

RECOMENDACIÓN No. 143/2025

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA INTEGRIDAD PERSONAL Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V, Y AL DERECHO HUMANO A LA REINSERCIÓN SOCIAL EN EL AHORA CENTRO FEDERAL DE REINSERCIÓN SOCIAL No. 5 “ORIENTE” EN VILLA ALDAMA, VERACRUZ, ASÍ COMO AL DERECHO HUMANO AL ACCESO A LA JUSTICIA Y A LA VERDAD EN AGRAVIO DE VI1 Y VI2.

Ciudad de México, a 28 de noviembre de 2025.

**TITULAR DE PREVENCIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL
DE LA SECRETARÍA DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIUDADANA**

**TITULAR DE LA FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO DE VERACRUZ DE
IGNACIO DE LA LLAVE**

Apreciables Titulares:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102 apartado B, de la CPEUM; 1, 3, párrafo primero, 6 fracciones I, II y III, 15 Fracción VII, 24 fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46, 51 y 60 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como, 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente de queja **CNDH/3/2022/9622/Q**, sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la integridad personal y a la vida en agravio de V, y al derecho humano a la reinserción social en el ahora Centro Federal de Reinserción Social No. 5 “Oriente” en Villa Aldama, Veracruz, así como al derecho humano al acceso a la justicia y a la verdad en agravio de VI1 y VI2.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6, apartado A, Fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo,

de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero, 147 de su Reglamento Interno; 64 y 115 párrafos primero y segundo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como 1, 6, 7, 10, 11 y 12 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describirá el significado de las claves utilizadas, quien tendrá el compromiso de dictar las medidas de protección correspondientes.

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

DENOMINACIÓN	CLAVES
Persona Víctima	V
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Persona Privada de la Libertad Testigo	PPLT

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

DENOMINACIÓN	SIGLAS, ACRÓNIMOS O ABREVIATURAS
Centro Federal de Readaptación Social No. 5 “Oriente” en Villa Aldama, Veracruz ahora Centro Federal de Reinserción Social No. 5 “Oriente” en Villa Aldama, Veracruz	CEFERESO No. 5
Centro Federal de Readaptación Social No. 15, en Villa Comaltitlán, Chiapas ahora Centro Federal de Reinserción Social No. 5 “CPS Chiapas” en Villa Comaltitlán, Chiapas	CEFERESO No. 15
Código Nacional de Procedimientos Penales	CNPP
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión y/o Organismo y/o Institución Nacional o Autónoma / CNDH
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM/ Constitución Federal
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Convención Americana sobre Derechos Humanos	CADH
Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria	DNSP y/o Diagnóstico Nacional
Fiscalía General del Estado de Veracruz	Fiscalía Estatal
Hospital Centro de Alta Especialidad en Xalapa, Veracruz	Hospital CAE
Hospital General Perote	Hospital General
Ley Nacional de Ejecución Penal	LNEP
Ley General de Víctimas	LGV

DENOMINACIÓN	SIGLAS, ACRÓNIMOS O ABREVIATURAS
Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito	UNODC
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social ahora Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Reinserción Social	OADPRS
Protocolo de Minnesota sobre la Investigación de Muertes Potencialmente Ilícitas	Protocolo de Minnesota
Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos	Reglas Mandela
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos ahora Unidad de Asuntos Legales, Derechos Humanos y Transparencia	Unidad de Asuntos Legales

I. HECHOS

5. El 17 de agosto de 2022 se recibió un escrito de queja en este Organismo Nacional en el que Q se ostentó como representante, entre otros, de V, quien refirió perdió la vida el 12 de julio de ese año, cuando se encontraba privado de la libertad en el CEFERESO No. 5, a consecuencia de un traumatismo craneoencefálico¹ severo. Q precisó respecto de V, que había sido recientemente trasladado a ese Centro Federal, por lo que se aperturó el sumario **CNDH/3/2022/9622/Q**.

6. A dicho documento, Q agregó el certificado y acta de defunción de V, en los que se corroboró que perdió la vida el 12 de julio de 2022.

7. Previa solicitud de información al OADPRS y a la Fiscalía Estatal, así como de las diligencias practicadas por personal de esta Institución Autónoma en el

¹ Es la causa más frecuente de daño cerebral y es una lesión cerebral de origen traumático.

CEFERESO No.5, se obtuvo diversa documentación, misma que en su conjunto son objeto de análisis y valoración lógico-jurídica en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja recibido en este Organismo Nacional el 17 de agosto de 2022, en el que Q, en representación de V y otros, refirió que aquél había perdido la vida en el CEFERESO No.5, al cual se agregaron documentos, que por su importancia destacan los siguientes:

8.1 Certificado de defunción del 12 de julio de 2022 firmado por una Persona médico legista adscrita a la Secretaría de Salud de Veracruz en la que asentó que V perdió la vida a causa de un traumatismo craneoencefálico en su dormitorio, ubicado en el CEFERESO No. 5.

8.2 Acta de defunción de V del 12 de julio de 2022.

9. Acta circunstanciada del 21 de septiembre de 2022, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la recepción de diversas constancias, entre otras, las relacionadas con el asunto de V, de las que destacan las siguientes:

9.1 Oficio SSPC/PRS/CGCF/CFRSS/DG/026841/2022 del 11 de junio de 2022 suscrito por PSP1, al cual se adjuntó lo siguiente:

9.1.1 Nota de atención médica del 9 de julio de 2022 suscrita por un especialista en Traumatología y Ortopedia adscrito al Hospital CAE, en la que se advierte que V cursaba sus primeras 12 horas de estancia en urgencias con los diagnósticos de TCE², hematoma subdural³, hematoma epidural⁴,

² Traumatismo craneoencefálico

³ Es ocasionado por una lesión en la cabeza lo suficientemente fuerte como para reventar vasos sanguíneos, lo que puede provocar una presión en el cerebro debido a la sangre acumulada.

⁴ Acumulación de sangre que ocurre entre la duramadre y la superficie interna del cráneo.

neumoencéfalo⁵, edema cerebral y fractura de piso de cráneo, catalogándolo como paciente grave, con alto riesgo de fallecer en corto plazo.

9.1.2 Parte Informativo DS/C-1/1495/2022 del 8 de julio de 2022 suscrito por AR1, a través del cual reportó a una persona servidora pública adscrita a la Primera Compañía de Seguridad y Custodia del CEFERESO No. 5, las circunstancias de modo, tiempo y lugar en las que advirtieron el incidente ocurrido a V en el Módulo B.

9.1.3 Nota de evolución de Neurocirugía del 11 de julio de 2022, en la que Personal médico Neurocirujano y Neurocirujano Pediatra, ambos adscritos al Hospital CAE.

9.1.4 Nota de egreso del 12 de julio de 2022 firmada por Personal médico del Hospital CAE en la que se advierte que V ingresó el 8 de ese mes y año con diagnóstico de hemorragia subaracnoide⁶, y que falleció de un paro cardiorespiratorio el 12 de julio de esa anualidad.

9.1.5 Nota de tránsito y entrega de cadáver o feto del 12 de julio de 2022.

10. Acta circunstanciada del 17 de agosto de 2022, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la entrevista que sostuvo con PPLT2, quien manifestó que V era su compañero de estancia y narró los hechos que advirtió el 8 de julio de 2022.

11. Oficio PRS/UALDH/DDH/13344/2022 del 27 de octubre de 2022 firmado por personal de la Unidad de Asuntos Legales, al cual se adjunta diversa documentación, entre la que destaca:

⁵ Acumulación de aire en la cavidad craneal, generalmente secundario a trauma o cirugía craneal, otológica, etc. 1.

⁶ Es un sangrado en la zona comprendida entre el cerebro y los delgados tejidos que lo cubren.

11.1 Oficio SSPC/PRS/02951/2022 del 1 de marzo de 2022 suscrito por el entonces titular del OADPRS, dirigido a la Subsecretaría de Ejecución de Sanciones Penales y Medidas de Seguridad del Estado de Chiapas a través del cual se autoriza el traslado e ingreso al CEFERESO No. 5.

12. Oficio PRS/IALDH/DDH/16515/2022 del 21 de diciembre de 2022 rubricado por personal de la Unidad de Asuntos Legales. En dicho documento se informó que V compartía estancia con PPLT1 y PPLT2, además de agregarse diversas constancias, entre las que se encuentran:

12.1 Nota de Área de observación del 8 de julio de 2022 a las 6:00 horas, firmada por un Médico de Guardia adscrito al CEFERESO No. 5.

12.2 Certificado psicofísico del 8 de julio de 2022 practicado a V, en el que se asentó como impresión diagnóstica *Probable Trauma de columna Vs TCE*.

13. Oficio PRS/UALDH/DDH/0641/2023 del 16 de enero de 2023 firmado por personal adscrito a la Unidad de Asuntos Legales.

14. Acta circunstanciada del 2 de marzo de 2023, en la que personal de esta Institución Autónoma hizo constar la recepción de diversos documentos, entre los cuales se encuentran:

14.1 Oficio SSPC/PRS/CGCF/CFRS/DG/00039121/2022 del 5 de octubre de 2022 firmado por PSP1, quien indicó que V estaba en calidad de sentenciado del fuero común dentro de la Carpeta Judicial radicada en el Juzgado de Control.

15. Oficio GN/UOEC/DGINT/5666/2023, del 1 de mayo de 2023, suscrito por personal de la Dirección General de Inteligencia de la Guardia Nacional.

16. Oficio PRS/UALDH/9924/2023 del 4 de julio de 2023, suscrito por personal de la Unidad de Asuntos Legales, al cual se agregan los siguientes documentos:

16.1 Oficio SSPC/PRS/CGCF/CFRS5/DG/05890/2022, del 4 de julio de 2022, firmado por PSP1.

16.2 Oficio SSPC/PRS/CGF/CFRS5/DG/33213 del 30 de junio de 2023 suscrito por PSP3.

17. Oficio FGE/FCEAIDH/CDH/5645/2023 del 17 de julio de 2023 firmada por personal de la Fiscalía Auxiliar de la Coordinación de Derechos Humanos de la Fiscalía Estatal, en el que informa que por el deceso de V, se inició la Carpeta de Investigación 1.

18. Oficio FGE/FCEAIDH/CDH/7073/2023-I del 7 de septiembre de 2023 suscrito por personal de la Coordinación de Derechos Humanos de la Fiscalía Estatal, al cual se adjuntó el similar 1956/2023 del 29 de agosto de ese mismo año rubricado por AR2, adscrita a la Unidad Integral de Procuración de Justicia del XI Distrito Judicial, en Xalapa, Veracruz, a través del cual remitió copias de las actuaciones en la Carpeta de Investigación 1, entre las cuales destacan las siguientes:

18.1 Acuerdo de Inicio de la Carpeta de Investigación 1 del 8 de julio de 2022 rubricado por AR2, en el que se ordenó la radicación de dicha indagatoria debido al reporte de lesiones que presentó V, de lo cual dio aviso personal del Hospital CAE.

18.2 Constancia de lesiones del 8 de julio de 2022, firmada por personal médico adscrito a Medicina de Urgencias del Hospital CAE.

18.3 Oficios 1153/2022 y 1154/2022 del 8 de julio de 2022 firmados por AR2.

18.4 Noticia Criminal del 8 de julio de 2022 suscrita por 2 Policías Ministeriales adscritos a la Delegación Regional en Xalapa de la Fiscalía Estatal.

18.5 Dictamen de lesiones del 9 de julio de 2022 firmado por un Perito Médico adscrito a la Dirección General de los Servicios Periciales de la Fiscalía Estatal.

18.6 Oficios 043/2022, 044/2022 y 045/2022 del 12 de junio (sic) de 2022 suscritos por AR3, adscrita a la Unidad Integral de Procuración de Justicia del XI Distrito Judicial en Xalapa, Veracruz de la Fiscalía Estatal, los primeros dirigidos a la Dirección General de los Servicios Periciales y el último a la Policía Ministerial Zona Centro-Xalapa.

18.7 Narración breve de los hechos que realizó VI2, a quien se le dio el carácter de ofendida en la Carpeta de Investigación 1.

18.8 Acuerdo del 12 de julio de 2022 firmado por un Ministerio Público adscrito a la Unidad Integral de Procuración de Justicia del XI Distrito Judicial en Xalapa, Veracruz de la Fiscalía Estatal, en la que se hizo entrega a VI2 el cuerpo de V para la respectiva inhumación.

18.9 Oficio CAE/DIR/DJ/1653/2022 del 12 de julio de 2022 suscrito por personal adscrito al Hospital CAE a través del cual se remite a un Agente Investigador de la Delegación Regional de la Policía Ministerial de Xalapa, Veracruz, el expediente clínico de V, mismo que a su vez se envió a AR2, del cual se destacan las siguientes constancias:

18.9.1 Hoja de referencia y contrareferencia de pacientes del 8 de julio de 2022, firmada por personal médico del Hospital General.

18.9.2 Tomografía computarizada de cráneo simple del 8 de julio de 2022, realizada por un médico radiólogo del Hospital CAE.

18.9.3 Nota de ingreso de V al Hospital CAE del 8 de julio de 2022, en la que se especifica que es remitido del Hospital General.

18.9.4 Nota de valoración por la especialidad de Traumatología y Ortopedia en el Hospital CAE.

18.9.5 Nota de interconsulta con Neurocirugía del 8 de julio de 2022.

18.9.6 Nota de evolución médica, medicina de urgencias, del 8 de julio de 2022, firmada por un Urgenciólogo.

18.9.7 Notas de indicaciones médicas del 8, 9, 10 y 11 de julio de 2022 con diagnóstico de hemorragia subaracnoidea, además se indicó que tenía ventilación mecánica.

18.9.8 Constancia de lesiones del 12 de julio de 2022 firmada por un médico del CAE, en el que se asentó como hora de defunción la 1:52 am de esa fecha.

18.10 Oficio P.M./4220/2022 del 12 de julio de 2022 suscrito por dos policías ministeriales adscritos a la Delegación Regional de la Policía Ministerial de Xalapa, Veracruz.

18.11 Dictamen de necropsia del 12 de julio de 2022 suscrito por AR4, persona perita médica adscrita a la Dirección General de los Servicios Periciales de la Fiscalía Estatal.

18.12 Oficio LQF:2673/2022, del 13 de julio de 2022 elaborado por una persona perito químico adscrito a la Dirección General de los Servicios Periciales de la Fiscalía Estatal.

19. Oficio FGE/FCEAIDH/CDH/1645/2024-I, del 13 de marzo de 2024, firmado por personal de la Fiscalía Auxiliar de la Coordinación de Derechos Humanos de la Fiscalía Estatal, al cual se adjuntó entre otros documentos:

19.1 Oficio F9/285/2024, sin fecha, suscrito por AR2.

20. Oficio PRS/UALDH/4282/2024 del 10 de abril de 2024 firmado por personal de la Unidad de Asuntos Legales, al cual se adjuntó el similar SSPC/PRS/CGCF/CFRS5/DG/20636/2024, del 9 de abril de 2024, suscrito por PSP3. Además, se agregaron los siguientes documentos:

20.1 Informe del 12 de julio de 2022 suscrito por PSP5, personal de Seguridad y Custodia adscrito al CEFERESO No. 5.

21. Acta circunstanciada del 20 de junio de 2024, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar las entrevistas sostenidas con PPLT1, PPLT2, PPLT3, PPLT4 y PPLT5.

22. Acta circunstanciada del 21 de junio de 2024 en la que dos especialistas en criminalística de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de este Organismo Nacional, dieron fe de las entrevistas sostenidas con PPLT1, PPLT2, PPLT3, PPLT4 y PPLT5.

23. Opinión Especializada en materia de criminalística del 28 de junio de 2024 suscrita por una Criminalista adscrita a la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta Comisión Nacional.

24. Opinión Especializada en materia de medicina del 17 de julio de 2024 suscrita por una persona Médico Legista adscrito a la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta Comisión Nacional.

25. Oficio No. F-1/940/2024 del 14 de agosto de 2024 firmado por PSP6 adscrita a la Sub Unidad Integral de Perote del X Distrito Judicial de Jalancingo, Veracruz a través del cual remite copia de la Carpeta de Investigación 2, al cual se adjuntaron diversos documentos, que por su importancia destacan los siguientes:

25.1 Oficio 287, del 8 de marzo de 2024, suscrito por AR2.

25.2 Acuerdo del 29 de abril de 2024, firmado por AR2, a través del cual determinó que toda vez que los hechos relacionados con el deceso de V sucedieron en el CEFERESO No. 5, la Carpeta de Investigación 1 debía ser remitida al Distrito Judicial de Perote, Veracruz.

25.3 Oficio F9/657/2024 del 29 de abril de 2024 suscrito por AR2.

25.4 Oficio 1191/2024 del 29 de julio de 2024 rubricado por personal de la Sub Unidad Integral de Procuración de Justicia en Perote del X Distrito Judicial de Jalacingo, Veracruz.

26. Oficio F1/875/2024 del 2 de agosto de 2024, firmado por PSP6 dirigido al Director General de los Servicios Periciales de la Fiscalía Estatal.

27. Oficio PER/DX/F1/396/2024 del 2 de agosto de 2024 suscrito por PSP6.

28. Oficio F1/938/2022 (sic) del 13 de agosto de 2024 rubricado por PSP6, dirigido a PSP1, mediante el cual, solicita informe el dormitorio en el que se encontraba V y copias de su expediente clínico.

29. Oficio SSPC/PRS/UALDTH/10598/2025 del 11 de agosto de 2025 firmado por personal de la Unidad de Asuntos Legales, a través del cual se informa que V tenía comunicación telefónica, entre otras personas, con VI1. Además, se indicó sobre los cursos de capacitación a los que ha acudido el personal de Seguridad y Custodia de 2022 a 2025.

30. Oficio FGE/FCEAIDH/CDH/7818/2025-I del 22 de octubre de 2025 firmado por la Fiscal Auxiliar de la Coordinación de Derechos Humanos de la Fiscalía Estatal.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

31. Al 8 de julio de 2022, cuando sucedió el incidente que posteriormente fue causa de la pérdida de la vida de V el 12 de ese mes y año, él estaba en calidad de sentenciado del fuero común dentro de la Carpeta Judicial radicada en el Juzgado de Control por su responsabilidad en la comisión del Delito 1.

32. Con motivo del fallecimiento de V en el Hospital CAE, el 12 de ese mes y año, personal de dicho nosocomio dio vista a la autoridad ministerial, radicándose la Carpeta de Investigación 1 en la Unidad Integral de Procuración de Justicia del XI Distrito Judicial, en Xalapa, Veracruz, misma que por razón de competencia en atención al lugar donde sucedieron los hechos, fue remitida a la Sub Unidad Integral de Procuración de Justicia en Perote del X Distrito Judicial de Jalacingo de esa entidad federativa, aperturándose la Carpeta de Investigación 2, tocando dar continuidad a la investigación a PSP6 desde el 29 de julio de 2024, por lo que la indagatoria se encuentra en trámite.

33. A la fecha de la emisión del presente instrumento recomendatorio, no se tiene conocimiento de que se haya iniciado procedimiento alguno de responsabilidad administrativa en contra de quien o quienes resulten responsables por la omisión en el deber de cuidado de V, quien se encontraba privado de la libertad en el CEFERESO No. 5, donde perdió la vida.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

34. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/3/2022/9622/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por esta CNDH, así como de organismos locales de protección de derechos humanos y de criterios jurisprudenciales aplicables de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la

integridad personal y a la vida en agravio de V, y al derecho humano a la reinserción social en el ahora Centro Federal de Reinserción Social No. 5 “Oriente” en Villa Aldama, Veracruz, así como al derecho humano al acceso a la justicia y a la verdad en agravio de VI1 y VI2, en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. SÍNTESIS DEL CASO

35. Previo a entrar al análisis detallado del caso en específico, es importante informarles a las víctimas indirectas la atención y seguimiento que se le dio a la queja presentada en favor de V, hasta la emisión de la presente recomendación.

36. En principio la parte quejosa (Q), en representación de V y otros, presentó escrito de queja en el que hizo saber a este Organismo Nacional el deceso de V, por lo que al tratarse del fallecimiento de una persona en custodia del Estado, se radicó el expediente **CNDH/3/2022/9622/Q** con el fin de investigar al respecto, por lo que, entre otras acciones, esta Institución solicitó informes a las autoridades presuntamente involucradas.

37. Una vez que se recibió la documentación relacionada con el asunto, se analizaron las constancias recabadas y se llegó a la conclusión de que por cuanto hace a personas servidoras públicas del OADPRS no respetaron ni garantizaron el derecho humano a la integridad personal, a la vida y a la reinserción social de V y también al de acceso a la justicia y a la verdad, éste último derecho fundamental tampoco fue respetado por personal de la Fiscalía Estatal, lo que le causa afectación a VI1 y VI2, familiares que tenían relación inmediata con V, es por este motivo que cuando un Organismo Autónomo determina que se violaron derechos humanos a una persona, mediante una Recomendación, puede reconocer la calidad de víctima.

38. En razón de lo anterior, y toda vez que las autoridades del CEFERESO No. 5 y de la Fiscalía Estatal tienen la obligación de respetar y garantizar los derechos humanos de las personas, sin discriminar a ninguna, esto es, incluidas las personas privadas de la libertad, se determina que personal de ese Centro Federal debió en todo momento proteger la integridad física y vida de V, además de procurar su reinserción social, para lo cual debieron asegurarse de que viviera en condiciones de habitabilidad dignas y seguras, lo que no sucedió. Así también, la autoridad penitenciaria debió resguardar las pruebas necesarias para conocer la verdad de los hechos y obtener justicia. De igual manera la autoridad ministerial encargada de la investigación debió hacer su labor con eficiencia a fin de sancionar a las personas servidoras públicas que, en su caso, fueron responsables de lo que le sucedió a V.

39. Por lo anterior, las víctimas indirectas reconocidas en este documento, tienen derecho a que se les repare el daño por el sufrimiento ocasionado, particularmente al tratarse de la pérdida de la vida de una persona en circunstancias violentas o sospechosas, y podrán acceder a medidas que busquen brindarle atención psicológica, así como la compensación respectiva.

40. Por ese motivo, esta CNDH como protectora de derechos humanos de todas las personas, debe emitir una Recomendación en la que señale cuales fueron las omisiones detectadas y las razones por las cuales se concluyó que se violaron derechos humanos, ello de acuerdo a las obligaciones que el Estado tiene para garantizar que éstos se cumplan en beneficio de la población penitenciaria, en virtud de que su situación particular de privación de la libertad y jurídica no es un impedimento para que se les respeten tales derechos, por lo que a continuación se desarrollan y detallan los motivos por los cuales si existió vulneración a los derechos humanos a la integridad personal, a la vida y a la reinserción social, así como al acceso a la justicia y a la verdad.

B. DERECHOS HUMANOS A LA INTEGRIDAD PERSONAL Y VIDA

B.1 Derecho Humano a la integridad personal

B.1.1 Estándares Nacionales

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

42. De conformidad con el artículo 9 Fracción X de la LNEP, toda persona privada de la libertad tiene derecho a que se garantice su integridad moral, física, sexual y psicológica; también, en esa misma legislación, en el artículo 14, se hace patente la obligación de la autoridad penitenciaria en la salvaguarda de la integridad física de la población penitenciaria.

43. Particularmente, la LNEP artículo 19 Fracción II y artículo 20 Fracción V concede a la custodia penitenciaria la salvaguarda la vida, la integridad, la seguridad y los derechos de las personas privadas de la libertad, con el objetivo también, de preservar el orden y tranquilidad en el interior de los centros penitenciarios.

44. De manera específica, en el artículo 74 de la LNEP se puede advertir la interdependencia entre el derecho humano a la protección de la salud y de la integridad personal, al señalar que la salud es un derecho humano consagrado en la CPEUM y será uno de los servicios fundamentales en el Sistema Penitenciario y su objetivo es garantizar la integridad física y psicológica de las personas privadas

de su libertad, como medio para proteger, promover y restaurar su salud.

45. Cabe hacer mención que en la resolución de la Acción de Inconstitucionalidad 86/2018 promovida por la CNDH, un Ministro en ese entonces integrante de la SCJN, en voto concurrente señaló que las personas con antecedentes penales son un grupo vulnerable a la discriminación y sistemáticamente desventajado en nuestra sociedad, por lo que ese grupo debe entenderse como una categoría sospechosa en los términos del artículo 1 de la CPEUM, que establece una cláusula residual para grupos que han sido sistemáticamente discriminados.

46. Bajo esa tesitura, las personas privadas de la libertad pudieran ser consideradas también como categoría sospechosa, en atención a que de igual manera, a través de los tiempos ha sido un grupo discriminado en virtud de que la propia situación de reclusión, el estigma, prejuicio y exclusión ha impactado en garantizarles y proteger sus derechos humanos, mismos que están reconocidos constitucional y convencionalmente, dado que las condiciones de vida que tienen en prisión, en su mayoría, no son compatibles con la dignidad humana.

B.1.2 Estándares internacionales

47. Como uno de los máximos referentes en materia de derechos humanos en el ámbito internacional, tenemos la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en el artículo 5 de dicho instrumento prevé que nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

48. Ahora bien, los artículos 5.1 y 5.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos menciona que toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral; por su parte, el artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos señala que nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

B.1.3 Directrices en materia de derechos humanos contenidas en documentos pertenecientes a la *soft law* y otros referentes

49. El Principio 6 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión sostiene que ninguna persona será sometida a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

50. El Principio I de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas prevé que toda persona privada de libertad que esté sujeta a la jurisdicción de cualquiera de los Estados Miembros de la Organización de los Estados Americanos será tratada humanamente, con irrestricto respeto a su dignidad inherente, a sus derechos y garantías fundamentales, y con estricto apego a los instrumentos internacionales sobre derechos humanos.

51. Dicho Principio hace referencia a la posición especial de garante que tiene el Estado frente a una persona privada de la libertad, por tanto, debe respetar y garantizar su vida e integridad personal, y asegurar las condiciones mínimas que sean compatibles con su dignidad.

52. Por otra parte, la Regla Mandela 1 señala que todas las personas privadas de la libertad serán tratados con el respeto que merece su dignidad y valor intrínsecos de seres humanos, por lo que ninguno será sometido a tortura ni tratos crueles, inhumanos y degradantes.

53. Con base en los acontecimientos actuales en los centros penitenciarios, relacionados con la pérdida de la vida de personas privadas de la libertad, resulta menester que en los centros penitenciarios se adopte otra visión para lograr la seguridad penitenciaria, para ello resulta importante adoptar otras estrategias que

empalmen la seguridad con el estricto respeto a los derechos humanos, para ello el Manual de Seguridad Dinámica e Inteligencia Penitenciaria, como se mencionó con anterioridad, plantea dos conceptos y dinámicas que permitan lograr ese objetivo, como lo es la seguridad dinámica e inteligencia penitenciaria.

54. Lo anterior, resignifica la visión de la reinserción social efectiva y constituyen directrices de gran valor que pueden coadyuvar en la recuperación de la paz y seguridad al interior de los centros penitenciarios e incidir en la disminución de incidentes relacionados con la falta al deber de cuidado como lo ocurrido con V en el CEFERESO No. 5.

B.2 Derecho Humano a la vida

B.2.1 Estándares Nacionales

55. En el ámbito normativo nacional, el artículo 29 párrafo segundo de la CPEUM dispone que no podrá restringirse ni suspenderse el ejercicio de los derechos, entre otros a la vida.

56. Al respecto la LNEP en el artículo 19 Fracción II concede la responsabilidad del resguardo de la vida de las personas privadas de la libertad a la custodia penitenciaria. Por su parte el artículo 30 párrafo primero de esa legislación nacional establece que las condiciones de internamiento deberán garantizar una vida segura para todas las personas privadas de la libertad, y de forma implícita en el artículo 79, aún y cuando plantea la posibilidad de aplicación de medidas terapéuticas, su objetivo al ejecutarlas, es la preservación de la integridad personal y la vida.

B.2.2 Estándares Internacionales

57. El derecho a la vida se encuentra previsto en el artículo I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, seguido del artículo 3 de la

Declaración Universal de los Derechos Humanos que textualmente dice: *Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.*

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

59. En la Observación General No. 6⁷ del Comité de la Organización de las Naciones Unidas hace una interpretación del alcance del artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y afirma que el derecho a la vida es inherente a la persona humana y que no puede entenderse de manera restrictiva y la protección de este derecho exige que los Estados adopten medidas positivas.

60. 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 sobre Derechos Humanos, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de la 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

⁷ ONU, Recuperado el 16 de julio de 2025 de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6221.pdf>.

institución⁸.

61. Por su parte, ese Tribunal, en el *Caso Bissoon y Otro vs Trinidad y Tobago* resuelto en 2022 reitera que el Estado, como responsable de los establecimientos de detención, es el garante del derecho de los detenidos, en ese mismo tenor, con base en el artículo 5.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos toda persona privada de libertad tiene derecho a vivir en condiciones de detención compatibles con su dignidad personal, por tanto, tiene derecho a que se salvaguarde su vida.

62. La CrIDH en el *Caso Brítez Arce y Otros vs Argentina*⁹ reiteró su postura sobre los principios de universalidad, indivisibilidad, interdependencia e interrelación de los derechos humanos, razón por la cual deben ser entendidos integralmente y de forma conglobada como derechos humanos, sin jerarquías entre sí y como exigibles en todos los casos ante las autoridades que resulten competentes, particularmente hace esta reiteración en el asunto en específico por la interdependencia entre los derechos humanos a la vida, con la integridad personal y salud. De las posturas planteadas en jurisprudencia emitida por la CrIDH, la protección del derecho humano a la vida es esencial para la subsistencia de otros, existe un deber reforzado para su plena satisfacción.

63. Es así que, el Estado mexicano tiene el firme compromiso de resguardar ese derecho humano, no obstante, por cuanto hace a las personas privadas de la libertad, dicho deber es reforzado dada su condición, por lo que la autoridad penitenciaria debe salvaguardar la vida de quienes están bajo su custodia, por tanto cuando la autoridad penitenciaria no lleva a cabo medidas razonables para resguardar el derecho humano a la vida, incurre en una responsabilidad por cuanto

⁸ CrIDH. “Caso Vargas Areco vs. Paraguay”. Sentencia de 26 de septiembre de 2006, párr. 75.

⁹ Sentencia de 16 de noviembre de 2022, Fondo, Reparaciones y Costas. Recuperado el 16 de julio de 2025 de https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_474_esp.pdf.

hace a su obligación positiva como garante de ese derecho fundamental.

B.2.3 Directrices en materia de derechos humanos contenidas en documentos pertenecientes a la *soft law* y otros referentes

64. Si bien en las Reglas Mandela no existe un apartado que haga una acotación explícita sobre la salvaguarda del derecho humano a la vida de las personas privadas de la libertad, también lo es que en la primer Regla hace la puntualización de que *todos los reclusos serán tratados con el respeto que merecen su dignidad y valor intrínsecos en cuanto seres humanos*. De manera que en dichas directrices alude a lo esencial que resulta entender los derechos humanos de la población penitenciaria a través de centralizar la dignidad humana, en virtud de que es a través de dicha visión que se respetará la integralidad de los derechos humanos.

65. En esa misma tesitura en el Principio I tanto de Los Principios y Buenas Prácticas sobre la protección de las personas privadas de la libertad en las Américas como de los Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión sostiene que ninguna persona será sometida a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, por tanto hacen referencia al trato humanitario que debe darse a las personas privadas de la libertad y habla de la dignidad inherente que tienen, sobre la cual debe versar el respeto y garantía a sus derechos humanos.

66. 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 [...]*¹⁰ por lo que tiene [...] *el deber de*

¹⁰ 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.

prevenir todas aquellas situaciones que pudieran conducir, tanto por acción, como por omisión, a la supresión de este derecho”¹¹.

67. 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 bajo custodia del Estado [...]*¹².

68. 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, así como medidas adecuadas para mitigar una situación de riesgo o de amenaza¹³. 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 región¹⁴.

69. Es por ello, que el Estado deberá rendir cuentas del tratamiento dado a la persona que murió bajo su custodia¹⁵. 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 aconteció en el presente caso.

C. Vulneraciones a los derechos humanos a la integridad personal y vida en agravio de V cometidas por personal penitenciario del CEFERESO No. 5 al omitir su deber de cuidado

¹¹ CIDH. Informe sobre los derechos humanos..., *cit*.

¹² *Idem*.

¹³ *Ibidem*, párr. 285.

¹⁴ *Ibidem*, párr. 267

¹⁵ *Ibidem*, párr. 270.

70. De acuerdo al Parte Informativo DS/C-1/1495/2022 del 8 de julio de 2022 suscrito por AR1 señaló que a las 5:45 horas se encontraba de servicio en el Dormitorio 1, Módulo B, en donde estaba externando a una persona privada de la libertad, quien sería trasladado a un nosocomio, cuando escuchó que estaban golpeando las estancias del Módulo A, por lo que se dirigió a esa área y al llegar a la Estancia A, le refirieron que V se acababa de caer de los anaqueles de la puerta y observó que él se encontraba acostado en su cama, al preguntarle que le pasó, no respondía, por lo que hizo del conocimiento el suceso al superior jerárquico y a personal de salud del CEFERESO No. 5, quienes posteriormente llegaron al lugar, enseguida fue valorado por PSP2, quien determinó que fuera trasladado de urgencia al área de observación para su atención médica.

71. De lo antes expuesto, se advierte que en el Módulo A no había personal de Seguridad y Custodia presente al momento de los hechos, o quien se percatara de inmediato respecto de la solicitud de auxilio, de entre otros, de PPLT1 y PPLT2, es decir posterior al pase de lista, aproximadamente entre 5:00 y 5:30 am, esa área se quedó sin custodia ni vigilancia, lo que se corrobora con las entrevistas que personal de este Organismo Nacional le practicó a PPLT1 y PPLT2 el 12 de agosto de 2022, quienes señalaron que posterior a esa actividad se fueron a acostar y observaron como V se subió a los anaqueles de la puerta, que cuando estaban retomando el sueño, escucharon un golpe y V estaba en el piso, convulsionándose y escupiendo sangre.

72. En razón de lo advertido, PPLT1 y PPLT2 comenzaron a llamar a los custodios para ayudarlo, lo que corrobora que necesitaron generar ruido para que acudieran a socorrerlos, es decir, no había personal del Área de Seguridad que de haber estado ejerciendo su labor, atendiera sin demora el incidente e hiciera acciones emergentes para proteger la integridad y vida de V, además acotaron que

AR1 demoró en llegar junto con una persona enfermera penitenciaria alrededor de 30 a 40 minutos.

73. PPLT1 y PPLT2 reiteraron su dicho durante la entrevista que les practicó personal de esta Institución Autónoma el 20 de junio de 2024; no obstante PPLT1 acotó que ocasionalmente se suben a la repisa para poder observar si personal de Seguridad y Custodia se retiró, también indicó que V se encontraba triste por el alejamiento de su familia, lo que cree era la causa de que, según su dicho, consumiera sustancias psicoactivas, mismas que desconocía de dónde las obtenía, sin que proporcionara mayor información sobre el particular.

74. Por su parte PPLT2 corroboró que auxilió a PPLT1 para llamar a personal de Seguridad y Custodia y recibir ayuda, lo que refuerza el hecho de que no había persona servidora pública resguardando a la población penitenciaria del Módulo A, así también confirmó el hecho de que AR1 no les dio atención inmediata, sino que regresó 40 minutos después con personal de salud, quienes externaron del lugar a V envuelto en sábanas, también afirmó lo relativo al mal estado de ánimo de V dado el rompimiento de sus lazos familiares y que usaba estupefacientes, hecho del cual tampoco proporcionó otros datos.

75. Cabe precisar que de acuerdo con el acta circunstanciada del 21 de junio de 2024, en la que se hizo constar que dos especialistas en criminalística adscritos a este Organismo Nacional entrevistaron nuevamente a las ya mencionadas PPLT, fueron coincidentes en decir que todo aconteció posterior al pase de lista de las 5:00 am y que escucharon un golpe fuerte, como si algo se hubiera caído.

76. Conforme a las entrevistas se advierten factores de riesgo que pueden incidir de manera importante y negativa en la salvaguarda de la integridad personal de las personas privadas de la libertad, como lo es la falta de vigilancia y custodia presencial en los módulos en donde se alberga la población penitenciaria, como en el caso ocurrió, en virtud de que como lo establecen los artículos 19 fracciones I y

II y 20 fracciones II, IV, V y VII, la custodia penitenciaria, está encargada de cumplimentar labores fundamentales como lo es de manera directa, la preservación de la integridad personal y vida de aquéllos, además de mantener el orden, la vigilancia, tranquilidad, paz y disciplina al interior de los centros penitenciarios para lo cual la autoridad penitenciaria deberá implementar las políticas, programas y estrategias establecidas en materia de seguridad y custodia penitenciaria que permitan alcanzar dichos objetivos.

77. Además, indudablemente debe existir un ejercicio de custodia presente, de manera permanente y activa, en virtud de que de ello depende la conservación de la seguridad y el orden intramuros, aunado a que la vigilancia y custodia penitenciaria debe ejercerse de manera integral, para lo cual se requiere también de herramientas que coadyuven de manera efectiva y eficaz para lograr dicho fin, lo que tampoco sucedió en el presente caso, en virtud de que las cámaras de videovigilancia al momento de los hechos presentaban fallas, lo que no permitió tener un elemento auxiliar para advertir conductas que generaran sospecha de la posible proximidad de algún evento que pusiera en riesgo la vida de alguna de las personas privadas de la libertad.

78. Lo anterior, no permitió que se facilitara la obtención de evidencia contundente respecto de la falta de vigilancia en el Módulo A, donde ocurrieron los hechos y poder establecer una secuencia clara de hechos. Al respecto cabe mencionar que el Estado en su deber de garante y quien está a cargo de la custodia de una persona privada de la libertad tiene la obligación de dar una explicación satisfactoria y convincente respecto de las responsabilidades que se le imputan mediante elementos probatorios válidos, omisiones que no fueron desvirtuadas por la autoridad penitenciaria.

79. Cabe precisar que en primera instancia, a través del oficio PRS/UALDH/DDH/0641/2023 del 16 de enero de 2023 personal de la Unidad de

Asuntos Legales informó que el monitoreo de las cámaras lo realizaba personal de la Guardia Nacional aunado a señalar que había cámaras instaladas en áreas comunes, una vez planteada la solicitud a esa última institución, mediante el similar GN/UOEC/DGINT/5666/2023 del 1 de mayo de esa misma anualidad, una persona servidora pública de esa Institución indicó que elementos de esa corporación actúan como usuarios finales de los sistemas de monitoreo y que es personal de los Centros Federales de Reinserción Social quienes pueden resguardar videograbaciones e información almacenada.

80. Ahora bien, en el oficio SSPC/PRS/CGF/CFRS5/DG/33213 del 30 de junio de 2023, PSP3 aseguró que no era posible proporcionar los videos de la fecha en la que se había suscitado el evento del que derivó la pérdida de la vida de V, en virtud de que en esa fecha el Sistema de Circuito Cerrado no servía.

81. Por lo que este Organismo Nacional si bien no obtuvo esa evidencia, tampoco la autoridad penitenciaria otorgó prueba en contrario para desacreditar la falta de vigilancia y custodia en el Módulo A, de manera presencial y por medio electrónico, además pasaron alrededor de 5 meses en los que finalmente dieron respuesta sobre los videos petitionados, situación que sin duda retrasa la investigación en materia de derechos humanos y la ministerial para establecer probables responsabilidades por comisión de conductas ilícitas en el servicio público.

82. Por otro lado, la especialista en criminalística adscrita a esta Institución Autónoma en la opinión que emitió el 28 de junio de 2024, indicó respecto de la falta de videograbaciones relacionadas con el incidente sucedido a V el 8 de julio de 2022, que no es viable que un centro de reclusión que debería contar con métodos, técnicas y estrategias para la preservación del orden y seguridad de las personas privadas de la libertad, no tenga control sobre el mantenimiento y actualizaciones necesarias para las cámaras instaladas.

83. Al respecto, es conveniente señalar que las cámaras de vigilancia en tiempo real permiten controlar las diferentes zonas, la grabación de las imágenes facilita las labores de investigación ante incidentes de seguridad, la identificación de los responsables y el aporte de pruebas ante las instancias correspondientes; en tal virtud, es menester el adecuado funcionamiento del sistema de videograbación en los centros penitenciarios debido a que ello resulta indispensable para detectar, algún incidente o irregularidad en el comportamiento y/u operación al interior del establecimiento penitenciario.

84. Por tanto, la falta de vigilancia y custodia efectiva en el Módulo A obstaculizó la intervención inmediata en el suceso que privó de la vida a V, de manera que el sistema de video es un apoyo visual a la vigilancia, pero no es un sustituto; sin embargo, debe ser un auxiliar para la supervisión de todas las áreas de los centros de reclusión; lo que en el presente caso no aconteció, por lo que debe tenerse un estricto control en el debido funcionamiento de dicha herramienta y más aún en el supuesto de que no exista suficiente recurso humano para ejercer la labor de custodia.

85. Además, otro factor de riesgo detectado para la adecuada vigilancia y custodia de la población penitenciaria del Módulo A es la estructura de las estancias, en virtud de que se encuentra reducida la visión al interior a fin de poder advertir alguna conducta desplegada por alguna persona privada de la libertad que implique poner en peligro su integridad física, tan es así que PPLT1 y PPLT2 precisaron que el subirse a los anaqueles es una práctica común que hacen para saber si el personal de Seguridad y Custodia, se retiró.

86. Ahora bien, de acuerdo al acta circunstanciada del 21 de junio de 2024, dos especialistas en criminalística adscritos a este Organismo Nacional, el 20 de ese mes y año acudieron a las instalaciones del CEFERESO No. 5, e ingresaron al

Módulo A, Dormitorio 1, por lo que hicieron una descripción escrita y planimétrica¹⁶ de la Estancia A, de la cual se obtuvo evidencia fotográfica, y a la observación señalaron que es muy limitada la visión de una estancia a otra, en el caso de las que están frente a frente y en el caso de las contiguas es imposible ver lo que ocurre en el interior de las otras.

87. De acuerdo a la citada Opinión Especializada en materia de criminalística (mecánica de hechos) firmada por una Criminalista adscrita a este Organismo Nacional se determinó que los hechos efectivamente ocurrieron entre las 5:00 y las 5:45 horas de la mañana del 8 de julio de 2022, aunado a que se pudo corroborar que la Estancia A es de cemento, es decir es una superficie dura, por lo que si V se precipitó de una altura donde su cabeza se hallaba a 4 m del suelo, eso explica, las lesiones que presentó; es decir, el traumatismo craneoencefálico severo, por lo que se pudo arribar a la conclusión de que las lesiones fueron causadas a consecuencia de la caída.

88. En este sentido las condiciones de las estancias, si pueden implicar un riesgo para salvaguardar la integridad personal de las personas privadas de la libertad, y más aún cuando el hecho de subirse a los anaqueles es una actividad común para tender ropa o tener una mejor visión, aunado a que ante una emergencia y dada la limitada visibilidad, el personal de Seguridad y Custodia no se pueda percatar del hecho, en el presente caso, tanto PPLT1 y PPLT2 pidieron auxilio al compartir estancia con V, empero en los casos en los que la persona interna se encuentra sola en la estancia, sería complejo poder advertir lo que pasa al interior, circunstancia que dejaría en total descuido a la víctima, de ahí que no se han efectuado estrategias eficaces para que en todo momento, la integridad personal de aquéllos esté debidamente resguardada.

¹⁶ Representación y medida sobre un plano de una porción de la superficie terrestre.

89. Es así, que la falta de adopción de medidas para resguardar la vida de una persona y más aún cuando se trata de quien está privado de la libertad, lo que implica un deber reforzado del Estado en el deber de cuidado, implica no solo la vulneración al derecho humano a la integridad personal sino también una omisión en la obligación positiva que tiene la autoridad penitenciaria para garantizar el derecho humano a la vida, por lo que la falta de personal de Seguridad y Custodia, las fallas en herramientas tecnológicas de coadyuvancia para la vigilancia intramuros así como las inadecuadas condiciones de habitabilidad en el CEFERESO No. 5, son irregularidades que se pudieron advertir y subsanar para evitar poner en riesgo la vida de V, lo que no sucedió.

90. Es así que aunado al hecho de la precipitación que tuvo V, es innegable la existencia de factores de riesgo que inciden negativamente en que no se garantizara la integridad personal y vida de V, lo que contravino lo estipulado en los artículos 29 constitucional y 19 Fracción II y 20 fracciones V y VII de la LNEP; sino también contravinieron lo estipulado en el artículo 20 Fracción II de esa misma legislación, en razón de la ausencia de políticas, programas y estrategias en materia de seguridad y custodia penitenciaria para la salvaguarda de sus derechos humanos a la integridad personal y a la vida.

D. DERECHO HUMANO A LA REINSERCIÓN SOCIAL

91. 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, la educación y el deporte como ejes rectores para lograr una reinserción social efectiva y procurar que el sentenciado no vuelva a delinquir.

92. Es así, que las condiciones de internamiento en un régimen penitenciario son un elemento que permite visualizar cómo se cumplimenta el fin de la pena bajo la perspectiva esencial del respeto a tales derechos humanos.

93. Bajo ese contexto y en atención al principio de progresividad, un régimen penitenciario encaminado a la reinserción social efectiva implica que se proporcionen aspectos que favorezcan una adecuada resocialización, tal principio implica que el disfrute de los derechos humanos siempre debe mejorar, de lo contrario, constituye la transgresión a los ejes de reinserción social, salud, trabajo, capacitación para el trabajo, educación y deporte, así como la omisión de valorar los contextos particulares de cada una de ellas. Por ello, el derecho a la reinserción social de las personas privadas de la libertad debe encaminarse a la construcción de programas que procuren la equidad e igualdad a fin de brindarles la capacidad y autonomía para desarrollar mejores oportunidades.

94. Al respecto, esta Comisión Nacional ha destacado la obligación que tiene el Estado de operar instalaciones que reúnan las condiciones de infraestructura, equipo, personal y servicios para garantizar una estancia digna, en atención a lo previsto en el artículo 1, párrafos primero, segundo y tercero de la CPEUM, el cual establece que las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia, (principio pro persona).

95. Por lo que *“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”*.

E. Vulneración al derecho humano a la reinserción social en agravio de V al haberse acreditado factores negativos al interior del CEFERESO No. 5 que impiden su cumplimiento

96. Las condiciones de internamiento en un régimen penitenciario son un elemento que permite visualizar cómo se cumplimenta el fin de la pena bajo la perspectiva esencial del respeto a tales derechos humanos.

97. El artículo 30 de la LNEP prevé que las condiciones de internamiento para las personas privadas de la libertad deben garantizar una vida digna y segura para todas las personas privadas de la libertad, lo que en el presente caso no aconteció, en razón de que las áreas donde está albergada la población al menos en el Módulo A, no resulta ser un lugar seguro y tampoco digno para su habitabilidad.

98. Lo antes expuesto en virtud de que, como se ha indicado previamente, la estructura de las estancias del Módulo A en el CEFERESO No. 5 implican mayor restricción a la estrictamente necesaria, debido a que las puertas limitan considerablemente la visión al exterior, por tanto, con dicha condición sumada a la propia privación de la libertad, existe un mayor condicionamiento al interior que intensifica el encierro al que son sometidos dada su situación jurídica.

99. La anterior afirmación se respalda con la apreciación de dos especialistas en criminalística de esta Comisión Nacional, quienes el 20 de junio de 2024 hicieron una inspección ocular en ese módulo, y describieron que la visión frente a frente de las estancias es muy limitada, y en el caso de las contiguas es imposible ver lo que ocurre al interior, condición que hace aún más complejas las relaciones interpersonales al interior o la posibilidad de formar lazos positivos que faciliten la etapa de prisionalización para algunos.

100. Por lo que cualquier pena extraordinaria que inflija una molestia en la persona o que agrave los sufrimientos inherentes a tal situación¹⁷, implica atentar contra su dignidad humana como columna vertebral de los derechos humanos, y en tanto, ello

¹⁷ Regla Mandela 3.

tiene una afectación directa en los principios bajo los cuales debe regirse el Sistema Penitenciario, de ahí la aseveración de que para lograr la reinserción social efectiva, deben coexistir elementos que sumen para llegar a tal fin, inclusive los materiales.

101. Sobre el particular, la Regla Mandela 14 señala que todo local donde vivan o trabajen los reclusos, deberá tener ventanas lo suficientemente grandes para que puedan leer y trabajar con luz natural y estarán construidas de manera que pueda entrar aire fresco, haya o no ventilación artificial.

102. No obstante lo anterior, de acuerdo con la inspección que realizó personal especialista en criminalística de este Organismo Nacional a la Estancia A, dicho espacio carecía de tales condiciones, y si a eso se le suma el hecho de la restringida visibilización al menos hacia un pasillo cercano, refuerza la sensación en la población penitenciaria de encierro, factor que puede incidir en agudizar sentimientos de soledad y aislamiento, lo que dificulta la vida en prisión y por ende la reinserción social efectiva.

103. Bajo esa tesitura, debe hablarse también del Manual de Seguridad Dinámica e Inteligencia Penitenciaria¹⁸, mismo que prevé como elemento de la seguridad física, la arquitectura de los establecimientos penitenciarios e inclusive señala que al diseñar los aspectos de la seguridad física, se debe encontrar un equilibrio entre la mejor manera de alcanzar el nivel de seguridad requerido y la necesidad de respetar la dignidad del individuo e inclusive propone que se pueden hacer diseños arquitectónicos que respeten los criterios de seguridad de las ventanas de los dormitorios y las celdas y paralelamente cumplir con los estándares de acceso a la luz natural y al aire fresco.

¹⁸ ONU, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2015). Recuperado el 25 de noviembre de 2025 de https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Manual_de_Seguridad_Dinamica_e_Inteligencia_Penitenciaria.pdf.

104. Lo anterior, asume una estrategia en la que los elementos materiales estén alineados al respeto a los derechos humanos, en el caso de V, los elementos materiales no favorecieron a garantizar su integridad personal y reinserción social, en virtud de que ante la falta de visibilidad, las personas privadas de la libertad optan por subirse al anaquel para poder observar al exterior de su celda, y al no haber espacios para su ropa, ocupan este para su secado, lo que es contrario a vivir en condiciones dignas de habitabilidad.

105. En el caso específico de V, tanto PPLT1 como PPLT2 coincidieron en el hecho de que se encontraba triste por el rechazo familiar que sufría aunado a que no le contestaban las llamadas telefónicas, así también de acuerdo al oficio SSPC/PRS/CGCF/CFRS5/DG/20636/2024 del 9 de abril de 2024, PSP3 indicó que la víctima no tenía visitas familiares, sin omitir mencionar, que pese a que no se contó con evidencia suficiente para acreditar el dicho de PPLT1 y PPLT2, respecto de que V consumía estupefacientes dado su estado de ánimo y que inclusive el día de su fallecimiento estaba intoxicado, lo cierto es que de ser así, el que personal de Seguridad y Custodia pudiera apreciar alguna conducta sospechosa al interior de la Estancia A y actuar en atención a lo observado, era muy poco probable, dado su diseño y estructura, sin dejar de mencionar lo anteriormente advertido sobre las deficiencias en el sistema de videovigilancia y la falta de custodia presencial en el lugar de los hechos.

106. Lo anterior, debe asociarse con el hecho de que cuándo no se toma en cuenta la situación particular de una persona privada de la libertad, se invisibilizan todo el conjunto de factores que pueden afectar de manera negativa y grave en aquél, incluyendo el que esté en un espacio físico con inadecuadas condiciones de habitabilidad, que puedan mermar su estado de ánimo, o exacerbar sus emociones o comportamientos.

107. En ese sentido el referido Manual de Seguridad Dinámica e Inteligencia Penitenciaria enfatiza el hecho de que la seguridad dinámica se basa en la noción de que la vinculación con las personas privadas de la libertad y el hecho de conocerlos puede hacer que el personal se anticipe y esté mejor preparado para responder de forma efectiva ante cualquier incidente que ponga en riesgo la seguridad del establecimiento penitenciario, del personal y de las personas privadas de la libertad, de manera que exista un balance de los requerimientos de seguridad con las necesidades de respetar la dignidad de la población penitenciaria e implementar regímenes positivos y constructivos.

108. Para ello, se advierte, es necesario que el personal trabaje de manera cercana con las personas internas que presenten coexistencia de patrones o desórdenes de personalidad antisocial, psicopatía y problemas de drogodependencia, de manera que la instrucción que reciban debería permitirles desarrollar y perfeccionar estas capacidades y a su vez ejercitar sus criterios de manera apropiada, lo que de igual manera permite la reducción de riesgos que contribuyan a su reinserción social, y se eviten pérdidas irreparables como en el caso ocurrió.

109. Es importante mencionar que el hecho ocurrido con V no puede analizarse como un evento aislado y accidental, sino considerando el contexto de privación de la libertad y la sujeción especial que existe entre la población penitenciaria y el Estado como lo ha señalado la CrIDH, debe analizarse desde un enfoque de vulnerabilidad al que están sometidos en un régimen penitenciario.

110. En razón de lo expuesto existe un deber reforzado del Estado respecto de la protección, respeto y garantía de los derechos humanos dada su condición específica, en tanto la autoridad penitenciaria debe asumir un papel garantista de derechos fundamentales y proveer de las condiciones necesarias para que el goce de éstos sea bajo los más altos estándares nacionales e internacionales en la

materia, de esta manera debe comprenderse que para lograr la reinserción social deben confluir diversos elementos, en los que sin duda deben incluirse las adecuadas condiciones de habitabilidad.

111. Lo anterior, toda vez que los espacios físicos en los que están albergadas las personas privadas de la libertad están íntimamente relacionadas con el clima emocional que se genera al interior de las prisiones, lo que puede generar efectos positivos y negativos, es decir en el mejor de los casos vincularse de forma idónea al proceso resocializador o en el supuesto contrario y que no es el esperado, continuar ejerciendo conductas delictivas al interior y el rechazo a la disciplina institucional que amplía la posibilidad de la reincidencia, de ahí la importancia de que coexistan todas las bases para cumplir con los principios rectores del Sistema Penitenciario, como prevé el artículo de la LNEP, esto es, dignidad, igualdad, legalidad, debido proceso, transparencia, confidencialidad, publicidad, proporcionalidad y reinserción social.

F. DERECHOS HUMANOS AL ACCESO A LA JUSTICIA Y A LA VERDAD

F.1 Derecho Humano al acceso a la justicia

F.1.1 Estándares Nacionales

112. 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.

113. El artículo 1 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; también, que durante las indagatorias deberán actuar en estricto apego a los principios de profesionalismo y respeto a los derechos humanos; además, 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, y esta deberá realizarse de manera inmediata, eficiente, exhaustiva, profesional e imparcial, libre de estereotipos y discriminación, orientada a explorar todas las líneas de investigación posibles que permitan allegarse de datos para el esclarecimiento del hecho que la ley señala como delito, así como la identificación de quien o quienes lo cometieron o participaron en su comisión.

114. Por su parte, el artículo 20 apartado C de la CPEUM establece que las víctimas tienen derecho, entre otros, 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, protecciones constitucionales que son aplicables para todas las personas, sin distinción alguna.

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

116. 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 la persona imputada y la reparación del daño; lo que no

se ha logrado de manera integral en la Carpeta de Investigación.

117. Cabe mencionar que un Tribunal Colegiado en Materia Penal emitió una tesis aislada en la que estableció que el Ministerio Público debe contar con líneas de investigación que le permitan allegarse de todos los elementos necesarios para integrar la carpeta de investigación y realizar una investigación inmediata, eficiente, exhaustiva, profesional e imparcial, a fin de cumplir con las atribuciones que le imponen los artículos 21 de la Constitución Federal, 212 y 213 del CNPP¹⁹.

F.1.2 Estándares Internacionales

118. El acceso a la justicia también se encuentra reconocido en diversos instrumentos internacionales entre los que destacan los artículos 8 y 10 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 8.1 y 25.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; XVIII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

F.1.3 Directrices en materia de derechos humanos contenidas en documentos pertenecientes a la *soft law* y otros referentes

119. Al respecto, los artículos 4 y 6 de la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y Abuso del Poder de las Naciones Unidas; 3, incisos b) y c) y 12, inciso c) de los Principios y Directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas

¹⁹ Sexto Tribunal Colegiado en Materia Penal del Primer Circuito. Tesis: I.6o.P.98 P (10a.), *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*. Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Febrero de 2018, Registro digital: 2016166.

internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones de la Organización de las Naciones Unidas, señala el derecho que le asiste a todas las víctimas a que el Estado investigue las violaciones de forma eficaz y rápida, así como a evitar demoras innecesarias en la resolución de las causas.

120. Al respecto, resulta importante enunciar el Protocolo de Minnesota, sobre el particular, la SCJN considera que dicho documento es una herramienta del denominado *soft law*²⁰, el cual es jurídicamente relevante para analizar casos de ejecuciones extrajudiciales. El Tribunal Constitucional refirió que es un documento jurídicamente relevante que puede ayudar al cumplimiento pleno del derecho humano a no ser privado de la vida arbitrariamente, además enfatiza la conveniencia de seguir estándares internacionales cuando se trata de ejecuciones extrajudiciales.

121. Las directrices del Protocolo de Minnesota constituyen parámetros de referencia que, al considerarse durante la investigación de una muerte potencialmente ilícita, dentro de las cuales se encuentran las muertes de personas privadas de la libertad, bajo la custodia del Estado, pueden considerarse una vía para garantizar y hacer efectivos los derechos humanos establecidos en la Constitución Federal, y en los tratados internacionales de los que México es parte,

²⁰ El *soft law* o derecho blando, es una expresión anglosajona que suele utilizarse para identificar una serie de actos e instrumentos que, no obstante carecer en principio de clara fuerza vinculante, terminan insertándose dentro de la jerarquía normativa de los ordenamientos jurídicos internos con una gran vocación reguladora o, cuando menos, irrumpiendo en el alcance de los parámetros aplicables a la hermenéutica de las relaciones entre los Estados, los derechos constitucionales y los tratados internacionales de derechos humanos. Recuperado el 6 de junio de 2024, de https://www.sitios.scjn.gob.mx/cec/sites/default/files/publication/documents/2019-03/08_ZAMBRANO_Tribunales%20Constitucionales%20y%20jurisprudencia_ICA02.pdf

entre ellos, el derecho al acceso efectivo a la justicia y a la verdad²¹.

122. Dicho protocolo señala en forma ilustrativa que:

- a) *Las investigaciones de cualquier muerte potencialmente ilícita [...] deben ser efectivas y exhaustivas [...].*
- b) *Durante las investigaciones se adoptarán, como mínimo, todas las medidas razonables para: [...] e) Determinar quién estuvo involucrado en la muerte y su responsabilidad individual en ella [...].*
- c) *[...] Las investigaciones deben orientarse a identificar no solo a los autores directos, sino también a todos los demás responsables de la muerte, [...].*
- d) *La investigación debería intentar identificar si hay alguna medida razonable que no se adoptó y que podría haber conducido a la posibilidad real de prevenir la muerte [...].*
- e) *La investigación debe llevarse a cabo con diligencia y de conformidad con las buenas prácticas [...] ordenar la comparecencia de testigos y exigir la presentación de pruebas, [...].*

F.2 Derecho Humano a la verdad

F.2.1 Estándares Nacionales

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

²¹ SCJN. Tesis Jurisprudencial 1a./J. 36/2023 (11a.), *Protocolo de Minnesota constituye un documento jurídicamente relevante que las autoridades jurisdiccionales pueden considerar para analizar casos de ejecuciones extrajudiciales.*

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

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

F.2.2 Estándares Internacionales

126. La CrIDH ha señalado que toda violación a los derechos humanos supone una cierta gravedad por su propia naturaleza, porque implica el incumplimiento de determinados deberes de respeto y garantía de los derechos y libertades a cargo del Estado a favor de las personas; asimismo, ha señalado que la búsqueda efectiva de la verdad corresponde al Estado, y no depende de la iniciativa procesal de la víctima, o de sus familiares o de la aportación privada de elementos probatorios²².

127. En ese sentido, la CrIDH asentó en los casos Gelman Vs. Uruguay²³, Contreras y otros vs El Salvador²⁴ y Gomes Lund y Otros (“Guerrilha Do Araguaia”)

²² CrIDH, Caso Vera Vera y otra vs. Ecuador, sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 118 y 119. Recuperado el 29 de mayo de 2024, de https://corteidh.scjn.gob.mx/buscador/doc?doc=casos_sentencias/CasoVeraVeraOtravsEcuador_ExcepcionPreliminarFondoReparacionesCostas.htm.

²³ CrIDH, Caso Gelman vs Uruguay, Fondo y Reparaciones, sentencia de 24 de febrero de 2011, Serie C No. 221, párr. 243.

²⁴ CrIDH, Caso Contreras y Otros vs El Salvador, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia 31 de agosto de 2011, Serie C No. 232, párr. 173.

Vs. Brasil²⁵, que todas las personas incluidas las víctimas indirectas, tienen derecho a conocer la verdad, derecho que se enmarca en el derecho al acceso a la justicia y la obligación de investigar.

128. En el caso Blake vs Guatemala, la CrIDH consideró la obligación de investigar como una forma de reparación, ante la necesidad de remediar la violación del derecho a conocer la verdad en el caso concreto²⁶.

F.2.3 Directrices en materia de derechos humanos contenidas en documentos pertenecientes a la *soft law* y otros referentes

129. Este Organismo Nacional señaló tanto en la Recomendación No. 20/2023²⁷, como en el pronunciamiento 9/2021, que los derechos a la verdad, a la justicia y a la reparación integral son la respuesta que permitirá el esclarecimiento, la investigación, el juzgamiento y sanción de los casos de violaciones de derechos humanos por parte de la autoridad gubernamental, además señaló que estos derechos configuran el pilar fundamental para combatir la impunidad y constituyen un mecanismo de justicia indispensable para todo Estado democrático, puesto que coadyuva a la no repetición de dichos actos violatorios²⁸.

130. De igual manera, la Asamblea General de la Organización de Estados

²⁵ CrIDH, Caso Gomes Lund y Otros ("GUERRILHA DO ARAGUAIA") VS BRASIL, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia 24 de noviembre 2010, Serie C No. 219, párr. 201.

²⁶ CrIDH. Caso Blake Vs. Guatemala. Sentencia de 24 de enero de 1998. (Fondo) párr. 97.

²⁷ CNDH. *Recomendación No. 20 /2023, Sobre el caso de violación al derecho a la procuración de justicia por la irregular integración de diversas indagatorias en la entonces Procuraduría General de la República, así como en la Fiscalía General del Estado de Jalisco; además de la vulneración a los derechos a la verdad, a la búsqueda, e igualdad ante la ley, en agravio de V, VDI1 y VDI2.* México. 31 de enero de 2023. Recuperado el 28 de mayo de 2024 de https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2023-02/REC_2023_020.pdf.

²⁸ Pronunciamiento emitido el 15 de noviembre de 2021. Recuperado el 28 de mayo de 2024 de https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2021-11/PRONUNCIAMIENTO_2021_009.pdf.

Americanos reconoce la importancia de respetar y garantizar el derecho a la verdad para contribuir a acabar con la impunidad y promover y proteger los derechos humanos²⁹.

131. En el expediente integrado en este Organismo Autónomo obran evidencias que permiten acreditar la vulneración al derecho humano de acceso a la justicia y a la verdad tanto por omisiones cometidas por la autoridad penitenciaria del CEFERESO No. 5, como en la práctica de la necropsia realizada al cuerpo de V, así como en la integración de la Carpeta de Investigación 1, como se desarrollará más adelante.

G. Vulneraciones a los derechos humanos al acceso a la justicia y a la verdad

G.1. Omisiones de la autoridad penitenciaria que transgreden el derecho humano a la justicia y verdad de VI1 y VI2

132. Como se indicó con anterioridad, el sistema de videovigilancia facilita las labores de investigación respecto de los incidentes que ocurren al interior de los centros penitenciarios, además de que permite identificar con mayor certeza y facilidad a las personas involucradas y de lo que acontece momento a momento.

133. Por lo que la falta de videograbaciones de lo ocurrido con V el 8 de julio de 2022 dado que las cámaras no funcionaban por falta de mantenimiento, también está asociado a que se obstaculice la obtención de datos de prueba que permitan llegar a la verdad de los hechos y así conseguir justicia pronta y expedita en la responsabilidad en la que pudieron haber incurrido agentes del Estado, además de que el objeto de la investigación, tal y como lo señala el artículo 213 del CNPP, es

²⁹ Asamblea General de la Organización de Estados Americanos. Resolución AG/RES. 2175 (XXXVI-O/06), El derecho a la verdad. (6 de junio de 2006).

reunir los 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, y en ese entendido, toda persona o persona servidora pública, está obligada a proporcionar oportunamente la información que requieran el Ministerio Público y la Policía en el ejercicio de sus funciones de investigación de un hecho delictivo concreto, como lo prevé el artículo 215 de ese mismo ordenamiento.

134. A fin de robustecer lo anterior, en el *Caso Tavares Pereira y otros vs Brasil* ³⁰, la CrIDH indicó respecto del derecho humano al acceso a la justicia, en específico en relación a cuestiones probatorias, que en la investigación de violaciones a derechos humanos debe evitarse la recolección de evidencia y que en aras de garantizar el derecho humano a la verdad se debe indagar con eficiencia desde las primeras diligencias.

135. Al respecto, sobre la evidencia de video de lo acontecido el 8 de julio de 2022, personal de la Guardia Nacional aclaró que quienes pueden respaldar y resguardar información es personal de los Centros Federales de Reinserción Social; sin embargo, fue hasta el 30 de junio de ese mismo año, que PSP3 indicó que en el periodo en el que se suscitaron los hechos con V, el Sistema de Circuito Cerrado presentaba fallas, y que solo había un periodo de grabación máximo de 30 días, lo que desvirtúa el primer dicho de la autoridad penitenciaria en el sentido de que no tenían acceso a la obtención de tales datos de prueba.

136. Por tanto, ante tal contradicción se puede advertir una obstaculización en la obtención de evidencia que pudiera haber favorecido a la investigación ministerial y

³⁰ SCJN, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2023. Serie C No. 507, párrafo 157. Recuperado el 14 de octubre de 2024, <https://corteidh.scjn.gob.mx/buscador/busqueda#>.

por tanto al acceso a la justicia expedita y diligente, además de abonar al esclarecimiento de los hechos, conocer la verdad y a la plena identificación de aquellas personas involucradas, quienes vulneraron derechos humanos y que posiblemente cometieron algún delito en el ejercicio de sus funciones.

137. La demora en la que incurrió la autoridad penitenciaria en señalar que el día en que V perdió la vida, las cámaras instaladas en áreas comunes o aquellas cercanas al Módulo A no servían, implica que en el transcurso del tiempo se perdieran otras, en virtud de que de haber reportado al momento de rendir su informe, que no había forma de obtener los videos para armar una secuencia del suceso y con ello obtener una mecánica de hechos, se hubiesen llevado a cabo otras diligencias a fin de allegarse de mayores elementos posibles para reconstruir el día del suceso, por lo que la falta de honradez en la rendición del informe, permea sin duda el derecho al acceso a la justicia de VI1 y VI2.

138. Ahora bien, en la Opinión Especializada en materia de criminalística realizada por personal de este Organismo Nacional, se concluyó que de acuerdo con el párrafo 2 incisos b) y c) del Protocolo de Minnesota, es obligación del Estado investigar toda muerte ocurrida en circunstancias sospechosas, entre otras, cuando una persona muera mientras se encuentra detenida y bajo custodia del Estado.

139. Por lo que, al haber una omisión por parte de la autoridad penitenciaria en asegurarse del funcionamiento y mantenimiento de las cámaras de seguridad, lo que es claro que no se hizo, contravino lo estipulado en el párrafo 52 del Protocolo de Minnesota, consistente en preservar el material pertinente, como pruebas digitales para conocer la cronología de los acontecimientos. En razón de ello y atendiendo a que este instrumento pertenece al *soft law*, lo que significa que dota y amplía el contenido del derecho humano al acceso a la justicia y a la verdad, dicha omisión implicó sin duda una vulneración a tales derechos fundamentales.

140. Además, la especialista en materia de criminalística de este Organismo Nacional determinó que en caso de haber obtenido los videos, se podía haber advertido algún indicio sobre la dinámica de los hechos o la concordancia de los horarios establecidos e inclusive pudo haber ayudado a entender qué ocurrió durante el tiempo de traslado, por lo tanto se incumplió con el párrafo 83 del Protocolo de Minnesota relacionado con las buenas prácticas y directrices que deben seguirse durante la investigación de una muerte potencialmente ilícita, como lo es el elaborarse una cronología dinámica de los acontecimientos.

141. Además, con base a dicha Opinión en criminalística, la autoridad penitenciaria omitió cumplir con el párrafo 8, inciso c) del citado Protocolo de Minnesota, en el que se establece que se deben investigar las muertes potencialmente ilícitas, asegurar la rendición de cuentas y brindar reparación por las vulneraciones, en virtud de que no procedieron a deshabitar la Estancia A para preservar el lugar de los hechos y proteger cualquier indicio que pudiera orientar a la autoridad investigadora para resolver el incidente.

142. De acuerdo al Parte Informativo DS/C-1/1495/2022 del 8 de julio de 2022, AR1 hizo referencia que se egresó a V al Área de Hospital del CEFERESO No. 5 y que PPLT1 y PPLT2 fueron canalizados para realizarles un examen psicofísico y posteriormente fueron reingresados a la Estancia A, por lo que no se resguardó el lugar del suceso, al respecto el párrafo 29 del Protocolo de Minnesota en relación al proceso de investigación, señala que el escenario de un delito deberá asegurarse a la mayor brevedad posible, y no deberá permitirse la entrada de personal no autorizado, ello a fin de preservar y reunir de forma eficaz las pruebas en el lugar de los hechos y reducir al mínimo la contaminación o pérdida de material pertinente, lo que en el presente caso no se hizo.

143. De igual manera, el párrafo 17 del Protocolo de Minnesota es claro en indicar

que cuando la persona ha muerto mientras estaba privada de libertad, ello deberá ser comunicado, sin dilación, a una autoridad judicial u otra autoridad competente que sea independiente de la autoridad responsable de la reclusión con el objeto de que se lleven a cabo investigaciones expeditas, imparciales y efectivas de las circunstancias y causas de tal muerte.

144. Por lo que, si bien es cierto que V perdió la vida en el Hospital CAE y fue personal de dicho nosocomio quien dio aviso a la autoridad ministerial respectiva, tal y como obra en el Acuerdo de inicio de la Carpeta de Investigación 1, también lo es que el suceso que causó su posterior deceso ocurrió bajo la custodia de la autoridad penitenciaria y en circunstancias sospechosas, lo que la convierte en una muerte potencialmente ilícita que debe investigarse bajo los estándares de exhaustividad y eficiencia como prevé el artículo 212 del CNPP y el enunciado protocolo, sin que haya documento probatorio alguno del que se desprenda que la autoridad penitenciaria tuviera algún contacto de inicio con el Ministerio Público, o en aras de coadyuvar en la investigación.

145. Es por ello, que las omisiones descritas con anterioridad por parte de la autoridad penitenciaria, obstaculizaron el obtener y conjuntar la mayor evidencia posible para conocer la verdad de los hechos y resolver las interrogantes que aún subsisten en el caso de V y por ende a que hoy en día, VI1 y VI2 no accedan a su derecho al acceso a la justicia pronta y expedita así como a la reparación integral del daño en materia de delito, en virtud de que la investigación ministerial se ve afectada, entre otras circunstancias, por la falta de datos de prueba que pudo haber aportado personal del CEFERESO No. 5 en su deber de garante de tales derechos fundamentales.

G.2 Omisiones cometidas en la práctica de la Necropsia de Ley que afectan el derecho humano al acceso a la justicia y a la verdad de VI1 y VI2

146. Al respecto personal Médico Legista de este Organismo Nacional emitió Opinión Especializada en materia de medicina, en la cual determinó que AR4 cometió diversas omisiones al llevar a cabo la necropsia al cuerpo de V, las cuales se describirán en lo subsecuente.

147. En el apartado del planteamiento del problema, AR4 no estableció la justificación legal por la cual se llevaría a cabo la diligencia, tampoco señaló a la persona que dirigía la investigación y quien solicitó la intervención, de igual manera omitió detallar la experticia de la encargada de realizar el estudio y no mencionó a las personas que estuvieron presentes durante la necropsia y su función. Además, no señaló quien realizaría la toma de fotografías y planteó una técnica necro quirúrgica que no fue utilizada, todo ello en contravención con el párrafo 254 del Protocolo de Minnesota con relación a los antecedentes y principios fundamentales de las directrices detalladas sobre la autopsia.

148. AR4 tampoco indicó que se anexaran fotografías de forma digital, omitió describir el instrumento utilizado para tomarlas aunado a que solo 3 de las imágenes fotográficas se encuentran fijadas en ficha de identificación y en el resto no se especificó el nombre de V, el número de autopsia o en su caso el de carpeta de investigación, además de que algunas se encuentran capturadas con mal enfoque, por lo que la Médico Legista adscrita a este Organismo Nacional señaló que no podía establecer fehacientemente que las mismas hayan sido tomadas durante el procedimiento o que correspondan al cadáver de V, lo que contravino lo señalado en el párrafo 255, incisos a) y b) del Protocolo de Minnesota, respecto de los registros fotográficos que se deben obtener en la autopsia y genera duda sobre el contenido del documento y por tanto incertidumbre para saber la verdad de los

hechos.

149. AR4 también omitió describir el estado que guardó el cadáver de V cuando fue ingresado al Servicio Médico Forense de la Fiscalía Estatal, es decir no especificó si existió algún tipo de embalaje, tampoco se anexaron imágenes fotográficas con las cuales se pudiera conocer dicho estado, en tanto no atendió lo señalado en los numerales 255 y 257 del Protocolo de Minnesota, éste último referente a que se debe fotografiar el cadáver antes de retirar la ropa.

150. Por otra parte, en el apartado de hallazgos, AR4 pasó desapercibidas las múltiples cicatrices localizadas en el antebrazo izquierdo, las cuales no describió, no obstante que constituyen elementos de importancia médico legal como señas particulares para lograr una adecuada identificación del cadáver, con lo que se contravino el párrafo 260 inciso i) del Protocolo de Minnesota, mismo que enuncia las directrices que han de seguirse en el examen externo.

151. Por otro lado en el rubro de antecedentes, AR4 solo mencionó el momento en el que se situó el cadáver de V en el anfiteatro, pasando desapercibida la nota de egreso hospitalario con la cual fue trasladado al Servicio Médico Forense de la Fiscalía Estatal, por tanto no asentó las circunstancias y descripción del lugar de la muerte, lo que se considera de suma importancia para el abordaje, investigación y determinación de la causa de la muerte y que sin duda puede incidir en conocer la verdad de los hechos.

152. La Médica Legista adscrita a este Organismo Nacional estableció en la Opinión Especializada que realizó, que entre los objetivos del estudio necroquirúrgico, está el de otorgar una ventana de muerte, lo anterior con base al estudio de los fenómenos cadavéricos presentes y observados en el cadáver, los cuales fueron mencionados dentro del dictamen de forma incorrecta, en tanto, se puede determinar que AR4 no documentó correctamente los signos

correspondientes, lo que contraviene la literatura médico legal especializada para el tema en atención a los fenómenos cadavéricos y al numeral 260, incisos d) y e) del Protocolo de Minnesota.

153. Además, AR4 no describió algunas lesiones externas, así como su tamaño y forma, elementos necesarios para un adecuado estudio, cuya finalidad es determinar la relación de las causas de muerte, lo que no se encontró apegado a lo establecido en el numeral 260 incisos f) y h) del Protocolo de Minnesota.

154. Por lo que hace al apartado “[...] *Abierto a grandes cavidades* [...]” AR4 también realizó una labor deficiente, toda vez que en el caso de los órganos de la cavidad craneal, torácica y abdominal, no detalló las características en las que se encontraban algunos de ellos, aunado a que la fijación de los órganos lo hizo dentro del cadáver, sin extraerlos en bloque y completamente de las cavidades, lo que quedó plasmado en fotografías pero sin la adecuada identificación con testigos métricos, nombre, número de carpeta o necropsia, elementos de estudio obligados para el adecuado desarrollo del acto necroquirúrgico, ello de acuerdo a la literatura médico legal aplicable para el caso, dentro del cual se encuentra lo relativo a la necropsia y en el párrafo 261 del Protocolo de Minnesota.

155. Particularmente en el área de cráneo no describió de manera completa la situación en la que encontró el encéfalo (cisurias³¹, surcos y circunvoluciones³²), tampoco exploró los vasos sanguíneos, lo que, con base al padecimiento que presentó V, era de suma importancia para determinar el origen de la hemorragia subaracnoidea localizada a nivel de la región frontal y los hematomas de gran tamaño en regiones temporal izquierda y occipital, lo que no resulta concordante

³¹ Son cavidades que se forman entre los lóbulos cerebrales para así formar las partes que componen a la corteza cerebral, con el objetivo principal de crear más espacio entre la masa cerebral para acumular más fibras nerviosas. Por eso forman unas llamadas circunvolución y otros surco.

³² Cada una de las ligeras prominencias que accidentan la superficie de la corteza cerebral.

con el numeral 261 incisos a), f) y g) del Protocolo de Minnesota.

156. AR4 refirió en el apartado de conclusiones en el dictamen de necropsia, que la causa de la muerte fue secundaria a traumatismo craneoencefálico severo, determinando que las lesiones fueron antes de la muerte y que se realizaron por contusión y compresión directa del cráneo; sin embargo, de acuerdo a la Opinión Especializada en medicina legal emitida por personal de este Organismo Nacional, lo advertido por AR4, no tiene sustento legal, en virtud de que el cadáver de V no presentó lesiones externas en las áreas laterales del cráneo donde se hubiera aplicado la fuerza para comprimir y fracturar dicha estructura ósea, por tanto no posee las características necesarias para señalar que fueron causadas por trauma directo (compresión u aplastamiento).

157. Además, AR4 hizo descripciones imprecisas de los hematomas encontrados a nivel tórax, las cuales señaló fueron causadas por un mecanismo de contusión y compresión directa, lo que causó un trauma cerrado de tórax, sin que ello tuviera sustento. Dichas descripciones eran esenciales para establecer fehacientemente el origen traumático de las lesiones, omisión que contravino el numeral 261 inciso a) del Protocolo de Minnesota.

158. Por cuanto hace a la región abdominal, aparato genitourinario y pelvis, AR4 examinó y realizó cortes a los órganos *in situ* (esófago, estómago, hígado, páncreas, riñones, intestino delgado y grueso) sin extraerlos, como refirió que lo haría cuando estableció la técnica que ocuparía, lo que resultaba importante para mejorar la visibilidad y el estudio de estos de manera individual, para un adecuado registro de los hallazgos y descartar lesiones, tampoco refirió haber guardado contenido gástrico para su posterior análisis toxicológico.

159. De igual manera, no tomó muestras de cortes de zonas normales y

anormales de cada órgano para su examen microscópico y con ello descartar el origen traumático de los hallazgos en ambos riñones, lo que resultaba indispensable para conocer el origen traumático de dicha lesión, en tanto existió una omisión por parte de AR4 al párrafo 261, incisos a), c), d) y e) del Protocolo de Minnesota al no realizar una descripción detallada de lo advertido.

160. Durante el acto necroquirúrgico AR4 recabó muestras biológicas tales como humor vitreo y sangre, los cuales fueron procesados en un laboratorio de química de la Dirección General de los Servicios Periciales de la Fiscalía Estatal, en cuyos resultados se advirtió que no había sido posible determinar la presencia de drogas de abuso en virtud de que esta prueba se realiza únicamente en orina, fluido que la médico no reportó haberlo obtenido y enviado para su análisis, al igual que, de contenido gástrico para su estudio químico toxicológico, por tanto no se pudo determinar si había presencia en el cuerpo de V de alguna sustancia psicoactiva.

161. Es así, que en la Opinión Especializada en materia de medicina legal emitida por personal adscrito a este Organismo Nacional, determinó que AR4 llevó a cabo de manera inadecuada la autopsia, por tanto, no se encontró apegada a los lineamientos establecidos dentro de la literatura médica especializada, ni tampoco en lo señalado en el Protocolo de Minnesota.

162. Es así, que la inadecuada praxis médica en la realización de la necropsia incide negativamente en el derecho al acceso a la justicia pronta y expedita así como a la verdad de VI1 y VI2, en virtud de que un peritaje bien elaborado, pudo haber aportado datos estratégicos que permitieran acercarse más a la verdad de los hechos, en virtud de que aún y cuando hubo características que AR4 describió en el dictamen de necropsia, mismas que macroscópicamente son concordantes con la causa de la muerte (traumatismo craneoencefálico severo), no fue posible dilucidar el mecanismo de acción de los hallazgos encontrados a nivel tórax y

abdomen según su dictamen, dada la deficiente descripción y tampoco si V se encontraba intoxicado de alguna sustancia psicoactiva, datos que pudieron haber clarificado o inclusive reorientado la línea de investigación a fin de concluir con elementos contundentes si el suceso se trató de una caída precipitada, o si quizá hubo alguna participación activa en el suceso de algún tercero o inclusive el tipo de responsabilidad de la autoridad administrativa, por acción, omisión u aquiescencia.

163. Por tanto, a la fecha, VI1 y VI2 continúan viviendo vulneraciones a sus derechos, a no saber la verdad de los hechos y sin acceder a una justicia efectiva y pronta por la muerte de V cuando estaba en custodia del Estado, lo que se corrobora con la llamada telefónica que personal de este Organismo Nacional sostuvo con VI1, al referir que desconoce la razón por la que en el CEFERESO No. 5 “mataron a V”, situación que corresponde determinar a la Fiscalía Estatal, sin que a la emisión de la presente Recomendación haya sucedido.

G.3 Omisiones cometidas por AR2 y AR3 dentro de la Carpeta de Investigación 1, que inciden en la plena garantía del derecho al acceso a la justicia y a la verdad de VI1 y VI2

164. Debe señalarse que el Ministerio Público es la autoridad encargada de investigar los delitos, el cual tiene la obligación de ejercer su función con la debida diligencia, sin que pueda suspender, interrumpir o hacer cesar el curso de la indagatoria; asimismo, está obligado a ejercer sus funciones vigilando que se respeten y garanticen estrictamente los derechos humanos reconocidos en la Constitución Federal y en los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano es parte, de conformidad con lo que establecen los artículos 129, 131 fracciones I y XXIII, y 212 del CNPP.

165. Al respecto, el principio de exhaustividad e inmediatez durante la indagatoria

se encuentra contemplado, como se ha referido en el artículo 212, párrafo segundo, del CNPP el cual señala que la investigación debe realizarse de manera inmediata, eficiente, exhaustiva, profesional e imparcial, libre de estereotipos y discriminación aunado a que deben explorarse todas las líneas de investigación posibles para esclarecer el hecho e identificar a quien cometió el delito o participó en su comisión, lo que resulta compatible con las directrices del Protocolo de Minnesota.

166. La CrIDH especifica los principios rectores que es preciso observar en una investigación cuando se está frente a una muerte violenta, tal como se desprende de los hechos del presente caso, por lo que las autoridades estatales que conducen una investigación de este tipo deben:

i) identificar a la víctima; ii) recuperar y preservar el material probatorio relacionado con la muerte, con el fin de ayudar en cualquier potencial investigación penal de los responsables; iii) identificar posibles testigos y obtener sus declaraciones en relación con la muerte que se investiga; iv) determinar la causa, forma, lugar y momento de la muerte, así como cualquier patrón o práctica que pueda haber causado la muerte, y v) distinguir entre muerte natural, muerte accidental, suicidio y homicidio.

167. La CrIDH, de igual manera advirtió en el *Caso Defensor de Derechos Humanos y otros Vs. Guatemala* ³³ que para verificar que el Estado cumplió con su obligación de investigar es preciso examinar las diversas acciones tomadas por el Estado con posterioridad al hallazgo del cuerpo sin vida de la víctima, entre otros rubros, a) debida diligencia en la investigación en las primeras diligencias realizadas; b) debida diligencia en relación con las líneas lógicas de investigación, en la recaudación y práctica de prueba, y plazo razonable; c) protección a los

³³ Ibidem, párrafo 203

operadores de justicia, investigadores, testigos y familiares de las víctimas, y d) conclusiones.

168. Como se ha referido con anterioridad V ingresó al Hospital CAE el 8 de julio de 2022, a consecuencia de una caída desde un anaquel ubicado al interior de la Estancia A, por lo que ese mismo día ingresó a ese nosocomio, donde perdió la vida 4 días después, esto es el 12 de ese mes y año, lo que se corrobora con el certificado y acta de defunción de la misma fecha, de acuerdo con el citado certificado de defunción fue personal del citado hospital quien dio vista a la autoridad ministerial.

169. Ahora bien, a través del oficio 1956/2023 del 29 de agosto de 2023 firmado por AR2, se anexaron diversas constancias respecto de las diligencias practicadas en la Carpeta de Investigación 1, en la que obra acuerdo de inicio en el que se ordenó la radicación de la indagatoria por el reporte que provenía del Hospital CAE, además de la constancia de cuando ingresó a dicho nosocomio y el estado de salud que presentaba, razón por la cual a través del similar 1154/2024 del 8 de julio de 2022, AR2 ordenó a la Delegación Regional de la Policía Ministerial llevaran a cabo diversas diligencias, entre las cuales se encontraban, el trasladarse a ese nosocomio y entrevistar a V a efecto de que narrara lo sucedido, que se solicitara el expediente clínico de la víctima e investigar el suceso para arribar a la verdad de los hechos, para lo cual debían indagar nombres y domicilios de testigos y personas que participaron en el suceso, realizando las entrevistas correspondientes, de igual manera, AR2 mediante similar 1153/2022 de esa misma fecha, requirió a la Dirección General de los Servicios Periciales de la Fiscalía Estatal examinar clínicamente a V y determinar los hallazgos encontrados.

170. En atención a la solicitud de AR2, de conformidad con la noticia criminal del 8 de julio de 2022 suscrita por dos Policías Ministeriales de la Delegación Regional

Xalapa, se constituyeron en las instalaciones del Hospital CAE, entrevistándose con un Médico Neurocirujano de ese nosocomio, quien les indicó el diagnóstico de V de traumatismo craneoencefálico severo nivel 3, por lo que no pudieron establecer diálogo con la víctima, durante dicha diligencia advirtieron que en ese sitio estaba PSP4, personal de salud adscrita al CEFERESO No. 5, quien no quiso ser interrogada.

171. Tal situación evidencia que desde ese momento se tuvo conocimiento de que se trataba de una persona privada de la libertad en ese Centro Federal, por lo que el contexto de prisión y el estado delicado en el que se encontraba ameritaba orientar la investigación en atención al grado de vulnerabilidad de una persona en reclusión y reunir con prontitud evidencia ante una posible violación a derechos humanos o la probable comisión de un ilícito.

172. El estado de salud de V y su condición de reclusión aunado al Dictamen de lesiones del 9 de julio de 2022 que efectuó un Perito Médico de la Dirección General de los Servicios Periciales de la Fiscalía Estatal, en el que se advirtió que la víctima presentaba lesiones que ponían en peligro la vida, debió constituir un referente de investigación para AR2, de cómo y con que celeridad debía realizar diligencias para saber la verdad de los hechos, entendiendo que la rapidez con la que actuara y la exhaustividad con la que se condujera, permitirían la pronta recolección de datos de prueba, que de no hacerlo, éstos podrían perderse con el transcurso del tiempo y más aún cuando existe la presunción de que hayan sido actos de realización oculta o en los que la obtención de evidencia sería complicado dado el espacio en donde ocurrieron, sin que se solicitara acudir de manera inmediata al centro de reclusión para allegarse de evidencia.

173. El 12 de julio de 2022, V perdió la vida en el Hospital CAE y se hizo entrega a VI2 del cuerpo para la respectiva inhumación, lo que quedó asentado en un

acuerdo de esa misma fecha, a partir de ese momento se advierte la intervención de AR3 en la investigación del suceso, quien a través del oficio 043/2022, de esa misma fecha solicitó a personal de la Dirección General de Servicios Periciales se designara un perito para realizar un dictamen de inspección ocular, toma de secuencia fotográfica, levantamiento de indicios, reactivación de huellas dactilares, levantamiento y traslado del cadáver de V.

174. De igual manera, mediante similar 044/2022 del 12 de julio de 2022, AR3 requirió a esa misma Dirección General se llevara a cabo una necrocirugía al cuerpo de V y se efectuaran diversas especificaciones en torno a ella; además, ese mismo día, mediante el oficio 045/2022, AR3 requirió a la Delegación Regional de la Policía Ministerial de Xalapa, Veracruz se investigara la identidad de los probables responsables, así como los nombres y domicilios de los posibles testigos presenciales, además si existían cámaras de vigilancia en el lugar de los hechos o cerca del mismo y obtener datos generales de los familiares de V.

175. El día del fallecimiento de V, VI2 con carácter de ofendida en la Carpeta de Investigación 1, realizó su comparecencia ministerial e indicó que era sabedora del suceso y deceso de la víctima, además precisó que desconocía por que se encontraba privado de la libertad. También el 12 de julio de 2022, personal adscrito al Hospital CAE remitió a un Agente Investigador de la Delegación Regional de la Policía Ministerial de Xalapa, Veracruz el expediente clínico de V, mismo que a su vez fue enviado a AR2, del cual se podía advertir que dado el estado de salud delicado de V, necesitó su canalización del Hospital General al Hospital CAE para su valoración por necrocirugía, donde fue atendido por medicina de urgencias además de practicarle una tomografía computarizada, de la que se desprendía que tenía hematoma epidural frontotemporal derecho³⁴, múltiples hemorragias

³⁴ Se produce cuando un vaso sanguíneo se rompe entre la superficie externa de la duramadre y el cráneo.

intraparenquimatosas³⁵, hemorragia subaracnoidea, hernia sufalcina, neumoencéfalo y fractura de la base de cráneo.

176. Además, se desprende de las notas médicas del 8, 9, 10 y 11 de julio de 2022 que V en todo momento permaneció con ventilación mecánica, siendo que el 12 de ese mes y año perdió la vida a las 1:52 horas, como consta en la constancia de lesiones de esa misma fecha y en la nota de egreso del Hospital CAE, en la que indicaron que falleció de un paro cardiorespiratorio.

177. Ese mismo día dos policías ministeriales adscritos a la Delegación Regional de Xalapa, Veracruz acudieron a ese Hospital e indicaron a AR3 que en entrevista con una Trabajadora Social de ese nosocomio, ella señaló que V durante su estancia en ese lugar estaba siendo custodiado por personal del CEFERESO No. 5, quien se retiró una vez que V perdió la vida, situación que no es concordante con la afirmación de PSP5 quien dijo que se quedó al acompañamiento del cuerpo de V, mientras se llevaba a cabo el procedimiento para ser trasladado al mortuario.

178. Es así que toda la información médica proporcionada a AR2 y AR3 debió generar la convicción de ordenar darle celeridad a las diligencias, en virtud de que a este instante no solo se trataba de un probable ilícito de lesiones sino involucraba la pérdida de la vida de la víctima en circunstancias sospechosas y en custodia del Estado, y más aún, que el mismo día del deceso, obtuvo el dictamen de necropsia, firmado por AR4, en el que entre otras conclusiones, señaló que el tipo de muerte había sido mecánico traumática y que se realizó por contusión y compresión directa del cráneo.

179. Lo anterior debió obligar a AR3 a indagar de manera inmediata y exhaustiva el deceso, sin omitir mencionar que un día posterior se obtuvo la prueba química en

³⁵ Es el resultado de sangrado directamente en el parénquima cerebral.

la que se indicó que no se había podido determinar la presencia de abuso de drogas en virtud de que no se adquirió muestra del fluido biológico para tales efectos, lo que debía generar mayor sospecha sobre qué y cómo aconteció el hecho; no obstante, ello no sucedió.

180. Cabe decir que de acuerdo al oficio F9/285/2024, sin fecha, firmado por AR2, se hizo del conocimiento a la Fiscalía Auxiliar de la Coordinación de Derechos Humanos, las actuaciones que obraban en la Carpeta de Investigación 1, en la que se advierte que la última actuación realizada dentro de esa indagatoria es el Dictamen Pericial XL-D-9066/2022, del 14 de julio de 2022 firmada por un perito criminalística de la Dirección General de los Servicios Periciales de la Fiscalía Estatal; no obstante, de ese documento también se desprende que por razón de competencia, dicha investigación se remitió a Jalancingo, Veracruz.

181. De la nomenclatura del oficio F9/285/2024 signado por AR2, se advierte que éste fue emitido en 2024 y si se toma en cuenta el hecho de que el similar con el que se hizo llegar a este Organismo Nacional es del 13 de marzo de 2024, se deduce que al menos hasta este mes y año, AR2 seguía al frente de la Carpeta de Investigación 1, y que la última diligencia que se llevó a cabo en la indagatoria, fue el 14 de julio de 2022, dado que no se adjuntaron mayores constancias, por lo que se constata que por 1 año, 8 meses, se dejó de investigar sobre el deceso de V.

182. Ahora bien, del oficio No. F-1/940/2024 del 14 de agosto de 2024 firmado por PSP6, adscrita a la Unidad Integral de Perrote del X Distrito Judicial de Jalancingo, Veracruz, se desprende que la declinación de competencia fue aceptada y se radicó la Carpeta de Investigación 2, en la cual obra el similar 287 del 8 de marzo de 2024, firmado por AR2, en el cual, se advierte que hasta después de 1 año, 8 meses, reitera su solicitud hecha a la Dirección General de los Servicios Periciales el 12 de julio de 2022.

183. Lo anterior, constituye una prueba fehaciente de que AR2, durante ese lapso no gestionó que se efectuaran las diligencias necesarias para obtener los datos de prueba suficientes con el fin de pronunciarse respecto de la indagatoria, aún y cuando tenía elementos que hacía del caso, uno potencialmente sospechoso, lo que le hubiera permitido tener líneas de investigación más claras, y que en un plazo razonable pudiera arribar a la verdad de los hechos, por lo que con ello se contravinieron los principios de exhaustividad e inmediatez con los que debe conducirse una investigación penal.

184. La actuación omisa de AR2, respecto de no dirigir la investigación bajo los citados principios se agrava por el hecho de que de conformidad con el oficio F9/657/2024 y Acuerdo, ambos del 29 de abril 2024 suscritos por AR2, se advierte que hasta esa fecha determinó declinar la competencia de la Carpeta de Investigación 1 en razón del lugar donde sucedieron los hechos que motivaron el deceso de V, siendo que desde el fallecimiento o inclusive desde antes, se conocía que el incidente ocurrió en el CEFERESO No. 5, y en caso de haber habido sospecha, pudo indagar más sobre lo acontecido; sin embargo, no lo hizo y hasta después de 1 año 9 meses aproximadamente resolvió remitir la indagatoria, sin actuaciones desde al menos el 14 de julio de 2022.

185. Posteriormente tocó conocer del caso a PSP6, quien dirigió los oficios F1/875/2024 y PER/DX/F1/396/2024, ambos del 2 de agosto de 2024, a través de los cuales requirió la práctica de algunas diligencias a la Dirección General de los Servicios Periciales y a la Jefatura de Detectives de la Policía Ministerial de Perote como llevar a cabo una criminalística de campo e inspección pericial, secuencia fotográfica, levantamiento de cualquier tipo de indicio de violencia de daños, entrevista con PSP4, solicitud de expediente clínico, investigar sobre posibles testigos presenciales, así como realizar todas aquellas diligencias para generar

líneas de investigación que conduzcan al esclarecimiento de los hechos, razón por la que la indagatoria se encuentra en trámite y hasta la emisión de la presente recomendación, tiene más de 3 años 4 meses aproximadamente que no se sabe la verdad de los hechos, porque continúa en trámite.

186. Es por ello, que AR2 y AR3, en las diferentes intervenciones que tuvieron en la investigación de los hechos dentro de la Carpeta de Investigación 1, omitieron atender el principio de exhaustividad de conformidad con el artículo 212, párrafo segundo del CNPP y seguir durante la investigación bajo las directrices del Protocolo de Minnesota, sin dejar de mencionar el lapso de tiempo prolongado que se dejó de actuar en la indagatoria, para lo cual no existe una justificación razonable y máxime que se trata de una muerte potencialmente ilícita que debe investigarse con debida diligencia y de manera expedita.

187. Por lo que existe una dilación importante en conocer la verdad de los hechos en un plazo razonable, ello en contravención con los artículos 21 de la Constitución Federal, 212 y 213 del CNPP³⁶.

188. Por lo tanto, AR2 y AR3 no realizaron diligencias exhaustivas, eficaces y oportunas para indagar y conocer oportunamente la verdad de los hechos, aún y cuando había indicios de que se trataba de un suceso no claro en donde había diversas interrogantes por el hecho de que V estaba privado de su libertad, y que fue en el CEFERESO No. 5 donde sucedió el incidente que causó su estado de salud grave, que le imposibilitó rendir su testimonio y decir cómo sucedió el

³⁶ Sexto Tribunal Colegiado en Materia Penal del Primer Circuito. Tesis: I.6o.P.98 P (10a.), *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*. Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Febrero de 2018, Registro digital: 2016166.

acontecimiento, aunado a que de haber investigado idóneamente hubiesen advertido la aparente falla de las cámaras de vigilancia en esos días, entrevistar a PPLT1 y PPLT2, con quienes la víctima compartía la Estancia A, de donde se podrían haber desprendido otras líneas de investigación, tal y como lo establece el párrafo 50 del Protocolo de Minnesota.

189. Además, AR2 y AR3 pudieron interrogar la razón por la cual no se resguardó el lugar para obtener indicios, sobre este particular un especialista en Criminalística de este Organismo Nacional, determinó que con ello se omitió la rendición de cuentas, al no procurar la preservación del material pertinente y conducir a la identificación de todas las partes involucradas, no realizar el examen forense de los lugares relevantes, telecomunicaciones y otras pruebas digitales además de no requerir el dictamen del procesamiento del lugar de los hechos y reunir pruebas físicas halladas en la estancia donde sucedió el incidente de V.

190. AR2 y AR3 tampoco citaron a comparecencia a personas servidoras públicas encargadas de la vigilancia y custodia del día de los hechos así como a sus superiores jerárquicos, aunado a indagar, ante la omisión de AR4, de obtener las pruebas biológicas para determinar la presencia de sustancias psicoactivas, si existía comisión de actividades ilícitas al interior del establecimiento penitenciario como la distribución y consumo de droga, que pudo haber constituido un móvil en torno a la muerte de V, de igual manera, debió identificar alguna medida razonable que no se haya adoptado para prevenir la muerte de la víctima.

191. Todo lo anterior, sin duda resulta la vulneración a los derechos humanos al acceso y a la justicia, en este caso de VI1 y VI2, en virtud de que ello trae como consecuencia que carezcan de información suficiente y verídica de lo que sucedió con V, además de generarles incertidumbre en lo sucedido alrededor del hecho y retrasar el que accedan a la reparación integral del daño como víctimas de delito, dada la indebida diligencia de AR2 y AR3, quienes incumplieron sus obligaciones

de investigar de forma ininterrumpida, eficiente, exhaustiva, profesional y con respeto a los derechos humanos reconocidos en la Constitución Federal, en tanto AR2 y AR3 contravinieron lo estipulado en los artículos 17 párrafo segundo y 20, apartado A, Fracción I de la CPEUM, 131 fracciones I, III y XXIII, 212 y 213 del CNPP, así como lo señalado en los artículos 8.1 y 25.1 de la CADH.

V. RESPONSABILIDAD

a) Responsabilidad de las personas servidoras públicas

192. En el presente caso AR1, quien tenía a su cargo la custodia y vigilancia del Dormitorio 1, Módulo A del CEFERESO No. 5, no cumplió con la salvaguarda de la integridad física y vida de V, siendo que de conformidad con los artículos 19 Fracción II y 20 Fracción II de la LNEP, como personal adscrito al Área de Seguridad y Custodia del CEFERESO No. 5, está obligado a realizarlo, además de implementar las políticas, los programas y las estrategias establecidas en materia de seguridad y custodia penitenciaria, que para tal efecto diseñe la autoridad penitenciaria, lo que no llevó a cabo, dado que no estaba ejerciendo su función de custodia en el Módulo A y una vez que acudió al lugar no actuó con la celeridad que ameritaba el caso a efecto de que fuera auxiliado de manera inmediata y evitar que se agravara el estado de salud que presentaba V.

193. En lo que respecta a AR2 y AR3, incumplieron con sus obligaciones de investigar de forma ininterrumpida, eficiente, exhaustiva y profesional y con respeto a los derechos humanos reconocidos en la Constitución Federal y bajo las directrices del Protocolo de Minnesota, en virtud de que omitieron indagar el hecho tomando en cuenta la situación de reclusión en la que se encontraba V, y con base en ello, analizar el caso a partir de la obligación reforzada del Estado mexicano de salvaguardar su integridad personal y vida de las personas privadas de la libertad, en este caso de la víctima directa identificada en el presente instrumento

recomendatorio, y las posibles omisiones cometidas por personas servidoras públicas en el CEFERESO No. 5 en garantizarlos, faltando a su deber de prestar el servicio público con debida diligencia e inmediatez en la investigación, lo que deriva en que hasta el momento se desconozca la verdad de los hechos y que a VI1 y VI2 no se les haya satisfecho sus derechos humanos a la verdad y al acceso a la justicia. Por lo que su omisión contravino lo estipulado en los artículos 17 párrafo segundo y 20, apartado A, Fracción I de la CPEUM, 131 fracciones I, III y XXIII, 212 y 213 del CNPP, y lo señalado en los artículos 8.1 y 25.1 de la CADH en concordancia con el artículo 1 párrafo primero de la Constitución Federal.

194. En lo que respecta a AR4, de acuerdo a la Opinión Especializada en materia de medicina el dictamen de necropsia que realizó, no se encontró apegado a los lineamientos establecidos en la literatura médica especializada dentro de la cual se encuentra la referente a la autopsia (necropsia), ni tampoco en lo señalado en el Protocolo de Minnesota, lo que contraviene de igual manera, el derecho al acceso a la justicia y a la verdad de VI1 y VI2, en virtud de que dada las irregularidades cometidas durante la necropsia y por ende las omisiones contenidas en el citado dictamen, se desconoce el mecanismo de producción del trauma cerrado de tórax y abdomen que describió en su dictamen y si V estaba intoxicado de alguna sustancia psicoactiva, lo que pudo aportar otros datos de prueba para esclarecer los hechos e inclusive cambiar o reorientar la línea de investigación y saber con pruebas fehacientes la verdad del suceso y coadyuvar para la determinación de la Carpeta de Investigación 1 en un plazo razonable, lo que no sucedió.

b) Responsabilidad Institucional

195. Las responsabilidades detectadas en el CEFERESO No. 5, parten también de una tolerancia a la omisión en el deber de cuidado de las personas servidoras públicas hacia las personas privadas de la libertad, lo cual corrobora que aún y cuando hayan sido reconocidos los derechos humanos a favor de la población

penitenciaria tanto en la CPEUM y por ende en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte, ello continúa sin garantizarse pese a que existe una obligación explícita en el artículo 1 de la Constitución Federal párrafo tercero de hacerlo.

196. El hecho de que no exista un estricto respeto a los derechos humanos a la integridad personal, la vida, así como a la reinserción social de las personas privadas de la libertad, recrudece el estigma social hacia ese sector históricamente vulnerado, el cual tiene su origen en la situación de reclusión y el juicio social dada la conducta presumiblemente ilícita que cometieron, o en los casos en los que ésta ha sido acreditada, fortalece la idea de imponer doble castigo, por un lado la pena impuesta de años de prisión y por otro, el rechazo de la sociedad.

197. Por lo que, si desde las Instituciones que representan al Estado mexicano se cometen actos u omisiones que vulneran derechos fundamentales, se envía un mensaje erróneo al exterior; como lo es, la conservación de tal estigma, el reforzarlo o más aún que se continúe con la idea de que aquéllos no son o pueden ser sujetos de derechos, haciendo una regresión en materia de derechos humanos, al implementar el derecho penal de autor y no del acto, invalidando los avances que se han logrado en este tema.

198. Si bien, en el caso de V, de acuerdo a las evidencias con las que se cuenta, sufrió una caída desde el anaquel de la Estancia A, también lo es que bajo esa hipótesis, se desprende como una consecuencia inmediata de las condiciones de habitabilidad que imperan al menos en el Módulo A del CEFERESO No. 5, en virtud de que su infraestructura no está diseñada para que vivan en condiciones dignas, ante la ausencia de ventilación natural aunado a que prácticamente la visibilidad está obstruida lo que implica una sensación de doble encierro, situación que los conduce a buscar alternativas de “supervivencia” que ponen en riesgo no solo su integridad física sino psicológica.

199. Además en un centro penitenciario federal donde el sistema de videovigilancia es una herramienta coadyuvante en la vigilancia de la población penitenciaria, no puede haber margen de error imputable a la falta de mantenimiento o de atención en su adecuado funcionamiento, dado que dicho mecanismo implica no solo un elemento óptimo para el cuidado de las personas privadas de la libertad así como para garantizar la seguridad institucional y la paz al interior, sino para resguardar datos de prueba digitales en caso de que se susciten actos posiblemente constitutivos de delito o de reunir evidencias para acreditar violaciones a derechos humanos, obligaciones que debe cumplir la autoridad penitenciaria.

200. Así también, si bien es cierto, no se corroboró que V estaba intoxicado de sustancias psicoactivas al momento del incidente del 8 de julio de 2022, también lo es que la autoridad penitenciaria debe prestar atención en que no existan factores de riesgo como la presencia de condiciones de cogobierno y/o autogobierno o de actividades ilícitas, o en su caso la distribución y consumo de droga, que pongan en riesgo la integridad personal y vida de la población penitenciaria, así como la seguridad institucional, y de igual manera la reinserción social de las personas privadas de la libertad, misma que debe estar basada en el respeto a los derechos humanos y en sus 5 ejes rectores, como lo son, el trabajo, capacitación para el trabajo, educación, deporte y salud, por lo que de no generar acciones para contrarrestar los probables riesgos, existe cada vez menor posibilidad de que se consiga el objetivo del artículo 18 constitucional.

201. Por otra parte, en el presente asunto se advirtió la falta de habilidades del personal de Seguridad y Custodia para atender incidentes en los que esté en peligro inminente el estado físico de una persona privada de la libertad, en los cuales deben de llevarse a cabo acciones rápidas y contundentes para no arriesgar la vida de las personas involucradas, para lo cual deben crearse canales de comunicación eficientes con el personal que corresponda para que las personas servidoras públicas idóneas intervengan de manera inmediata, como lo es personal médico y

de enfermería, o en su caso personal de Seguridad y Custodia para que actúen como primeros respondientes y aseguren la escena, el lugar de los hechos para la adecuada preservación de los indicios, a fin de facilitar la investigación ministerial en aras de proteger el derecho humano al acceso a la justicia de las víctimas del hecho.

202. Además, es importante que se realice de manera urgente una revaloración de las estrategias de seguridad con las que se cuenta en los Centros Federales de Reinserción Social, si es que, previo análisis, éstas ya no son viables o compatibles con la operatividad actual de esos centros de reclusión, con la población que se alberga y con la progresividad que en materia de derechos humanos se ha desarrollado, a fin de que se diseñen mecanismos que engloben técnicas de seguridad penitenciaria avanzadas en paralelo al respeto a derechos fundamentales, para lo cual sería importante tomar en cuenta el citado Manual de Seguridad Dinámica e Inteligencia Penitenciaria, como una herramienta que coadyuve en cumplir con ese fin.

203. Esta Comisión Nacional se ha pronunciado múltiples veces por la progresividad de los derechos humanos de las personas que se encuentran privadas de la libertad, por lo cual el presente instrumento recomendatorio, no solo reitera la importancia de establecer como sociedad mejoras institucionales, sino que categóricamente rechaza la inobservancia a las necesidades particulares de la población privada de la libertad, a la luz de los más altos estándares en materia penitenciaria, que procuran que la población penitenciaria sea tratada con dignidad humana, lo que implica también deconstruir la idea de que una persona que comete una conducta ilícita, naturalmente lo hará nuevamente, negándole cualquier oportunidad de encontrar un modo diverso de vivir, lo cual es mayormente probable que se consiga si existe una verdadera reinserción social.

204. Mientras, el Sistema Penitenciario Federal, no constituya un espacio seguro para la población penitenciaria, en donde se respeten integralmente los derechos humanos a la integridad personal y vida, este Organismo Nacional, insistirá en la relevancia de que se hagan posibles y efectivos los derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad en un sentido amplio, en virtud de que ello permitirá el cabal cumplimiento del mandato constitucional del artículo 18 de la CPEUM.

205. Es así que, dicho Sistema Penitenciario debe actuar de forma diligente y repensar las estrategias y acciones encaminadas a favorecer la reinserción social de la población en reclusión, incluyendo el garantizar que su vida en prisión sea lo menos restrictiva posible, habitando en condiciones dignas que fomenten el interés por conseguir tal objetivo, como parte de un fin individual y social, de lo contrario, se arraiga en ellos la sensación de indiferencia y desinterés proveniente del Estado de que deben de ser severamente castigados como individuos, lo que puede fomentar el recelo hacia la autoridad penitenciaria y la reincidencia en la conducta delictiva, lo cual, se convierte en una problemática potencialmente social.

206. Bajo esa tesitura, de igual manera, la Fiscalía Estatal, también debe emprender acciones eficaces y contundentes para deconstruir perjuicios que pueden estar afectando para satisfacer y garantizar el derecho humano al acceso a la justicia en asuntos en donde estén involucradas personas privadas de la libertad, en virtud de que ello no debe permear en que se efectúen las investigaciones por presuntos ilícitos cometidos en su contra, con debida diligencia y bajo los principios de inmediatez y exhaustividad, y tratándose de muertes potencialmente ilícitas, siguiendo las directrices del Protocolo de Minnesota.

207. Además, en la Fiscalía Estatal debe fomentarse en el personal que ahí labora, sobre el compromiso constitucional que tienen de realizar la investigación de delitos en condiciones de igualdad y no discriminación, por lo que las diligencias que se hagan dentro de una carpeta de investigación deben ser eficientes y eficaces

para llegar a la verdad de los hechos, además de resolverse en un plazo razonable, aunado a que cuando se esté indagando sobre un hecho presumiblemente delictivo en el que la víctima sea una persona privada de la libertad, debe realizarse al margen de su condición de reclusión, por ello debe prevalecer el hecho de que se recaben con prontitud los mayores datos de prueba posibles, toda vez que la autoridad penitenciaria, ejerce mayor control sobre estas dado que los hechos suceden en lugares de reclusión en donde aquélla se convierte en la facilitadora principal de tales evidencias, y al mismo tiempo es la parte a la que se le señala como probable responsable de alguna acción u omisión en el ejercicio del servicio público.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

209. De conformidad con los artículos 1, 2 Fracción I, 7. fracciones II, VI, VII y VIII, 8, 26, 27, 64 fracciones I, II y VII, 88 Bis, Fracción II, 96, 97 Fracción I, 106, 110 Fracción IV, 111, 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.

210. 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.

211. 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.

212. En el presente caso, esta Comisión Nacional considera procedente la reparación integral de los daños ocasionados en los términos siguientes:

a) Medidas de rehabilitación

213. Las medidas de rehabilitación incluyen, entre otras y según proceda, las siguientes: atención médica y psicológica por personal profesional especializado y de forma continua. Esta atención deberá ser gratuita y brindarse en el lugar en el que se encuentra privado de la libertad. El artículo 27 Fracción II de la LGV que

establece que la medida de rehabilitación busca facilitar a la víctima hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos.

214. El OADPRS en colaboración con la CEAV, deberán otorgar a VI1 y VI2, de así requerirlo, la atención psicológica y/o tanatológica por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para VI1 y VI2 con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua; así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta a VI1 y VI2 para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, las autoridades remitirán las constancias que acrediten la acción, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo dirigido al OADPRS.

b) Medidas de compensación

215. 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.*³⁷

216. Para ello, el OADPRS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la debida inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V así como VI1 y VI2 a través de la noticia de hechos que ese Órgano Administrativo realice a la CEAV con la presente Recomendación, y que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de esa Institución, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a VI1 y VI2, en términos de la LGV, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio primero dirigido al OADPRS.

217. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la LGV, 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 Comisión Ejecutiva, 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.

218. De igual forma, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda,

³⁷ "Caso Bulacio Vs, Argentina", Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párr. 90.

asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral del daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la LGV, para que cuando ésta así lo solicite ante esa Comisión Ejecutiva 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 LGV, 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

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

220. Tocante a la Fiscalía Estatal, colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR2, adscrita a esa Institución, o de quien o quienes resulten responsables, ante la Visitaduría General de esa Fiscalía Estatal, por los hechos y omisiones indicados en el presente instrumento recomendatorio, para que intervenga en el ámbito de su competencia conforme a derecho corresponda, de conformidad con lo dispuesto por la Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, sirviendo de apoyo la información y análisis vertido en esta Recomendación; ello, en cumplimiento al punto recomendatorio primero dirigido a esa Fiscalía.

221. Así también, la Fiscalía Estatal deberá remitir de manera inmediata a la aceptación de la presente recomendación, copia de este instrumento

recomendatorio a la autoridad competente a fin de que se integre a la Carpeta de Investigación 2, y se tomen en cuenta los hallazgos vertidos en éste, y de ser el caso se actúe conforme a derecho corresponda; hecho lo anterior, remitirá las constancias que acrediten lo anterior en cumplimiento al punto recomendatorio segundo dirigido a esa Fiscalía.

d) Medidas de no repetición

222. 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. Así también, en 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 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 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.

223. Es en ese sentido que, con el fin de cumplir con el mandato constitucional estipulado en los artículos 1 y 18, deben realizarse acciones preventivas encaminadas a evitar la repetición de las conductas descritas en este documento, que ponen en riesgo la integridad personal y vida de las personas privadas de su libertad, por lo que es importante que el OADPRS realice lo siguiente:

- a)** En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, diseñar un plan estratégico para la mejora de condiciones de habitabilidad en el CEFERESO No. 5, atendiendo al respeto de la dignidad humana de las personas privadas de la libertad, tomando en cuenta las

directrices señaladas en el apartado de “Alojamiento” estipulado en las Reglas Mandela 12, 13, 14, 15, 16 y 17 a fin de que la población penitenciaria durante su vida en reclusión habite en espacios dignos y seguros, que no impliquen, dado su estructura, un riesgo para su integridad física, y que a su vez permita un mejor control en la seguridad institucional, para lo cual podrán apoyarse en las directrices del Manual de Seguridad Dinámica e Inteligencia Penitenciaria de UNODC y una vez que se cuente con éste, presentarlo ante la autoridad competente del OADPRS, para que se vean materializadas las acciones propuestas y se advierta que se está trabajando en dignificar ese lugar de reclusión, para lo cual se deberá remitir evidencia y documental que corrobore los avances que se vayan obteniendo para lograr tal objetivo, lo anterior a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero dirigido al OADPRS.

b) En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá diseñar e implementar un proceso formativo en materia de derechos humanos para el personal de Seguridad y Custodia del CEFERESO No. 5, en el que se les proporcionarán conocimientos y técnicas necesarias para atender inmediatamente casos en los que esté en evidente riesgo la integridad personal y vida de las personas privadas de la libertad, para lo cual deberá instruírseles, de manera enunciativa más no limitativa sobre cómo actuar de primera instancia ante estos escenarios de forma que se priorice la salvaguarda de la vida, ante quien deben conducirse de manera inmediata para que intervenga el personal óptimo dependiendo el caso, con mayor eficacia y prontitud, priorizando la atención de la víctima, las acciones a efectuar como primer respondiente y la importancia de la preservación del lugar de los hechos e indicios y cómo debe hacerlo, así como el tipo de reportes que subsecuentemente debe hacer y qué deben contener y el brindarles herramientas para mejorar sus habilidades de reacción.

- Además, deberán compartírseles parámetros sobre la seguridad dinámica e inteligencia penitenciaria establecidos en el Manual de la materia que emitió UNODC, como una forma de ir deconstruyendo viejos patrones de vigilancia y custodia y reorientar su labor con base en tales directrices.
- El ciclo de formación deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos.
- Su cumplimiento deberá acreditarse con la elaboración del programa a impartirse en el referido proceso de formación aunado a que se deberá proporcionar un reporte bimestral del avance en la impartición de las sesiones del ciclo de formación; lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio cuarto dirigido al OADPRS.

224. 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 diseñe e implemente un ciclo de formación dirigido a los Agentes del Ministerio Público y Fiscales adscritos a la Sub – Unidad Integral de Procuración de Justicia del XI Distrito Judicial en Xalapa, Veracruz de la Fiscalía Estatal, incluidas AR2 y AR3, sobre su obligatoriedad de dirigir la investigación conforme a lo que estipula el artículo 212 del CNPP, así como bajo 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 ser efectivo para prevenir hechos similares a los

del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos. Su cumplimiento deberá acreditarse con la elaboración del programa a impartirse en el referido proceso de formación aunado a que se deberá proporcionar un reporte bimestral del avance en la impartición de las sesiones del ciclo de formación. Lo anterior, en cumplimiento al punto recomendatorio tercero 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 diseñe e implemente un proceso de formación a las personas peritas médicas, entre otros, a AR4 adscrita a la Dirección General de Servicios Periciales de la Fiscalía Estatal, respecto de la debida diligencia y profesionalismo con la que deben practicar sus funciones y dictámenes cuando se trate de personas privadas de la libertad, siguiendo las directrices de la normatividad aplicable en la materia y del Protocolo de Minnesota, a fin de que como auxiliares en la investigación que realiza un Agente del Ministerio Público para dilucidar cuestiones técnicas, artísticas o científicas que les planteé la autoridad ministerial puedan arribar a la verdad de los hechos de una manera pronta y eficaz, garantizando los derechos humanos a la verdad y a la justicia 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 y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos. Su cumplimiento deberá acreditarse con la elaboración del programa a impartirse en el referido proceso de formación aunado a que se deberá proporcionar un reporte bimestral del avance en la impartición de las sesiones del ciclo de

formación. Lo anterior, a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto dirigido a la Fiscalía Estatal.

225. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, 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.

226. En atención a lo expuesto, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos considera procedente formular a ustedes, Titulares de Prevención y Reinserción Social y de la Fiscalía General del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, respetuosamente, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

A USTED TITULAR DE PREVENCIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL:

PRIMERA. El OADPRS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la debida inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V así como VI1 y VI2 a través de la noticia de hechos que ese Órgano Administrativo realice a la CEAV con la presente Recomendación, y que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de esa Institución, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la

inmediata reparación integral del daño a VI1 y VI2; una vez hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. El OADPRS en colaboración con la CEAV, deberán otorgar a VI1 y VI2, de así requerirlo, la atención psicológica y/o tanatológica, de ser el caso, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para VI1 y VI2 con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta a VI1 y VI2 para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta; una vez hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, diseñar un plan estratégico para la mejora de condiciones de habitabilidad en el CEFERESO No. 5, atendiendo al respeto de la dignidad humana de las personas privadas de la libertad, tomando en cuenta las directrices señaladas en el apartado de “Alojamiento” estipulado en las Reglas Mandela 12, 13, 14, 15, 16 y 17 a fin de que la población penitenciaria durante su vida en reclusión habite en espacios dignos y seguros, que no impliquen, dado su estructura, un riesgo para su integridad física, y que a su vez permita un mejor control en la seguridad institucional, para lo cual podrán apoyarse en las directrices del Manual de Seguridad Dinámica e Inteligencia Penitenciaria de UNODC y una vez que se cuente con éste, presentarlo ante la autoridad competente del OADPRS, para que se vean materializadas las acciones propuestas y se advierta que se está trabajando en dignificar ese lugar de reclusión, para lo cual se deberá remitir

evidencia y documental que corrobore los avances que se vayan obteniendo para lograr tal objetivo; una vez hecho lo anterior, se deberá enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá diseñar e implementar un proceso formativo en materia de derechos humanos para el personal de Seguridad y Custodia del CEFERESO No. 5, en el que se les proporcionarán conocimientos y técnicas necesarias para atender inmediatamente casos en los que esté en evidente riesgo la integridad personal y vida de las personas privadas de la libertad, para lo cual deberá instruírseles, de manera enunciativa más no limitativa lo señalado en el inciso b) del apartado de las medidas de no repetición dirigidas al OADPRS; hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

A USTED TITULAR DE LA FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE:

PRIMERA. Colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR2, adscrita a ese Organismo, o de quien o quienes resulten responsables, ante la Visitaduría General de esa institución, por los hechos y omisiones indicados en el presente instrumento recomendatorio, para que intervenga en el ámbito de su competencia conforme a derecho corresponda, de conformidad con lo dispuesto por la Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, sirviendo de apoyo la información y análisis vertido en esta Recomendación; hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su colaboración.

SEGUNDA. Remitir de manera inmediata a la aceptación de la presente recomendación, copia de este instrumento recomendatorio a la autoridad

competente a fin de que se integre a la Carpeta de Investigación 2 y, de ser el caso, se tomen en cuenta los hallazgos vertidos en éste para su determinación que conforme a derecho corresponda; una vez hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se diseñe e implemente un ciclo de formación dirigido a los Agentes del Ministerio Público y Fiscales adscritos a la Sub – Unidad Integral de Procuración de Justicia del XI Distrito Judicial en Xalapa, Veracruz de la Fiscalía Estatal, incluidas AR2 y AR3, sobre su obligatoriedad de dirigir la investigación conforme a lo que estipula el artículo 212 del CNPP, así como bajo 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 ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos. Su cumplimiento deberá acreditarse con la elaboración del programa a impartirse en el referido proceso de formación aunado a que se deberá proporcionar un reporte bimestral del avance en la impartición de las sesiones del ciclo de formación; una vez hecho lo anterior se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se diseñe e implemente un proceso de formación dirigido a las personas peritas médicas, entre otros, a AR4 adscrita a la Dirección General de Servicios Periciales de la Fiscalía Estatal respecto de la debida diligencia y profesionalismo con la que deben practicar sus funciones y dictámenes cuando se trate de personas privadas de la libertad, siguiendo las directrices de la

normatividad aplicable en la materia y del Protocolo de Minnesota, a fin de que como auxiliares en la investigación que realiza un Agente del Ministerio Público para dilucidar cuestiones técnicas, artísticas o científicas que les planteé la autoridad ministerial puedan arribar a la verdad de los hechos de una manera pronta y eficaz, garantizando los derechos humanos a la verdad y a la justicia 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 y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos. Su cumplimiento deberá acreditarse con la elaboración del programa a impartirse en el referido proceso de formación aunado a que se deberá proporcionar un reporte bimestral del avance en la impartición de las sesiones del ciclo de formación; una vez hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

A USTEDES TITULARES DE PREVENCIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL Y DE LA FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE:

ÚNICO. Designar a una persona servidora pública de alto nivel de decisión, que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, respectivamente, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

227. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la CPEUM, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de formular una declaración respecto de una conducta irregular cometida por personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualesquiera otras autoridades competentes

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

228. 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.

229. 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.

230. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15 Fracción X y 46, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicitará al Senado de la República, y en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, así como al Congreso del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, respectivamente, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

NSG