobierno en ese establecimiento penitenciario y de actividades ilícitas, se identifiquen aquellas zonas o áreas en las que priva el autogobierno y los privilegios a fin de determinar las medidas estratégicas y de inteligencia necesarias para dismantelar tales áreas y dar vista a las autoridades competentes de los posibles actos de corrupción, sustancias, objetos o materiales indebidos y se inicien las investigaciones administrativas y/o penales correspondientes, dotando a dicho sitio del equipo y tecnología necesaria que permita la detección de sustancias y objetos prohibidos, y envíe a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

**OCTAVA.** En un término no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, exponer ante la Conferencia Nacional del Sistema Penitenciario las problemáticas particulares que imperan en los centros penitenciarios federales, principalmente en el Centro Penitenciario Federal No. 18, previo diagnóstico de detección e identificación de factores de riesgo hecho por un equipo multidisciplinario, el cual deberá incluir especialistas en criminología, política criminal y penitenciaria y se promueva y/o presente una propuesta ante el Comité Técnico de dicha Conferencia, un Protocolo y/o Plan Estratégico sobre las técnicas y medidas a seguir y/o implementar para erradicarlos para conservar la gobernabilidad de los establecimientos penitenciarios, cuyas directrices deberán

plantearse pensando en el cumplimiento de la reinserción social efectiva, y envíe a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

**NOVENA.** En un término no mayor a 6 meses, se deberá proporcionar un curso de sensibilización y concientización de Derechos Humanos al personal del área de Seguridad y Custodia del Centro Penitenciario Federal No. 18, mismo que deberá estar enfocado de manera primordial al estudio de los derechos humanos a la integridad personal y a la vida en relación a la privación arbitraria de la vida por acción del Estado al hacer uso excesivo de la fuerza, como acto de violación grave a los derechos humanos de las personas privadas de la libertad, en el cual se contemple exponer respecto de sus modalidades, cómo se configura esta y la responsabilidad del Estado en su comisión, además deberá dárseles a conocer el Manual de Seguridad Dinámica e Inteligencia Penitenciaria emitido por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, como un método optativo para mantener el orden y control al interior de los establecimientos penitenciarios, sin vulnerar los derechos fundamentales de la población penitenciaria, 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. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias, y envíe a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

**DÉCIMA.** En un término no mayor a 6 meses, se deberá proporcionar un curso al personal del área médica, encargado de realizar certificaciones de decesos ocurridos al interior del Centro Penitenciario Federal No. 18, sobre como practicarlos con debida diligencia y de acuerdo a las directrices señaladas en el Protocolo de Minnesota, con el objeto de evitar que la mala praxis vulnere el derecho al acceso a la justicia y a la verdad de las víctimas, 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. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias, y envíe a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

**DÉCIMA PRIMERA.** En un término no mayor a 6 meses, se deberá proporcionar un curso al personal que actúe como primer respondiente en los sucesos de decesos ocurridos al interior del Centro Penitenciario Federal No. 18, sobre su obligatoriedad de preservar la escena del crimen o en la que se presume la comisión de un ilícito, a fin de que la autoridad investigadora recabe cada uno de los indicios y datos de prueba necesarios para determinar la verdad de los hechos y se haga efectivo el derecho al acceso a la justicia y a la verdad de quienes resulten víctimas del hecho violatorio a derechos humanos, siguiendo las directrices señaladas en el Protocolo de Minnesota para tales efectos, 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. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias, y envíe a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

**DÉCIMA SEGUNDA.** En un término no mayor a 6 meses, se deberá crear y ejecutar un plan estratégico para que el procedimiento de contratación de personal de Seguridad y Custodia para Centros Federales de Readaptación Social, en lo subsecuente, se rijan en atención a las directrices señaladas en las Reglas Mandela 74 y 75, principalmente en lo que respecta a seleccionar cuidadosamente al personal de todos los grados, puesto que de la integridad, humanidad, aptitud personal y capacidad profesional de dicho personal dependerá la buena dirección

de los establecimientos penitenciarios, y envíe a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

**A USTED SEÑOR FISCAL GENERAL DEL ESTADO DE COAHUILA DE ZARAGOZA:**

**PRIMERA.** Colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR3, AR20 y AR21, adscritos a esa representación social, ante la Contraloría Interna de la Fiscalía Estatal, en el caso de AR3 y AR21 por omitir realizar su servicio público con adecuada diligencia para la investigación de hechos probablemente constitutivos de delito y en el caso de, AR20, al inobservar el principio de exhaustividad previsto en los artículos 131 fracciones I y XXIII y 212 párrafo segundo del CNPP así como en las directrices señaladas en el Protocolo de Minnesota para la investigación de muertes potencialmente ilícitas, en la integración de la Carpeta de Investigación A, para conocer la verdad de los hechos así como determinar quien o quienes resulten responsables y garantizar el derecho al acceso a la justicia y a la verdad, lo anterior, de conformidad con las omisiones indicadas en el presente instrumento recomendatorio, a efecto de que se dé inicio a la investigación e integre el expediente administrativo que, en su caso, proceda por posibles conductas irregulares de carácter administrativo de conformidad con lo dispuesto por la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos Estatales y Municipales del Estado de Coahuila de Zaragoza, y envíe a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

**SEGUNDA.** En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá proporcionar un curso a los Ministerios Públicos encargados de la integración de las indagatorias en la Unidad de Atención Temprana de esa Institución, en particular a AR20, 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, el cual deberá contemplar la atención idónea y eficaz que debe darse en asuntos de privación arbitraria de la vida en sus diversas modalidades, así como cumplir a cabalidad con lo previsto en los artículos 131 fracciones I y XXIII y 212 párrafo segundo del CNPP relativo a la exhaustividad que debe prevalecer en las indagatorias que integren, 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. El curso 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, y envíe a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá proporcionar un curso a los peritos en medicina forense encargados de realizar Necropsias de Ley y de dictámenes de campo de la Coordinación de Servicios Periciales, Región Sureste de la Fiscalía Estatal, a efecto de llevar a cabo su labor con debida diligencia y eficacia, siguiendo los parámetros establecidos en cada una de sus materia en el Protocolo de Minnesota para la investigación de muertes potencialmente ilícitas, en particular a AR3 y AR21, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso 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 envíe a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.



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

**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.

**290.** 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 servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1o., párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas 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.

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

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

**293.** Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, éstos deberán 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 de los Derechos Humanos, solicitará al Senado de la República, y en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, así como al Congreso del Estado Libre y Soberano de Coahuila de Zaragoza, que requieran su comparecencia para que justifique su negativa.

**P R E S I D E N T A**

**MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA**

**HTL**