

RECOMENDACIÓN No.

165 VG/2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES GRAVES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA INTEGRIDAD PERSONAL Y VIDA, ASÍ COMO A LA REINSERCIÓN SOCIAL POR LAS INADECUADAS CONDICIONES DE GOBERNABILIDAD EN EL AHORA CENTRO FEDERAL DE REINSERCIÓN SOCIAL NO. 11 “CPS SONORA”, EN HERMOSILLO, QUE DERIVÓ EN EVENTOS DE RIÑA EN EL MÓDULO A, EL 15 Y 16 DE MAYO DE 2023, QUE IMPLICARON LA PRIVACIÓN ARBITRARIA DE LA VIDA POR OMISIÓN DE V1, V2 y V3, ASÍ COMO EN EL DAÑO AL PROYECTO DE VIDA DE V4 Y V5.

**MTRO. ANTONIO HAZAEL RUÍZ ORTEGA
TITULAR DE PREVENCIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL
DE LA SECRETARÍA DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIUDADANA**

Apreciable Titular:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero, y 102 apartado B, de la CPEUM; 1o., 3o., párrafo primero, 6o., 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/3/2023/8209/VG**, sobre el caso de violaciones graves a los derechos humanos a la integridad personal y vida, así como a la reinserción social por las inadecuadas condiciones de gobernabilidad en el ahora Centro Federal de Reinserción Social No. 11 “CPS Sonora”, en Hermosillo, que derivó en eventos de riña en el Módulo A, el 15 y 16 de

mayo de 2023, que implicaron la privación arbitraria de la vida por omisión de V1, V2 y V3, así como en el daño al proyecto de vida de V4 y V5.

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

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. 11 “CPS Sonora” ahora Centro Federal de Reinserción Social No. 11 “CPS Sonora”	CEFERESO No. 11
Código Nacional de Procedimientos Penales	CNPP
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH / Organismo Internacional
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
Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria	DNSP y/o Diagnóstico Nacional
Encuesta Nacional de Población Privada de la Libertad	ENPOL
Fiscalía General de la República	FGR
Fiscalía General de Justicia del Estado de Sonora	Fiscalía Estatal
Hospital General del Estado de Sonora	Hospital General Sonora
Ley Nacional de Ejecución Penal	LNEP
Ley de la Comisión Nacional de los Derechos	LCNDH

DENOMINACIÓN	SIGLAS, ACRÓNIMOS O ABREVIATURAS
Humanos	
Ley General de Víctimas	LGV
Ley Nacional Sobre el Uso de la Fuerza	LNSUF
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	UALDH

I. HECHOS

5. El 16 de mayo de 2023, personal de esta Comisión Nacional recibió una llamada telefónica, en la cual una persona servidora pública de esta Institución Autónoma de presencia permanente en el CEFERESO No. 11 indicó que los días 15 y 16 de ese mes y año, se había suscitado una riña entre grupos antagónicos en ese lugar de reclusión, dando como resultado que V1, V2 y V3, perdieran la vida y que V4 y V5, fueran heridos de gravedad.

6. En razón de los hechos que acontecieron en el CEFERESO No. 11 los días 15 y 16 de mayo de 2023, el 24 de ese mes y año esta Comisión Nacional emitió

acuerdo de inicio de investigación de oficio, dando origen al expediente **CNDH/3/2023/8209/VG**.

7. Previa solicitud de información al OADPRS, FGR y al Hospital General Sonora, así como de las diligencias practicadas por personal de esta Institución Autónoma en el CEFERESO No. 11, se obtuvo diversa documentación, mismas que en su conjunto son objeto de análisis y valoración lógico-jurídica en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Acta circunstanciada del 16 de mayo de 2023, en la cual una persona servidora pública de esta Comisión Nacional, asentó que al encontrarse en el Área de Servicios Médicos del CEFERESO No. 11, personal del Área de Archivo le comentó que el día 15 de ese mes y año había ocurrido una riña en el Módulo A, al parecer tumultuaria, donde 2 personas privadas de la libertad resultaron heridas de gravedad, del mismo modo que ese día se había suscitado un nuevo evento de riña en el cual 3 personas privadas de la libertad habían perdido la vida.

9. Acta circunstanciada del 16 de mayo de 2023, en la que personal de este Organismo Autónomo asentó que una persona servidora pública de esta Institución Nacional adscrita de manera permanente al CEFERESO No. 11, le informó vía telefónica los hechos violentos ocurridos en ese lugar de reclusión el 15 y 16 de ese mes y año.

10. Oficio 33160, del 17 de mayo de 2023, suscrito por la titular de la Dirección General de Quejas y Orientación de esta Institución Autónoma, en virtud de los hechos acaecidos el 15 y 16 de mayo de 2023 en el CEFERESO No. 11, solicitó al titular del OADPRS medidas cautelares, a fin de que se garantizaran las condiciones

de gobernabilidad, así como la integridad psicofísica de la población penitenciaria en ese lugar de reclusión.

11. Oficio PRS/UALDH/6880/2023, del 17 de ese mes y año, firmado por personal de la UALDH mediante el cual señaló que se tuvieron por aceptadas las medidas cautelares, con el fin de preservar los derechos humanos a la integridad de la población penitenciaria del CEFERESO No. 11.

12. Acuerdo del 24 de mayo de 2023, por medio del cual esta Institución Autónoma, derivado de los hechos registrados el 15 y 16 de ese mes y año en el CEFERESO No. 11, en los que V1, V2 y V3 perdieron la vida y V4 y V5 se encontraban [REDACTED], dio inicio de oficio a la investigación requerida, y se inició el expediente **CNDH/3/2023/8209/VG**.

13. Acta circunstanciada del 18 de mayo de 2023, suscrita por personal de esta Comisión Nacional, en la cual asentó que en la misma fecha se presentó en las instalaciones del Hospital General Sonora, con el fin de verificar el estado de salud de V4 y V5, derivado de la riña suscitada el día 15 de ese mes y año, en el Módulo A al interior del CEFERESO No. 11, de lo cual PSP3, personal adscrito a la Dirección Jurídica de ese nosocomio y una persona servidora pública del Área de Servicio de Urgencias, le manifestaron que V4 y V5 llegaron en un Vehículo al Servicio de Urgencias el 15 de mayo de 2023, quienes se encontraban en condición física grave con diversas lesiones, [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Clasificación de Datos Personales

En virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable, con fundamento en el Artículo 113 Fracción I, de la LFTAIP, y numeral 116 párrafo primero de la LGTAIP, las secciones eliminadas con datos personales son: **Narración de hechos**

14. Nota médica de evolución del Hospital General Sonora, del 11 de junio de 2023, en la cual personal médico asentó que V5 contaba con el diagnóstico de [REDACTED], además de establecer que se encontraba [REDACTED].

15. Nota médica de evolución del Hospital General Sonora, del 26 de julio de 2023, en la cual PSP5, médico adscrito a ese nosocomio, señaló que V5 se encontraba dado de alta, pero por “problemas legales” aún se estaba por resolver su egreso, del mismo modo que se encontraba en rehabilitación.

16. Escrito de queja del 3 de agosto de 2023, suscrito por VI3, en el que manifestó que el 17 de mayo de ese año, sin precisar que persona servidora pública se contactó con ella, fue notificada de los hechos que sucedieron en el CEFERESO No. 11, que del mismo modo se le indicó el deceso de V2 en el Módulo A, producto de una riña entre personas privadas de la libertad que provocó la muerte de 3 personas reclusas, que a esa fecha no se le había proporcionado ninguna explicación sobre el deceso de V2, y que el 19 de mayo de esa anualidad le hicieron la entrega del cadáver.

17. Acta circunstanciada del 24 de agosto de 2023, en la cual personal de esta Comisión Nacional asentó que los días 21, 22 y 23 de ese mes y año, se constituyó en las instalaciones del CEFERESO No. 11, se entrevistó con PSP4, quien se encuentra adscrito a la Dirección Jurídica de ese lugar de reclusión, referente al estado de salud de V4 y V5, les informó que ambos aún se encontraban hospitalizados en el Hospital General Sonora, que no se contaban con las notas médicas de evolución y que las mismas serían solicitadas al nosocomio en comento, que V5 había sido dado de alta del Hospital General Sonora, pero por cuestiones legales aún se estaba por decidir su regreso, por lo que se encontraba en

¹ Ventilación mecánica invasiva

Clasificación de Datos Personales

En virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable, con fundamento en el Artículo 113 Fracción I, de la LFTAIP, y numeral 116 párrafo primero de la LGTAIP, las secciones eliminadas con datos personales son: **Información relacionada con el expediente clínico, y en general, toda aquella relacionada con el estado de salud**

rehabilitación y continuaba con vigilancia, del mismo modo se proporcionaron datos de la Carpeta de Investigación iniciada en la FGR con motivo de los hechos ocurridos en ese lugar de reclusión, en los cuales perdiera la vida V1, V2 y V3, en dicha diligencia se les proporcionaron las siguientes documentales:

17.1 Nota médica de Enfermería del CEFERESO No. 11, del 15 de mayo de 2023, en la cual una persona servidora pública asentó el motivo por el cual se canalizó a V5 al Hospital externo, señalando que fue atendido posterior al código blanco, que se encontraba [REDACTED], [REDACTED] en [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED], situación por la que se decidió su traslado inmediato al Hospital General Sonora.

18. Informe del Área de Psicología, del 28 de octubre de 2023, suscrito por PSP7, personal adscrito a la oficina de Psicología del CEFERESO No. 11, mediante el cual remitió diversa información relacionada con V1, V2, V3, V4 y V5, de la cual se desprende la siguiente:

18.1 Estudio psicológico inicial de V1, del 24 de marzo de 2020, en el cual destaca que [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] Respecto a su esfera social, [REDACTED]

² Bradicardia: el corazón late menos de 60 veces por minuto. La bradicardia puede ser un problema grave si la frecuencia cardíaca es muy lenta y el corazón no puede bombear suficiente sangre rica en oxígeno al cuerpo.

³ La Taquipnea es un término médico que describe una frecuencia respiratoria anormalmente alta.

⁴ La palabra policontundido, está formada por un prefijo poli que significa varios, y contundido o contusión que significa golpeado, magullado, en conjunto el significado sería, varios golpes.

⁵ Un hematoma suele formarse cuando se rompe un vaso sanguíneo durante una cirugía o por un traumatismo. Surge en cualquier parte del cuerpo, incluso en el encéfalo.

[REDACTED], además de que indicó [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED].

18.2 Estudio psicológico inicial de V2, del 8 de agosto de 2021, en el que refirió

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] además de señalar [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED].

18.3 Estudio psicológico inicial de V3, del 7 de agosto de 2020, en el cual hizo del conocimiento que era [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] manifestó su d [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] por último, refirió [REDACTED]
[REDACTED]

18.4 Estudio psicológico inicial de V4, del 24 de octubre de 2016, quien manifestó

[REDACTED]; sin embargo, expresó [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] del mismo modo refirió

⁶ Conducta parasocial, que sería aquella que no acepta el orden establecido y las reglas que lo dirigen, sin que dicha protesta implique un acto violento o destrucción

[REDACTED]

18.5 Estudio psicológico de traslado de V5, del 23 de agosto de 2019, quien indicó que [REDACTED]

[REDACTED]

19. Memorándum CFRS11/DG/DS/03793/2023, del 3 de noviembre de 2023, suscrito por PSP8, personal de Seguridad y Custodia adscrito al CEFERESO No. 11, a través del cual informó a personal de la Dirección Jurídica de dicho lugar de reclusión, que no obraban archivos o registros en los cuales constara que V1, V2, V3, V4 y V5 hubieran sido sujetos de maltrato, agresiones, amenazas o hayan recibido hostigamiento por parte de otras personas privadas de la libertad o personas servidoras públicas de ese lugar de reclusión, que en razón de los hechos suscitados el 15 y 16 de mayo de ese año en el Módulo A, personal del Área de Seguridad actuó de conformidad al Procedimiento Código Naranja, del mismo modo que ese centro penitenciario cuenta con protocolos de actuación establecidos para desempeñar sus funciones acordes a las disposiciones normativas y administrativas aplicables, además de proporcionar las siguientes documentales:

19.1 Parte informativo del 15 de mayo de 2023, suscrito por AR4 y dirigido a AR5, en el cual se refirió que en la misma fecha, el centro de control informó que V4 y V5 [REDACTED] al interior del Módulo A, por lo que AR4 observó que había un [REDACTED], activando el código blanco, que al reingresar al Módulo A, PPL8 le comentó [REDACTED]

[REDACTED], posteriormente accedió al Módulo A personal del Área Médica, oficiales de traslados y guardias, quienes empezaron a mover a las personas privadas de la libertad tiradas, observando que se trataba de V4 y V5, indicando que los sacaron inmediatamente en las unidades de traslados a las 11:20 horas aproximadamente del dormitorio.

19.2 Nota informativa del 15 de mayo de 2023, suscrita por AR2, en la cual informó a AR3, que siendo aproximadamente las 11:10 horas de esa fecha, se alertó vía radio el Código Blanco por parte de AR4, informando que en el área común del Módulo A se encontraban V4 y V5 totalmente golpeados y ensangrentados, asentando que ingresó de inmediato personal de Seguridad y Custodia, así como de Enfermería, egresando del sitio a las 11:30 horas del CEFERESO No. 11 por urgencia médica al Hospital General Sonora, asentando del mismo modo que de la búsqueda al sistema de videovigilancia pudo apreciar que a partir de las 11:00 horas de ese día, varias personas privadas de la libertad habían comenzado a golpear a las personas agredidas en diversas ocasiones hasta dejarlos inconscientes, agrediendo a uno en el patio interior y al otro en área común del Módulo A.

19.3 Parte informativo del 16 de mayo de 2023, suscrito por AR6 y AR7, dirigido a AR1, en el cual asentaron que:

- Siendo aproximadamente las 14:20 horas, se encontraban realizando un rondín por los diferentes módulos, al ingresar al Módulo A una persona privada de la libertad solicitó que le abrieran su estancia para ir al sanitario, en ese momento se le acerca, por lo que AR6 dio la instrucción de que se

alejara, al tenerlo cerca AR6 solicitó su salida, sin mediar palabra diversas personas privadas de la libertad comenzaron a acercársele más, por lo que asentó que sintió miedo y se retiró, para la entrega de alimentos una persona privada de la libertad le pidió acceso para la Estancia A, sale una persona privada de la libertad y el que iba a ingresar, siendo el primero que le pidió el acceso lo saluda y lo abraza aparentemente; sin embargo, AR6 y AR7 asentaron que este último comienza a golpearlo y que los que se encontraban cerca empiezan a participar en la agresión, por lo que emitieron Código Naranja, AR7 indicó que les dio indicaciones de alejarse y cesar los golpes, al ver que sacan el Objeto 1 activan código blanco, del mismo modo asentaron que las personas privadas de la libertad comenzaron a gritarle a AR6, “deje de lanzar códigos por radio, el siguiente puede ser usted”, por lo que una persona en reclusión al ver la platina se acercó y aplastó un botón de una estancia en la planta alta.

- AR6 manifestó que se percató e indicó a la población penitenciaria del Módulo A que se retirara, por lo que presionó el botón de pánico, la persona privada de la libertad que sale de la estancia en la planta alta comienza a corretear a los agredidos, por lo que AR6 y AR7 continuaron emitiendo comandos verbales para que se frenaran las agresiones; sin embargo, no acataron éstas y continuaron con las agresiones con el Objeto 2, por lo que narraron que diversas personas privadas de la libertad corrieron cerca de uno de los agredidos a un punto cercano al baño y comenzaron a agredirlo, refiriendo nuevamente AR6 y AR7 solicitar Código Blanco, pero la población continuó sin acatar las indicaciones, precisaron que durante ese momento ingresaron 3 o 4 elementos de custodia penitenciaria más, no obstante agreden a uno de los elementos y demás personal, por lo cual solicitaron a la población penitenciaria agresora que sacara los cuerpos de los agredidos para que se les brindara atención médica, lo cual fue llevado a cabo.

19.4 Informe del 16 de mayo de 2023, suscrito por AR2, en el cual hace del conocimiento a AR3, que *siendo aproximadamente las 15:03 horas del 16 de mayo de 2023, se emite código naranja colectivo en el Módulo A por AR7, asimismo, AR6 quien al realizar la entrega de alimentos detecta la agresión con Objeto 1 hacia V1, V2 y V3, siendo identificados como agresores PPL1, PPL2, PPL3, PPL4 y PPL5, no pudiendo controlar dicha agresión debido a que los ppl tenían Objeto 2 amenazando con agredir al personal de Seguridad al tratar de intervenir, posteriormente al apoyo acudió AR1, más 8 elementos de fuerza; sin embargo, recibieron amenaza de agresión por parte de los privados de la libertad con los Objetos 1 que tenían bajo su poder, acto seguido los mismos privados de la libertad sacaron a los agredidos al Área de esclusa del Módulo A, que a las 15:10 horas llegó el personal de Servicios Médicos para atender a los heridos.*

19.5 Informe del 16 de mayo de 2023, suscrito por AR1, en el cual hizo del conocimiento a AR3, que derivado de los hechos suscitados en el Módulo A, al realizar un monitoreo de manera minuciosa por medio del sistema de videovigilancia, logró identificar a PPL6 y PPL7, como participantes de la agresión en contra de V1, V2 y V3.

19.6 Procedimiento Código Naranja Colectivo (Riña entre tres o más personas Privadas de Libertad), emitido por el OADPRS, en noviembre de 2018.

20. Oficio SSS-HGES-DG-2023-0996, del 17 de noviembre de 2023, suscrito por PSP11 adscrito al Hospital General Sonora, mediante el cual informó de la atención médica proporcionada a V4 y V5, además de referir los procesos legales iniciados por VI7, a efecto de garantizar la estancia y atención médica integral de V4 en el Hospital General Sonora, además de proporcionar los siguientes documentales:

20.1 Nota médica de egreso del Hospital General Sonora, del 27 de julio de 2023, en la que PSP5, personal adscrito a dicho nosocomio, asentó que V5 se

encontraba dado de alta, pero por problemas legales aún se estaba por resolver su egreso de ese centro hospitalario para ser llevado al CEFERESO No. 11.

20.2 Resumen Clínico, SSS-HGE-UAJ-SIM-2023-530, del 17 de noviembre de 2023, en el cual se indicó que a V4 le fue realizada una resonancia magnética el 21 de mayo de ese año, reportando el siguiente diagnóstico: [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

20.3 Resumen clínico, SSS-HGE-UAJ-SIM-2023-531, del 17 de noviembre de 2023, suscrito por PSP12 médico adscrito al Hospital General Sonora, en el que asentó que V5 durante su estancia intrahospitalaria se le realizó manejo y vigilancia de paciente [REDACTED], hasta su fecha de egreso el 26 de octubre de ese año, que se encontraba [REDACTED] otorgando plan de manejo y tratamiento, además de asentar que quedaba abierta una cita en caso de signos de alarma.

⁷ Las contusiones suelen asociarse a edema cerebral focal o difuso y la extensión de dicho edema es también un factor importante que justifica el compromiso neurológico en la fase aguda o subaguda de la evolución de un hematoma intracerebral.

⁸ El edema encefálico citotóxico (hinchazón debido al incremento del líquido intracelular) indica un trastorno del metabolismo celular, y se asocia comúnmente con lesiones hipóxicas o isquémicas.

⁹ Este tipo de hematoma subdural se encuentra entre el más letal de todos los traumatismos craneales.

¹⁰ Relativo a los huesos parietal y occipital del cráneo, o de los correspondientes lóbulos cerebrales.

¹¹ El hematoma subgaleal se produce por la rotura de las venas emisarias que atraviesan el cráneo y conectan los senos venosos intracraneales con las venas superficiales del cuero cabelludo.

¹² La mastoiditis es una inflamación aguda de la apófisis mastoides del hueso temporal, que se encuentra detrás de la oreja y a menudo es causada por una otitis media aguda no tratada o tratada de manera insuficiente.

21. Acta circunstanciada del 22 de enero de 2024, en la que personal de este Organismo Autónomo asentó que derivado de la comunicación telefónica sostenida con PSP4, respecto al estatus de salud de V4, se informó que la condición al día de la llamada sostenida era [REDACTED] y estaba recibiendo atención médica en el Hospital General Sonora.

22. Acta circunstanciada del 8 de marzo de 2024, mediante la cual una persona servidora pública de esta Comisión Nacional asentó que:

- Del 4 al 7 de ese mes y año se constituyó en el CEFERESO No. 11, a fin de realizar diversas diligencias relacionadas con el expediente de queja CNDH/3/2023/8209/VG, fueron recibidos por PSP13 y PSP14, ambas personas servidoras públicas adscritas a ese lugar de reclusión, quienes indicaron contar con copia de la Carpeta 1, en la cual refirieron que solo se contempló para la investigación los decesos de V1, V2 y V3, que respecto a V5 [REDACTED] se encontraba en las instalaciones de ese lugar de reclusión, y que V4 mantenía esta condición médica, que de acuerdo al parte médico emitido por personal del Hospital General Sonora [REDACTED] por lo cual el Delito 1 sería reclasificado como Delito 2, y respecto a V5 derivado de la agresión de la que fue sujeto [REDACTED] [REDACTED] por lo que fue reubicado en un módulo de seguridad, además de indicar que fue valorado por el especialista en Psiquiatría, quien sugirió su traslado al Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial.
- PSP13 señaló que V4 lleva mucho tiempo en [REDACTED], que los médicos tratantes del Hospital General Sonora habían planteado a sus familiares la posibilidad [REDACTED], a lo cual se negaron, además de que existían diversos recursos legales interpuestos, pero que la condición

Clasificación de Datos Personales

En virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable, con fundamento en el Artículo 113 Fracción I, de la LFTAIP, y numeral 116 párrafo primero de la LGTAIP, las secciones eliminadas con datos personales son: **Información relacionada con el expediente clínico, y en general, toda aquella relacionada con el estado de salud**

física de V4 ya estaba muy deteriorada. [REDACTED]

- Respecto a los disturbios ocurridos entre el 15 y 16 de mayo de 2023, V5 refirió que era líder encargado de un Grupo Antagónico, indicando que todo se dio porque él y afiliados estaban en contra de las injusticias de otro subgrupo, por lo que al oponerse a diversas actividades fue agredido, precisando que la agresión recibida fue llevada a cabo por V1, V2 y V3, el día 15 de la fecha en mención, por lo cual supuso que las represalias del día 16 fueron por este hecho, del mismo modo respecto a su estado de salud manifestó que [REDACTED]

22.1 Nota psiquiátrica, del 23 de diciembre de 2023, en la que PSP15 médico adscrito al CEFERESO No. 11, asentó que V5 [REDACTED], por lo que sugirió su traslado al Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial, en Ayala, Morelos.

22.2 Inspección de objetos del 17 de mayo de 2023, suscrito por PSP20 personal adscrito a la FGR, en el cual realizó un inventario de los Objeto 1 y Objeto 2 utilizados por las personas privadas de la libertad del Módulo A, el 16

de ese mes y año en el Módulo A del CEFERESO No. 11, de lo cual destaca un listado de 24 Objeto 1 y Objeto 2 en total.

22.3 Comparecencia del 19 de mayo de 2023, en la cual PSP18 personal adscrito a la FGR, recabó la declaración de AR7, como parte de la integración e investigación de la Carpeta 1, en la que refiere los hechos acaecidos en el Módulo A el 16 de ese mes y año, y narró de manera cronológica los hechos acontecidos y como se desarrolló el evento de riña.

22.4 Oficio PRS/CGCF/CFRS11/DG/10091/2023, del 19 de mayo de 2023, suscrito por AR3, en el cual derivado de la integración e investigación de la Carpeta 1, remitió a PSP18 los nombres de todas las personas privadas de la libertad que se encontraban ubicados en el Módulo A el día 16 de ese mes y año.

22.5 Comparecencia del 20 de mayo de 2023, en la cual PSP18 recabó las manifestaciones de PSP1 enfermera adscrita al CEFERESO No. 11, como parte de la integración e investigación de la Carpeta 1, de las cuales destaca que referente a los hechos acontecidos en el Módulo A el 16 de ese mes y año refirió, entre otras cosas, que *se escuchó un código naranja, que significa riña refiriéndose al Módulo A,* [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

22.6 Comparecencia del 20 de mayo de 2023, en la cual PSP18 recabó la declaración de PSP9 personal adscrito al Área Médica del CEFERESO No. 11, como parte de la integración e investigación de la Carpeta 1, referente a los hechos suscitados en el Módulo A el 16 de ese mes y año, en la que refirió, entre otras cosas, *Observando que se encontraban bastante lesionados con múltiples heridas penetrantes con Objeto 1,* [REDACTED]

[REDACTED]

22.7 Memorándum CFRS11/DT/AM/00006/2024, del 8 de enero de 2024, suscrito por PSP16 personal médico adscrito al CEFERESO No. 11, en el cual refirió el estado de salud de V5, señalando los diagnósticos de [REDACTED]

[REDACTED], además de [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] que se sugería su traslado al Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial, en Ayala, Morelos.

22.8 Nota de evolución del Hospital General de Sonora, del 22 de febrero de 2024, en la que PSP17 personal médico adscrito a dicho nosocomio, asentó que V4 contaba con el diagnóstico de [REDACTED], sin obedecer órdenes y debía observarse su evolución para indicar su diagnóstico y tratamiento.

22.9 Partidas y estudios jurídicos de V1, V2, V3, V4, V5, PPL1, PPL2, PPL3, PPL5, PPL6, PPL7, PPL8, PPL9, PPL10, PPL11, PPL12 y PPL13, quienes se encontraban ubicados en el Módulo A.

23. Oficio FGR/FEMDH/USQCR/2113/2024, del 29 de abril de 2024, suscrito por PSP25, a través del cual hace del conocimiento a esta Comisión Nacional, que el 17 de mayo se inició la Carpeta 2 por el Delito 1.

24. Acta circunstanciada del 31 de mayo de 2024, en la cual personal de esta Comisión Nacional señaló la recepción de información relacionada con la Carpeta 3, referente a la situación jurídica de V4, en la que se establece su posible fecha de compurga.

25. Acta circunstanciada del 28 de junio de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la llamada telefónica que sostuvo con VI1, VI2, VI3, VI5, VI6 y VI7, quienes proporcionaron y actualizaron sus datos de contacto para informarle lo necesario respecto al asunto materia del presente pronunciamiento.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

26. Con motivo de la riña suscitada el 16 de mayo de 2023, en el Módulo A del CEFERESO No. 11, en la cual V1, V2 y V3 perdieron la vida, la FGR en Sonora inició la Carpeta 1 por el Delito 2 y la Carpeta 2 por el Delito 1, mismas que se encuentran en trámite.

27. Respecto a V1, V2, V3, V4 y V5, es importante resaltar que al día de los eventos suscitados el 15 y 16 de mayo de 2023, en el Módulo A en el CEFERESO No. 11, su situación jurídica se encontraba de la siguiente forma:

VÍCTIMA	Calidad	SITUACIÓN JURÍDICA
V1	[REDACTED]	[REDACTED]
V2	[REDACTED]	[REDACTED]
V3	[REDACTED]	[REDACTED]
V4	[REDACTED]	[REDACTED]
V5	[REDACTED]	[REDACTED]

28. 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 los hechos suscitados el 15 y 16 de mayo de 2023 en el CEFERESO No. 11.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

29. Previo al estudio de las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, debe precisarse que esta Comisión Nacional no se

opone a las acciones que realizan las autoridades penitenciarias relativas a la adopción de procedimientos que garanticen la seguridad de las instituciones destinadas a la ejecución de penas privativas de libertad, sino a que éstas se efectúen fuera del marco constitucional y del sistema internacional de protección de los derechos humanos, pues toda actuación de las autoridades que tienen asignadas tales tareas deben velar por la seguridad de la población penitenciaria con estricto apego a los derechos humanos que reconoce la CPEUM.

30. Es así que, en términos de lo dispuesto por los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional, del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/3/2023/8209/VG**, 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, se cuenta con evidencias que permiten acreditar que los hechos ocurridos en el CEFERESO No. 11, sobre el caso de violaciones graves a los derechos humanos a la integridad personal y vida, así como a la reinserción social por las inadecuadas condiciones de gobernabilidad en el CEFERESO No. 11, que derivó en eventos de riña en el Módulo A, el 15 y 16 de mayo de 2023, que implicaron la privación arbitraria de la vida por omisión de V1, V2 y V3, así como en el daño al proyecto de vida a V4 y V5.

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

31. El Estado Mexicano está obligado a promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos; la vulneración de los derechos a la reinserción social, a la igualdad y no discriminación, a la integridad personal y a la vida, suponen una violación grave a los derechos humanos. El artículo 102, apartado B, último párrafo de la CPEUM, faculta a esta Comisión Nacional para investigar violaciones graves a los derechos humanos.

32. A nivel internacional, la CrIDH en la sentencia del caso “Rosendo Radilla vs. México”, párrafo 139, estableció tres criterios para la calificación de violaciones graves: a) que haya multiplicidad de violaciones en el evento, b) que la magnitud de las violaciones esté relacionada con el tipo de derechos humanos violentados; y, c) que haya una participación importante del Estado (sea activa u omisiva).

33. En el ámbito nacional, la SCJN ha fijado un doble parámetro sobre la base de que se compruebe la trascendencia social de las violaciones: a) la gravedad de los tipos de violaciones cometidas -criterio cualitativo-; y, b) la cantidad de personas afectadas por la actuación de la autoridad -criterio cuantitativo-.

34. En concordancia con lo anterior, el artículo 88 del Reglamento Interno de esta Comisión Nacional y la “Guía para identificar, atender y calificar violaciones graves a los derechos humanos”, establecen que los atentados a la vida constituyen una infracción grave a los derechos fundamentales de la persona y para calificar la gravedad de un hecho violatorio a derechos humanos se debe considerar: a) la naturaleza de los derechos humanos violados; b) la escala/magnitud de las violaciones; y, c) su impacto.

35. En opinión de esta Comisión Nacional, en el presente caso se actualizan los supuestos de violaciones graves a derechos humanos establecidos en los estándares internacionales y nacionales, en atención a que los derechos vulnerados son los básicos e indiscutibles en un régimen de respeto al Estado de Derecho como lo son el derecho humano a la integridad y vida de V1, V2 y V3, toda vez que durante la riña suscitada el 16 de mayo de 2023 en el Módulo A del CEFERESO No. 11, se identificaron una serie de omisiones a fin de garantizar la integridad personal de V1, V2, V3, V4 y V5 por parte de personal de Seguridad y Custodia de ese lugar de reclusión, lo que cobra mayor relevancia puesto que a pesar de que el 15 de ese mes y año ya se había presentado un evento de naturaleza similar en el cual V4 y

V5 resultaron heridos de gravedad; omitieron realizar acciones preventivas y de intervención ante la conducta violenta desplegada por PPL1, PPL2, PPL3, PPL4, PPL5, PPL6 y PPL7 por parte de AR1, AR2, AR3, AR5, AR6 y AR7 que cobró la vida de V1, V2 y V3.

B. CONSIDERACIONES CONTEXTUALES

36. El artículo 1o. de la CPEUM prevé que todas las personas, entre ellas las privadas de la libertad, gozarán de los derechos humanos reconocidos por la Constitución y los tratados internacionales de los que el Estado mexicano sea parte; así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que la propia Constitución establece. Además, mandata que las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con la Constitución y con los tratados internacionales de la materia, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

37. En la República Mexicana, el Sistema Penitenciario encuentra su fundamento jurídico en el artículo 18, párrafo segundo, de la CPEUM, y en el artículo 3o., fracción III, de la LNEP, en donde se consigna que el centro penitenciario es el espacio físico destinado para el cumplimiento de la prisión preventiva, así como para la ejecución de penas.

38. La CIDH, en su *Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas*¹³, ha constatado que el respeto a los derechos de las personas privadas de libertad es uno de los principales desafíos que enfrentan los Estados miembros de la Organización de los Estados Americanos (OEA); es un asunto complejo que requiere del diseño e implementación de políticas

¹³ CIDH, Informe Sobre los Derechos Humanos de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, España, 2011, recuperado el 4 de junio de 2024, en <https://www.oas.org/es/cidh/ppl/docs/pdf/ppl2011esp.pdf>

públicas a mediano y largo plazos; así como de la adopción de medidas inmediatas, necesarias para hacer frente a situaciones actuales y urgentes que afectan gravemente derechos humanos de la población privada de la libertad. Se ha observado que los problemas más graves detectados en América son, entre otros, altos índices de violencia carcelaria y la falta de control efectivo de las autoridades, uso excesivo de la fuerza por parte de los cuerpos de seguridad en los Centros Penales, ausencia de medidas efectivas para la protección de grupos vulnerables, falta de programas laborales y educativos, la corrupción y falta de transparencia en la gestión penitenciaria.

39. En dicho Informe se señala también, que las personas privadas de la libertad, en general, son vulnerables en cierta medida, pues sus derechos se encuentran restringidos, debido a que el Estado, al ser responsable de las prisiones, se encarga de tomar todas las decisiones respecto a las personas que se encuentran bajo su custodia; por consiguiente, es el encargado de que se garanticen y cumplan sus derechos. Así mismo, señala que el respeto a los derechos humanos cuyo fundamento es el reconocimiento de la dignidad inherente al ser humano constituye un límite a la actividad estatal; en tanto que la obligación del Estado implica tomar todas las “medidas necesarias” para procurar que las personas sujetas a su jurisdicción disfruten efectivamente de sus derechos. En atención a esta obligación los Estados deben prevenir, investigar, sancionar y reparar toda violación a los derechos humanos.

40. En el mismo sentido, señala que para que el Estado pueda garantizar efectivamente los derechos de las personas privadas de la libertad es preciso que ejerza el control asertivo de los centros penitenciarios, encargándose de administrar los aspectos fundamentales de la gestión penitenciaria, en virtud de que cuando ello no sucede, se producen graves situaciones que ponen en riesgo la vida e integridad personal de las personas reclusas, e incluso de terceras personas, tales como: los

sistemas de autogobierno o gobierno compartido, producto también de la corrupción endémica en muchos sistemas; los altos índices de violencia carcelaria, y la organización y dirección de hechos delictivos desde las cárceles.

41. La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) plantea en su Manual de Seguridad Dinámica e Inteligencia Penitenciaria que algunos de los desafíos a los que se enfrentan continuamente los 33 sistemas penitenciarios que existen en México –32 locales y uno federal–, son lo que concierne a la “seguridad, la sobrepoblación, el autogobierno, las condiciones de salud y el cumplimiento de las obligaciones en materia de derechos humanos¹⁴”.

42. Del mismo modo, que debe haber un equilibrio adecuado entre los distintos tipos de medidas de seguridad. La seguridad en los establecimientos penitenciarios se garantiza a través de medios físicos de seguridad (como muros, rejas en las ventanas, puertas y cerraduras, sistemas de alarma y demás), de medios procedimentales (es decir, procedimientos que se deben seguir, como las normas vinculadas con los desplazamientos intramuros de las personas reclusas, las posesiones que pueden conservar, y el registro de dichas personas y de su lugar de alojamiento, entre otros) y de la seguridad dinámica (la cual requiere de personal alerta que interactúe con las personas reclusas de manera positiva y que se involucre con ellos en actividades constructivas, de modo tal que el personal pueda anticipar y prevenir problemas antes de que se presenten)¹⁵.

43. Del mismo modo, en dicho manual se resalta la importancia de la inteligencia

¹⁴ Organización de las Naciones Unidas, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en México, Nueva York, 2015, recuperado el 4 de junio de 2024, en https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2019/UNODC_UNAPS.html

¹⁵ Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, Manual de Seguridad Dinámica e Inteligencia Penitenciaria, Nueva York, 2015, pág. 7, recuperado el 4 de junio de 2024, en https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Manual_de_Seguridad_Dinamica_e_Inteligencia_Penitenciaria.pdf

penitenciaria, señalando que esta constituye un elemento fundamental para que la seguridad dinámica sea efectiva. La recopilación de información de las personas reclusas, el monitoreo y la observación atenta de éstas y el análisis de tal información deberían conformar la base de la prevención de fugas, instancias de alteración del orden y actividades delictivas en los establecimientos penitenciarios. Siempre es preferible prevenir una fuga, un disturbio o la distribución de sustancias ilícitas que lidiar con las consecuencias de estos hechos una vez que se produjeron. La información de inteligencia penitenciaria puede servir como advertencia anticipada y permitir que los directores y el personal de los establecimientos puedan tomar medidas decisivas y proactivas para prevenir que esos actos se concreten según lo planificado o lo previsto. Este manual permite que el personal pueda comprender la necesidad de la función de la información de inteligencia en el entorno de encierro y conozca la utilidad de las herramientas y las técnicas de inteligencia a las que puede recurrir, así como los organismos asociados que hacen que los establecimientos penitenciarios sean un lugar seguro y protegido.¹⁶

44. Por último, que el tipo de riesgo que pueda provocar una persona reclusa ejercerá un profundo impacto en la estrategia de gestión de riesgos. Por ejemplo, mientras que posiblemente los internos que, según la evaluación, representen un riesgo al orden debido no requerirán que se acentúe la seguridad sino los esfuerzos de modificar actitudes y conductas.¹⁷

45. Asimismo, debe precisarse que para alcanzar los objetivos de seguridad penitenciaria y así garantizar la integridad y vida de quienes se encuentran privados de la libertad, un factor de gran importancia será el cumplimiento del objetivo

¹⁶ *Idem*

¹⁷ Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC), Manual de Seguridad Dinámica e Inteligencia Penitenciaria, Nueva York, 2015, pág. 53, recuperado el 4 de junio de 2024, en https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Manual_de_Seguridad_Dinamica_e_Inteligencia_Penitenciaria.pdf

resocializador por parte de las autoridades penitenciarias, dotando con ello las herramientas que fomenten en quien se encuentra en reclusión a verse distante de actividades ilícitas, en relación a ello toma relevancia lo señalado en la Opinión Consultiva OC-29/22 solicitada por la CrIDH, referente a los enfoques diferenciados respecto de determinados grupos de personas privadas de la libertad, en razón de que en dicha opinión se asienta que las autoridades penitenciarias deben diseñar e implementar programas dirigidos a favorecer la reintegración social de las personas privadas de libertad, los que deberán abordar estrategias y planes en distintos ámbitos, incluida la instrucción, educación y cultura; la orientación y formación profesionales; la asistencia social, sanitaria, psicológica y espiritual; el asesoramiento laboral; el desarrollo físico, y el descanso y la recreación.¹⁸

46. En ese sentido, la Comisión Nacional ha señalado que la situación de los centros de reclusión es propicia para la transgresión de los derechos fundamentales debido a una serie de irregularidades, entre otras, en lo relacionado a instalaciones, alimentación, atención médica, personal técnico y de seguridad; actividades laborales, educativas, deportivas; condiciones de hacinamiento y sobrepoblación; y maltrato.¹⁹

47. Tal como lo documenta anualmente este Organismo Nacional en el Diagnóstico Nacional, en el sistema penitenciario nacional se observan grandes deficiencias, lo que pone en relieve la importancia de hacer cambios, transformaciones y, en general, una reingeniería, partiendo de estándares, normatividad y experiencias exitosas que permitan alcanzar buenas prácticas y

¹⁸ CrIDH, Opinión Consultiva OC-29/22, Enfoques Diferenciados Respecto De Determinados Grupos De Personas Privadas De La Libertad, pág. 135, recuperado el 4 de junio de 2024, en https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_29_esp.pdf

¹⁹ CNDH. Informe Especial de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos sobre las Mujeres Internas en los Centros de Reclusión de la República Mexicana, 2015, pág. 2.

cumplimentar con el fin de la pena de prisión.

48. Ahora bien, respecto a los elementos que implican un factor de riesgo para la gobernabilidad de los centros penitenciarios en el país, puede ser la presencia de grupos antagónicos y la conformación de acciones ilícitas perpetradas por estas asociaciones al interior, tendiente de alto riesgo, que puede evidenciar o verse agravadas ante las omisiones en la clasificación y supervisión de la población penitenciaria, situación que puede llegar incluso a verse relacionada con la complicidad de las autoridades, lo cual podría configurar que existe una dinámica de cogobierno y/o autogobierno.

49. En relación a ello, destaca la nota del medio periodístico *Animal Político*, sobre *Autogobierno y cogobierno: problemas estructurales del Sistema Penitenciario*, en la cual se señala que “Las prácticas de autogobierno y cogobierno, en algunos de los centros penitenciarios, son producto de una serie de preocupantes deficiencias que van desde la falta de personal de custodia, hasta la ausencia de autoridades corresponsables con la reinserción social y que afectan el funcionamiento de los sistemas penitenciarios del país. Estas prácticas se caracterizan por delegar a las personas privadas de libertad responsabilidades que son correspondientes única y exclusivamente de autoridades penitenciarias y corresponsables con la reinserción social, ya sea de manera parcial o total, y que repercuten directamente sobre la población penitenciaria.”²⁰

50. Por lo que, las deficiencias en la gobernabilidad pueden implicar diversos factores de riesgo que se ven asociados con otros elementos que han sido invisibilizados históricamente por el Estado Mexicano, como lo son el contexto

²⁰ Animal Político, Autogobierno y cogobierno: problemas estructurales del Sistema Penitenciario, 21 de febrero, 2022, recuperado el 4 de junio de 2024 en <https://animalpolitico.com/analisis/organizaciones/el-derecho-olvidado/autogobierno-y-cogobierno-problemas-estructurales-del-sistema-penitenciario>

particular de quienes ahí son reclusos y las capacidades individuales de estos para ejercer un mejor plan de trabajo que priorice el objetivo resocializador, lo cual es trascendental en la identificación de amenazas potenciales al interior de un centro de reclusión, por lo que es prioritario hacer la búsqueda de un entorno digno, seguro e incluyente que favorezca a la persona privada de la libertad.

51. En virtud de lo anterior, cobra relevancia lo señalado en la nota publicada en un periódico de tiraje nacional titulada *Las cárceles mexicanas son activos de organizaciones criminales* en donde el autor refiere las siguientes citas “que las cárceles mexicanas son microcosmos que reproducen un mundo de lo social de manera exacerbada y con códigos a veces más violentos.”²¹, del mismo modo “que en las prisiones del fuero federal uno de los mayores problemas constituye las graves violaciones a los derechos humanos de los presos.”²² y que “Las cárceles federales representan el cautiverio sin sentido, quiebran cuerpos y quiebran almas. No hay readaptación, solo hay encierro insustancial, particularmente cuando se trata de personas que fueron objetivos prioritarios buscados por la justicia.”²³, lo que permite tener una visión de las debilidades del sistema penitenciario y su impacto en garantizar la dignidad e integridad de las personas en reclusión.

52. Ahora bien, para el caso que nos ocupa, destaca que respecto al CEFERESO No. 11, de conformidad con el Diagnóstico Nacional del 2022, las condiciones de gobernabilidad evidenciaron deficiencias en el procedimiento para la imposición de las sanciones disciplinarias, del mismo modo se denotó la insuficiencia de personal de Seguridad y Custodia, en relación a la reinserción social de las personas privadas

²¹ El Economista, Las cárceles mexicanas son activos de organizaciones criminales, Domingo 23 de Octubre de 2022, recuperado el 4 de junio de 2024, en <https://www.eleconomista.com.mx/politica/Las-carceles-mexicanas-son-activos-de-organizaciones-criminales-Enrique-Zuniga-20221023-0002.html>

²² *Idem*

²³ *Idem*

de la libertad se observó la deficiente integración del expediente técnico - jurídico e insuficiencia o inexistencia de actividades laborales y de capacitación.

53. Los factores de riesgo detectados en el CEFERESO No. 11 durante el Diagnóstico Nacional de 2022, son de suma importancia, puesto que los elementos que dieron origen al presente instrumento recomendatorio se centran en diversas omisiones en el cuidado y supervisión de la autoridad penitenciaria hacia la población que ahí se encuentra reclusa, puesto que estas generaron que los días 15 y 16 de mayo de 2023 se suscitara riñas al interior de ese lugar de reclusión, cobrando la vida de 3 personas privadas de la libertad y dejando a otras 2 con un estado de salud grave.

C. DERECHO HUMANO A LA INTEGRIDAD PERSONAL Y DERECHO HUMANO A LA VIDA DESDE UNA VISIÓN DE INDIVISIBILIDAD E INTERDEPENDENCIA

C.1 DERECHO HUMANO A LA INTEGRIDAD PERSONAL

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

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

56. Dicho derecho también se encuentra protegido por la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, que reconoce en sus artículos 5.1 y 11.1 el derecho de

toda persona a que se respete su integridad física, psíquica y moral, así como al respeto y reconocimiento de su honra y dignidad.

57. La Observación General 20 del Comité de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas, estableció en el párrafo segundo que *“toda persona privada de la libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano”*.²⁴

58. Ahora bien, el derecho a la integridad personal protege a su titular contra cualquier afectación en su cuerpo (dimensión física), mente e intelecto (dimensión psíquica), así como en su dignidad, valores y aspiraciones (dimensión moral), que le cause dolores, sufrimientos o daños a su salud, ya sea que éstos dejen huella temporal o permanente, con motivo de la injerencia dolosa o culposa de un tercero.²⁵

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

60. El Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas dispuso que el derecho a la integridad personal protege a las personas de daños físicos o mentales provocados o que puedan ser ocasionados por una multiplicidad de acciones y omisiones de las autoridades que hagan uso de sus potestades públicas; de las

²⁴ Observación General 20 del Comité de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas. Prohibición de la tortura y los tratos o penas Crueles, párrafo 2.

²⁵ Recomendaciones CNDH 69/2016, párr. 135; 71/2016, párr. 111; 21/2017, párr. 75; 58/2017, párr. 92; 16/2018, párrafo 97, 27/2018, párrafo 161 y 33/2018, párr. 103

autoridades que no se encuentren investidas en ese momento de su cargo público, así como de los actos de entes particulares.²⁶

61. Del análisis de las constancias y documentación proporcionada por el OADPRS a este Organismo Nacional, se observaron una serie de irregularidades y omisiones cometidas por AR1, AR2, AR4, AR5, AR6 y AR7, quienes al prestar su servicio como personal de Seguridad y Custodia del CEFERESO No. 11, y de AR3 como titular de ese lugar de reclusión, de conformidad con el artículo 19 fracción II de la LNEP, en conjunto tenían la responsabilidad no solo de resguardar sino de garantizar la integridad y vida de V1, V2, V3, V4 y V5; sin embargo, sus omisiones en el cuidado y la supervisión, así como una adecuada clasificación de la población penitenciaria, implicaron que en un periodo de 2 días se llevaran a cabo 2 eventos violentos en el Módulo A donde resultaron heridos de gravedad V4 y V5 y perdieron la vida V1, V2 y V3, ante la falta de acciones para contener, minimizar o evitar que las víctimas resultaran agredidas y con ello salvaguardar la integridad personal de la población de ese lugar de reclusión.

C.1.1 OMISIONES EN EL CUIDADO Y SUPERVISIÓN DE V4 Y V5, RESULTADO DE LA RIÑA SUSCITADA EL 15 DE MAYO DE 2023 EN EL MÓDULO A DEL CEFERESO NO. 11

62. En relación con el acta circunstanciada de fecha 16 de mayo de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar que tuvo conocimiento de una riña suscitada el 15 de ese mes y año en el Módulo A del CEFERESO No. 11, en la cual V4 y V5 quedaron heridos de gravedad por las lesiones provocadas por otras personas privadas de la libertad, cabe señalar que del análisis a diversas constancias que integran el expediente **CNDH/3/2023/8209/VG**, se detectaron omisiones en el cuidado y supervisión de aquéllos por parte de personal de

²⁶ Recomendaciones CNDH 71/2016, párrafo 112, 69/2016, párrafo 112 y 37/2016, párrafo 82.

Seguridad y Custodia, lo que implica una violación al derecho humano a la integridad personal de las víctimas, como se expondrá a continuación.

63. De conformidad con el acta circunstanciada citada en el párrafo que antecede, destaca que personal de este Organismo Nacional indicó que el 15 de mayo de 2023 había ocurrido una riña en el Módulo A, al parecer tumultuaria, donde V1 y V2 resultaron heridas de gravedad, los cuales [REDACTED] [REDACTED] ambas víctimas fueron trasladados de forma directa e inmediata al Hospital General Sonora, en donde fueron entubados y su estado de salud era complicado por los traumatismos recibidos.

64. Ahora bien, de las constancias obtenidas por este Organismo Nacional, se detectó el Informe criminológico, del 30 de octubre de 2023, suscrito por PSP6, en el cual asentó que respecto a los disturbios suscitados el 15 y 16 de mayo de ese año, en el Módulo A y del cual diversas personas privadas de la libertad resultaron agredidas y otras perdieron la vida, la Oficina de Criminología del CEFERESO No. 11 no tuvo registro o reporte de que V1, V2, V3, V4, V5, PPL1, PPL2, PPL3, PPL4, PPL5, PPL6 y PPL7 hayan referido ser sujetos de maltrato, agresiones, amenazas y hostigamiento previamente, asimismo, que durante el proceso de internamiento de los agresores y las víctimas, estos mostraron adhesión a un Grupo Antagónico.

65. Sin embargo, de las constancias remitidas en el Memorandum CFRS11/DG/DS/03793/2023, del 3 de noviembre de 2023, suscrito por PSP8, destaca el Parte informativo del 15 de mayo de ese año, en el que AR4 informó a AR2, que en misma la fecha, el centro de control informó que V4 y V5 estaban tirados al interior del Módulo A, por lo que AR4 observó que había un [REDACTED] [REDACTED] activando el Código Blanco, al reingresar al Módulo A, PPL8 le comentó “[REDACTED]”

[REDACTED] señalándolos, [REDACTED]
[REDACTED] por lo cual solicitó a la población penitenciaria que ingresaran a sus estancias, enseguida sin precisar quien lo refirió, escuchó “[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] que posteriormente accedió al Módulo A personal del Área Médica, oficiales de traslados y guardias, empezaron a mover a V4 y V5 las cuales estaban tiradas, observando que se trataba de V4 y V5, tal hecho evidenció que existía un conflicto al interior de dicho lugar de reclusión, a pesar del señalamiento expreso del Área de Criminología de que no contaban con antecedentes de confrontación y/o agresión previos a ese día.

66. Del mismo modo, en la nota informativa del 15 de mayo de 2023, AR1 informó a AR3 que la riña se suscitó aproximadamente a las 11:10 horas de esa fecha y culminó con la solicitud de egreso de personal de enfermería a las 11:30 horas, por urgencia médica al Hospital General Sonora; sin embargo cobra relevancia el señalamiento de AR1 en dicha nota, en el que indicó que de una búsqueda al sistema de videovigilancia del Módulo A, pudo apreciar que el evento de riña comenzó a partir de las 11:00 horas, puesto que en ese horario varias personas privadas de la libertad habían comenzado a golpear a V4 y V5 en diversas ocasiones hasta dejarlos inconscientes, agrediendo a uno en el patio interior y al otro en área común del Módulo A, por lo que dicho acto tuvo una duración de 30 minutos, de los cuales AR3 indicó que la atención de personal de Seguridad y Custodia fue inmediata, pero sin establecer el momento exacto en que ingresaron a dicho módulo y comenzaron a proporcionar atención médica.

67. Lo anterior indica que si bien es cierto no se conoce con exactitud el periodo de tiempo de contención y acciones para salvaguardar la vida de las víctimas, en razón de que AR1 manifestó una ventana de tiempo de 10 minutos entre el inicio de los acontecimientos y la detección de los lesionados por parte de personal de

Seguridad y Custodia, puede considerarse que dicho periodo fue lo suficientemente extenso para que V4 y V5 recibieran ataques reiterativos o graves por parte de otras personas privadas de la libertad.

68. Con base en la información proporcionada por personal del CEFERESO No. 11, el 18 de mayo de 2023 una persona servidora pública de este Organismo Autónomo se constituyó en las instalaciones del Hospital General Sonora, en donde sostuvo una entrevista con PSP3, quien le informó que V4 ingresó al Servicio de Urgencias del Hospital General Sonora al mismo tiempo que V5, en el caso específico de V4 que había sido canalizado al Área de Cuidados Intensivos con estado de salud grave, en virtud de que presentaba [REDACTED]

69. Respecto a V5, PSP3 manifestó que fue ingresado al Servicio de Urgencias del Hospital General Sonora el 15 de mayo de 2023, con una fractura en dos dedos de la mano derecha, así como fractura en el [REDACTED]

70. Del mismo modo, cobra relevancia la manifestación realizada por personal médico encargado del Servicio de Urgencias del Hospital General Sonora, respecto a que V4 y V5 ingresaron a dicho nosocomio [REDACTED], agregando que

71. Ahora bien, el 8 de marzo de 2024, una persona servidora pública de esta Comisión Nacional asentó que durante las diligencias llevadas a cabo del 4 al 7 de ese mes y año en las instalaciones del Hospital General Sonora y en el CEFERESO

es que de la revisión a las partidas jurídicas de la población penitenciaria que se ubicaba en el Módulo A al momento de los hechos, se detectó su relación o adhesión a otros, hecho que implicaba mayor supervisión penitenciaria en el Módulo A, puesto que existía el riesgo de una confrontación o actos de violencia entre dichos grupos, lo que en el caso en particular ocurrió.

74. No es óbice señalar que, del mismo modo, no se cuenta con actuaciones por parte de AR1, AR2 y AR4, y personal de Seguridad y Custodia del CEFERESO No. 11 para disuadir a los grupos antagónicos al interior de ese lugar de reclusión o bien de acciones preventivas encaminadas a minorizar algún tipo de conflicto entre personas privadas de la libertad, hecho de relevancia, puesto que, como ha sido señalado en el presente instrumento recomendatorio, la adhesión de la población penitenciaria a grupos antagónicos implicaba que las Áreas de Psicología, Criminología, Trabajo Social y Seguridad y Custodia realizaran un estudio a fondo sobre el comportamiento y el conocimiento de los desacuerdos que previamente existían en el Módulo A, ello a efecto de detectar un comportamiento violento, ríspido y de confrontación entre la población penitenciaria que pusiera en riesgo la integridad de quienes ahí se ubicaban, lo cual al no acontecer generó que no pudiera detectarse a tiempo la riña ocurrida y así evitarla, del mismo modo, con ello se corrobora que las autoridades penitenciarias no realizaban una vigilancia adecuada, en razón de que de haberla llevado a cabo existía una posibilidad de advertir en la cotidianidad factores de comportamiento que establecieran problemas entre la población en reclusión.

75. Por lo anterior esta Comisión Nacional acreditó que AR1, AR2 y AR4 transgredieron el derecho humano a la integridad personal de V4 y V5, al omitir realizar acciones para llevar a cabo una supervisión de forma adecuada, lo cual al no ocurrir implicó que las víctimas fueran agredidas de forma grave, incumpliendo con ello lo estipulado en el artículo 14 de la LNEP.

76. Del mismo modo, AR2 al ser el encargado del Área de Seguridad y Custodia, era responsable de la supervisión y labores de AR1 y AR4, por lo que ante las omisiones detectadas en el cuidado de la población penitenciaria que devinieron en un acto de riña el 15 de mayo de 2023 en el Módulo A, transgredió lo estipulado en el artículo 15 fracciones I y III.

77. Respecto a AR4, su actuar fue omiso y deficiente en el Módulo A, lo que implicó que personas privadas de la libertad pertenecientes a células diversas perpetraran un ataque en contra de V4 y V5, aunado a su dilación en detectar y solicitar el apoyo al Área de Enfermería y a personal de Seguridad y Custodia del CEFERESO No. 11, lo que en su conjunto estableció una violación a lo señalado en los artículos 19 fracciones I y II, 20 fracciones III, IV, V y VII de la LNEP; no obstante a pesar de los hechos ocurridos el 15 de mayo de 2023, no se tiene registro de que autoridades penitenciarias del CEFERESO No. 11 hayan llevado a cabo alguna actividad para salvaguardar la vida de la población penitenciaria en el Módulo A, en razón de que los agresores de V4 y V5 se ubicaban en ese módulo y no se tiene documental que acredite que se implementó alguna medida de seguridad estrecha, o bien la reubicación de población privada de la libertad; no obstante, el 16 de ese mismo mes y año se presentó una nueva riña en la cual perderían la vida V1, V2 y V3, al parecer como un hecho de venganza por la agresión en contra de V4 y V5, lo cual se abordará a continuación.

C.2 DERECHO HUMANO A LA VIDA

78. De conformidad con el artículo 1o. de la CPEUM, es oportuno señalar que los derechos humanos son universales, interdependientes e indivisibles, por ello, la transgresión de alguno repercute en el ejercicio y/o violación de otros, por lo que, en el análisis de las acciones u omisiones cometidas por autoridad, es preciso

identificar como esto puede tener como resultado un factor negativo o de incumplimiento de estos.

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

80. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no puede ser interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que de igual manera establecen su protección en el artículo 29, segundo párrafo, de la CPEUM.

81. Es menester resaltar que, *"el derecho a la vida goza de una naturaleza compleja siendo el fundamento de todos los demás bienes jurídicos, sin el que otros derechos no tendrían existencia alguna"*, en tanto resulta elemental preservar en todo momento el bien jurídico tutelado más importante del ser humano que es la vida".²⁸

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

²⁸ Terreros Villavicencio Felipe "Protección del derecho a la Vida", disponible en <https://derecho.usmp.edu>.

enfoques restrictivos del mismo. En esencia, el derecho fundamental a la vida comprende, no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él”.²⁹

83. 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 CADH, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que, además, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, requiere que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de todos los que se encuentran bajo su jurisdicción. La protección activa del derecho a la vida por parte del Estado involucra a toda institución.³⁰

84. De lo antes señalado es dable concluir que el derecho humano a la vida no se limita a que ninguna persona sea privada de la misma, sino que requiere por parte del Estado adoptar medidas apropiadas para la protección de esta, en su calidad de garante.

85. El Estado, a través de las autoridades que integran el Sistema Penitenciario, deberán salvaguardar el derecho a la vida de las personas privadas de la libertad,

²⁹ Cuadernillo de Jurisprudencia de la CrIDH número 21. Derecho a la Vida, pág. 5, disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

³⁰ CrIDH. “Caso Vargas Areco vs. Paraguay”. Sentencia de 26 de septiembre de 2006, párr. 75.

debido a su responsabilidad, para lo cual tienen que brindar los servicios de custodia, supervisión médica, psicológica y vigilancia necesarios para cumplir con tal fin, lo que en este caso no sucedió.

86. 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 [...]*”³¹ y se debe asegurar de proporcionar condiciones mínimas que sean compatibles con la dignidad humana,³² teniendo “[...] *el deber de prevenir todas aquellas situaciones que pudieran conducir, tanto por acción, como por omisión, a la supresión de este derecho.*”³³

87. A su vez, el Estado deberá rendir cuentas del tratamiento dado a la persona que murió bajo su custodia³⁴. 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 la especie derivado de las omisiones por parte de personal de Seguridad y Custodia en el Módulo A del CEFERESO No. 11, en la riña acontecida el 16 de mayo de 2023, 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*

³¹ 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.

³² Cfr. CIDH. Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, aprobado por la CIDH en su Resolución 1/08 en su 131 Periodo Ordinario de Sesiones, principio I; CIDH. Caso López Álvarez Vs. Honduras. Sentencia de 1º de febrero del 2006, Serie C No. 141, Párr. 106; y Caso Instituto de Reeducción del Menor Vs. Paraguay. Sentencia de 2 de septiembre del 2004. Serie C No. 112, párr. 159.

³³ 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.

³⁴ CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas, 31 de diciembre de 2011, párr. 270.

*bajo custodia del Estado [...]*³⁵ pues como responsable de los lugares de detención, adquiere la calidad de garante de los derechos de las personas que se encuentran bajo su custodia.

88. Es pertinente mencionar que la muerte de personas privadas de libertad en los centros de reclusión o espacios de detención temporal, en muchas ocasiones, es el resultado de la falta de prevención y de adopción de protocolos y medidas adecuadas para mitigar una situación de riesgo o de amenaza.³⁶

89. En este sentido, resulta oportuno lo señalado en el Informe sobre personas privadas de la libertad en las Américas, respecto de que las continuas violaciones al derecho a la vida de las personas privadas de libertad constituyen actualmente uno de los principales problemas de las cárceles de la región. Anualmente cientos de personas reclusas en las Américas mueren por distintas causas, principalmente como consecuencia de la violencia carcelaria³⁷.

90. Por ello, en atención a la garantía efectiva del derecho a la vida de las personas privadas de libertad, la CIDH reitera que - en los casos de muertes ocurridas en custodia del Estado –, incluso en los casos de muerte natural o suicidio, éste tiene el deber de iniciar de oficio y sin dilación, una investigación seria,

³⁵ CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. OEA, aprobado por la CIDH el 31 de diciembre de 2011, Párr. 270; Corte IDH. Caso Cárcel de Urso Branco respecto Brasil. Medidas Provisionales. Resolución de 18 de junio de 2002, Considerando 8; European Court of Human Rights, Case of Salman v. Turkey, Application 21986/93, Judgment of June 27, 2000, Grand Chamber.

³⁶ Cfr. CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. OEA, aprobado por la CIDH el 31 de diciembre de 2011, párr. 285.

³⁷ Cfr. CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. OEA, aprobado por la CIDH el 31 de diciembre de 2011, párr. 267

imparcial y efectiva, que se desarrolle en un plazo razonable y que no sea emprendida como una simple formalidad.³⁸

91. Por su parte, la SCJN ha sostenido conforme al criterio más amplio de protección en concordancia con la jurisprudencia internacional de derechos humanos, que *“existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado no sólo cuando una persona es privada de la vida por un agente del Estado, sino también cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias aludidas, como son las tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado o de otros particulares”*.³⁹

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

93. Lo expuesto en ambos casos adquiere especial atención en virtud de que una de las funciones primordiales del Estado es la protección de los ciudadanos, pues éste es el encargado de garantizar en todo momento, tanto la seguridad de las

³⁸ CIDH, Democracia y Derechos Humanos en Venezuela, Cap. VI, párrs. 907, 909-912; CIDH, Informe No. 34/00, Caso 11.291, Fondo, Carandiru, Brasil, 13 de abril de 2000, párrs. 99-101; Corte I.D.H., Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 148.

³⁹ Pleno de la SCJN. Tesis P. LXI/2010: DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO. Novena época, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Enero de 2011, pág. 24. Énfasis añadido.

personas, como de sus bienes, posesiones o derechos ante cualquier tipo de ataque, sobre todo tratándose de personas privadas de su libertad considerando la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran, en específico la integridad personal que tiene su origen en el respeto a la vida y es el bien jurídico cuya tutela constituye el fin, por lo que la actividad gubernamental debe pugnar por el estricto respeto al derecho humano de la vida.

94. En ese sentido, y con base en los derechos humanos violentados, los cuales han quedado acreditados en el presente instrumento recomendatorio, se corroboró que AR1, AR2, AR3, AR5, AR6 y AR7, durante la riña suscitada el 16 de mayo de 2023, en el Módulo A del CEFERESO No. 11, fueron omisos en poder actuar de manera preventiva y de intervención eficiente y en un periodo de respuesta inmediato, lo que derivó en la pérdida de la vida de V1, V2 y V3.

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

C.3 PRIVACIÓN ARBITRARIA DE LA VIDA

96. Los Principios relativos a una eficaz prevención e investigación de las ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias⁴⁰, establecía en su artículo 1o. que *Los gobiernos prohibirán por ley todas las ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias y velarán por que todas esas ejecuciones se tipifiquen como delitos en su derecho penal y sean sancionables con penas adecuadas que tengan en cuenta la gravedad de tales delitos. No podrán invocarse para justificar esas ejecuciones en*

⁴⁰ Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Principios relativos a una eficaz prevención e investigación de las ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias, aprobado el 24 mayo 1989.

circunstancias excepcionales, como por ejemplo el estado de guerra o de riesgo de guerra, la inestabilidad política interna ni ninguna otra emergencia pública. Esas ejecuciones no se llevarán a cabo en ninguna circunstancia ni siquiera en situaciones de conflicto armado interno, abuso o uso ilegal de la fuerza por parte de un funcionario o de otra persona que actúe con carácter oficial o de una persona que obre a instigación, o con el consentimiento o la aquiescencia de aquélla, ni tampoco en situaciones en las que la muerte se produzca en prisión. Esta prohibición prevalecerá sobre los decretos promulgados por la autoridad ejecutiva.

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

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

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

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

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

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

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

103. Derivado de la necesidad de avances y/o actualizaciones en pronunciamientos internacionales, efectivos y eficientes para la investigación de muertes extrajudiciales o arbitrarias, se publicó el Protocolo de Minnesota, en donde se analizan distintas modalidades de ejecuciones, y se contempla a las ejecuciones extrajudiciales o arbitrarias como “todas las muertes posiblemente causadas por funcionarios de las fuerzas del orden u otros agentes del Estado; las muertes causadas por grupos paramilitares, milicias o “escuadrones de la muerte” sospechosos de actuar bajo la dirección del Estado o con su consentimiento o aquiescencia; así como las muertes causadas por fuerzas militares o de seguridad privadas en el ejercicio de funciones del Estado.”⁴¹

104. Por ello, la importancia de la investigación de cualquier muerte bajo la custodia del Estado, establece la obligatoriedad de investigar la participación de este en estos hechos, que pueden generarse por la acción, omisión o aquiescencia de agentes del Estado, por ello y a fin de esclarecer estos hechos, debe retomarse lo establecido en el Protocolo de Minnesota referente a que “El deber de investigar toda muerte potencialmente ilícita incluye todos los casos en que la muerte fue causada por el Estado o en que se denuncia o se sospecha que así fue⁴²” y que ocurre en las siguientes circunstancias:

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

⁴¹ Informe del Relator Especial sobre las ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias a la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (E/CN.4/2005/7), de 22 de diciembre de 2004, párrafos 70 y 71.

⁴² Protocolo de Minnesota sobre la Investigación de Muertes Potencialmente Ilícitas, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2016, párrafo 16.

necesidad, racionalidad y proporcionalidad.

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

105. Atendiendo los términos del Protocolo de Minnesota es evidente que en el presente caso concurrió la hipótesis que describe: la causa de la muerte de V1, V2 y V3 como resultado de condiciones inadecuadas de su privación de la libertad, tras omisiones en el cuidado y resguardo de aquellos que se encontraban privados de la libertad o en circunstancias poco claras que pongan en entredicho el deber de garantía de respetar el derecho humano a la integridad y a la vida por parte del Estado, concluyéndose que hubo una privación arbitraria de la vida en su agravio.

106. En ese sentido las omisiones en el cuidado de la población penitenciaria del Módulo A, generaron que una riña se suscitara con facilidad el 15 de mayo de 2023, que tuvo como resultado que V4 y V5 quedaran en un estado de salud grave, y que pese a ello, no se llevara a cabo ninguna acción para garantizar la integridad de quienes se ubicaban ahí, lo cual repercutió en el día subsecuente, puesto que se presentó nuevamente un evento de esta naturaleza el 16 de ese mes y año, en el cual fallecieron V1, V2 y V3, lo que permite advertir que la actuación de AR1, AR2, AR3, AR5, AR6 y AR7, fue omisa en su manejo y responsabilidad de garantes respecto a la integridad y vida de la población penitenciaria del CEFERESO No. 11, máxime que ante los hechos en los cuales las personas privadas de la libertad se amedrentaron, AR6 y AR7 se limitaron a presenciar y observar las agresiones secuencialmente de los agresores en contra de V1, V2 y V3, quienes a pesar de

emitir comandos verbales no llevaron a cabo alguna acción de reacción y contención a la población penitenciaria, del mismo modo que el personal encargado de supervisar los sistemas de vigilancia en tiempo real al interior de ese centro de reclusión y en específico de aquellos que monitoreaban el Módulo A no solicitaron e/o instruyeron para informar y solicitar intervención al evento de riña, y por último que a pesar del ingreso de 7 elementos de Custodia Penitenciaria al Módulo A, estos carecieron de un plan de acción para cesar dichos ataques, replegar a los agresores y con ello establecer un perímetro seguro para que se priorizara la atención médica a las víctimas y así evitar su deceso, lo que en su conjunto demuestra una actuación omisa por parte de las autoridades señaladas como responsables en el evento de riña, en el cual fallecieron V1, V2 y V3, suceso que corresponde a una privación arbitraria de la vida por omisión, como se establecerá a continuación.

107. La CrIDH, en su sentencia del 7 de junio de 2003 del “Caso Juan Humberto Sánchez Vs. Honduras”, sentó un criterio con relación al derecho humano a la integridad personal al referir que: *“La Corte considera que el Estado ha violado el artículo 5 de la Convención Americana en perjuicio del señor [...], ya que en las condiciones en que fueron encontrados sus restos mortales permiten inferir que éste fue objeto de severas torturas por parte de sus captores. (...) A la fecha de la presente Sentencia el Estado no ha proporcionado una explicación razonable de cómo y por qué apareció el cadáver en las condiciones descritas, configurándose así una violación del artículo 5 de la Convención Americana. En este caso en particular, se causó un sufrimiento adicional a los familiares de la víctima por el tratamiento de los restos mortales, los cuales aparecieron en estado de descomposición con signos de gran violencia (...) y al ser encontrados por las autoridades locales, éstas no llevaron a cabo las pesquisas necesarias para una investigación seria (...). Este tratamiento a los restos de la víctima “que eran sagrados para sus deudos y, en particular, para [su madre], constituyó para [éstos]*

*un trato cruel e inhumano*⁴³.

108. De igual forma, se establece que por las características de estos hechos se cometió privación arbitraria de la vida por omisión, violentando así el derecho humano a la vida al señalar que *“Esta Corte destaca que a la luz de los hechos probados, el Estado violó el derecho a la vida en perjuicio del señor desde una triple perspectiva. En primer lugar, (...) existen suficientes elementos de convicción para concluir que la muerte se debió a una ejecución extrajudicial perpetrada por agentes militares (...). En segundo lugar, al existir un patrón de ejecuciones extrajudiciales toleradas e impulsadas por el Estado, éste generó un clima incompatible con una efectiva protección del derecho a la vida. (...) Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho inalienable y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él. Esta protección activa del derecho a la vida por parte del Estado no sólo involucra a sus legisladores, sino a toda institución estatal, y a quienes deben resguardar la seguridad, sean éstas sus fuerzas de policía y a sus fuerzas armadas. (...) Asimismo, y en tercer lugar, el Estado es responsable de la observancia del derecho a la vida de toda persona bajo su custodia en su condición de garante de los derechos consagrados en la Convención Americana. (...) El Estado como garante de este derecho le impone la prevención en aquellas situaciones -como ahora en el sub judice- que pudieran conducir, incluso por acción u omisión, a la supresión de la inviolabilidad del derecho a la vida. (...)”*⁴⁴, lo anterior se traduce en el incumplimiento del Estado en resguardar y garantizar el derecho a la vida, puesto que si bien es cierto las condiciones de muerte fueron poco claras, se observa que existe un antecedente de detención por

⁴³ CrIDH, Sentencia del 7 de junio de 2003, Caso Juan Humberto Sánchez vs Honduras, Párrafo 100 y 102

⁴⁴ CrIDH, Sentencia del 7 de junio de 2003, Caso Juan Humberto Sánchez vs Honduras, Párrafos 109, 110 y 111

agentes militares, posterior a ello no se tuvo la certeza del porqué o bajo qué condiciones se le privó de la vida, evidenciando así una serie de omisiones antes y posterior a su muerte, teniendo como resultado un caso de privación arbitraria de la vida por la omisión o aquiescencia de agentes del Estado.

109. De igual forma, en la sentencia emitida por la CrIDH en el caso Vargas Areco vs Paraguay, se refuerza la responsabilidad del estado de garantizar los derechos humanos de quienes se encuentran bajo su custodia, en específico el derecho a la vida, al señalar “...*la obligación de garantizar el derecho reconocido en el artículo 4 de la Convención..., no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente, sino que además requiere, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentran bajo su jurisdicción. Esta protección activa del derecho a la vida por parte del Estado no sólo involucra a sus legisladores, sino a toda institución estatal y a quienes deben resguardar la seguridad, sean éstas sus fuerzas de policía o sus fuerzas armadas.*”⁴⁵ Igualmente, instruye que: “*en casos de ejecuciones extrajudiciales es fundamental que los Estados investiguen efectivamente la privación del derecho a la vida y castiguen a todos sus responsables, especialmente cuando están involucrados agentes estatales, ya que de no ser así se estarían creando, dentro de un ambiente de impunidad, las condiciones para que se repitan estos hechos, lo que es contrario al deber de respetar y garantizar el derecho a la vida.*”⁴⁶

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

⁴⁵ CrIDH, Sentencia del 26 de septiembre de 2006, Caso Vargas Areco Vs Paraguay, Párrafo 75.

⁴⁶ *Idem*

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

111. Como ha quedado señalado, en el caso específico de V1, V2, y V3, su muerte se dio bajo la custodia de agentes del Estado, en específico de AR1, AR2, AR5, AR6 y AR7, autoridades penitenciarias del CEFERESO No. 11, quienes actuaron de forma omisa, puesto que de acuerdo a la información proporcionada a esta Comisión Nacional, se observó que no llevaron a cabo ninguna acción de seguridad, resguardo o reubicación de la población penitenciaria del Módulo A que se vio involucrada en la riña del 15 de mayo de 2023, y así evitar que un nuevo evento se suscitara al interior de ese mismo módulo, lo que cobra relevancia puesto que en el evento del día 15, V4 y V5, asociadas con un Grupo Antagónico, habían sido agredidos de gravedad, hecho por el cual se requería un estudio de comportamiento de las personas privadas de la libertad adheridas o afines a un Grupo Antagónico para así detectar los conflictos de quienes se ubicaban en dicho módulo y con ello implementar su resguardo o bien garantizar por medio de medidas de seguridad estrecha su seguridad e integridad, mermando cualquier acto que pusiera en peligro la vida e integridad de la población penitenciaria.

112. No obstante, esto no fue realizado y al ocurrir un nuevo evento de riña el 16 de ese mes y año en el mismo módulo, personal de Seguridad y Custodia, no pudo reaccionar para contener las agresiones llevadas a cabo por PPL1, PPL2, PPL3, PPL4, PPL5, PPL6 y PPL7 en contra de V1, V2 y V3, por lo que al no prevenir e intervenir activamente o reunir la instrumentaria y personal necesario para llevar a cabo una acción de repliegue, disuasión y contención, se limitó a observar el actuar de la población penitenciaria, lo cual resultó insuficiente para que cesara dicha riña, ello a pesar de que AR6 y AR7 emitieron los códigos blanco y naranja; del mismo modo, a pesar de la llegada de personal de Custodia Penitenciaria al Módulo A, su

ingreso a este módulo resultó limitada de la misma forma, demostrando que fueron incapaces de generar un perímetro de seguridad y restablecer el control a fin de salvaguardar la vida de las víctimas, por último, que pese a que existía personal observando en tiempo real por medio del sistema de vigilancia los hechos que acontecían en el Módulo A, no se tiene registro de que se hubiera generado alguna acción de reacción, dichas omisiones en su conjunto implicaron que no se pudiera garantizar la vida de V1, V2 y V3, estableciendo así una privación arbitraria de la vida por omisión, al punto de requerir la entrega de los cuerpos a los propios agresores.

C.4 PRIVACIÓN ARBITRARIA DE LA VIDA POR OMISIÓN DE V1, V2 Y V3, EN EL CEFERESO No. 11

113. A efecto de hacer más comprensible la narrativa de los hechos acontecidos, mediante el parte y la nota informativa suscrita por AR1, correspondiente al evento de riña suscitado el 16 de mayo de 2023 en el Módulo A del CEFERESO No. 11, se identificó como personas privadas de la libertad perpetradoras y generadoras de la riña ocurrida a PPL1, PPL2, PPL3, PPL4, PPL5, PPL6 y PPL7.

114. De manera inicial, debe precisarse que de conformidad con el acta circunstanciada del 16 de mayo de 2023, suscrita por una persona servidora pública de esta Comisión Nacional, destaca que al encontrarse en el Área de archivo de la Unidad Hospitalaria de ese lugar de reclusión, notó que mediante radio, personal de Enfermería solicitó la intervención de personal médico y enfermería, así como de custodios penitenciarios, puesto que se había activado el Código Naranja y Blanco en el Módulo A, atendiendo esto a un evento de riña, en el que se reportó el fallecimiento de V1, V2 y V3.

115. Ahora bien, en relación con el parte informativo del 16 de mayo de 2023, suscrito por AR6 y AR7, dirigido a AR1, destacan sus manifestaciones en relación

con la cronología de eventos suscitados en el Módulo A en esa misma fecha, referentes a:

- Que siendo aproximadamente las 14:20 horas del 16 de mayo de 2023, AR6 y AR7 se encontraban realizando un rondín por diferentes módulos, al ingresar al Módulo A una persona privada de la libertad solicitó su ingreso a su estancia para pasar al sanitario, en ese momento se acercan personas privadas de la libertad a AR6, quien les dio la instrucción de que se alejaran, sin mediar palabra comenzaron a acercársele más, por lo que asentó que sintió miedo y se retiró.
- Para la entrega de alimentos, sin precisar la hora, una persona privada de la libertad le pidió a AR6 acceso a la Estancia A; sin embargo, en ese momento otra persona privada de la libertad que salió de esa estancia se topa con la primer persona privada de la libertad que solicitó el acceso, tras saludarlo y abrazarlo, aparentemente, la persona en reclusión que estaba fuera de la Estancia A comienza a golpear a quien se encontraba dentro, posteriormente PPL1, PPL2, PPL3, PPL4, PPL5, PPL6 y PPL7 quienes estaban cerca de esa estancia también participan en la agresión en contra de quien se ubicaba dentro e iba saliendo de la Estancia A, por lo que AR6 y AR7 emitieron Código Naranja, e indicaron que se alejaran y cesaran los golpes.
- No obstante, al ver que PPL1, PPL2, PPL3, PPL4, PPL5, PPL6 y PPL7 sacaron los Objetos 1, tanto AR6 como AR7 activaron el Código Blanco, del mismo modo que las personas privadas de la libertad comenzaron a gritarle a AR6, “deje de lanzar códigos por radio, el siguiente puede ser usted”, en ese momento una persona en reclusión al ver la platina se acercó y aplastó un botón de una estancia en la planta alta.

- Posteriormente AR6 manifestó que se percató de la agresión multitudinaria de PPL1, PPL2, PPL3, PPL4, PPL5, PPL6 y PPL7 en contra de V1, V2 y V3, y les indicó que se retiraran, por lo que presionó el botón de pánico, subsecuentemente una persona privada de la libertad salió de una estancia en la planta alta y comenzó a *corretear* a los agredidos.
- AR6 y AR7 señalaron que continuaron emitiendo comandos verbales para que se frenaran las agresiones; sin embargo, PPL1, PPL2, PPL3, PPL4, PPL5, PPL6 y PPL7 no acataron estos y continuaron las agresiones con los Objetos 1 y 2, indicando que PPL1, PPL2, PPL3, PPL4, PPL5, PPL6 y PPL7 se dirigieron a una de las víctimas a un punto cercano al baño y comenzaron a amedrentarlo de manera multitudinaria.
- AR6 y AR7 refirieron que vía radio solicitaron de nueva cuenta el Código Blanco, por lo que continuaron emitiendo comandos verbales a PPL1, PPL2, PPL3, PPL4, PPL5, PPL6 y PPL7, pero estos continuaron sin acatar las indicaciones, precisaron que durante ese momento ingresaron 3 o 4 elementos de custodia penitenciaria más; no obstante, y a pesar de su ingreso al Módulo A, las personas privadas de la libertad agredieron a uno de los elementos de Seguridad y Custodia.
- Por último, que tras las amenazas de PPL1, PPL2, PPL3, PPL4, PPL5, PPL6 y PPL7 hacia las personas servidoras públicas de custodia penitenciaria, estas últimas les solicitaron que sacaran los cuerpos de los agredidos para que se les brindara atención médica, lo cual fue llevado a cabo.

116. Ahora bien, del informe rendido el 16 de mayo de 2023, por AR2 a AR3, en relación con su narrativa y actuar del personal de Seguridad y Custodia en el evento de riña suscitado en el Módulo A, destacan las siguientes particularidades referentes

al actuar de PPL1, PPL2, PPL3, PPL4, PPL5, PPL6 y PPL7 en contra de V1, V2 y V3:

“que siendo aproximadamente las 15:03 horas del 16 de mayo de 2023, se emitió Código Naranja colectivo en el Dormitorio A por AR7, que AR6 quien al realizar la entrega de alimentos detectó la agresión con Objetos 1 y 2 de PPL1, PPL2, PPL3, PPL4, PPL5, PPL6 y PPL7 hacia V1, V2 y V3, no pudo controlar dicha agresión debido a que las personas privadas de la libertad amenazaron con agredir al personal de Seguridad al tratar de intervenir, por lo que posteriormente al apoyo de los elementos de Custodia Penitenciaria acudió AR1, más 8 elementos de fuerza; sin embargo, recibieron advertencia de agresión por parte de [las personas privadas de la libertad] con los Objetos 1 que tenían bajo su poder, acto seguido los mismos privados de la libertad sacaron a los agredidos al Área de esclusa del Módulo A”

117. En concordancia con lo anterior y como parte de las labores de investigación al expediente **CNDH/3/2023/8209/VG**, personal de este Organismo Autónomo se constituyó en las instalaciones del CEFERESO No. 11, del 4 al 7 de marzo de 2024, en donde tras llevar a cabo reuniones con PSP13 y PSP14 personal adscrito a la Dirección Jurídica y a la Dirección General de ese lugar de reclusión, se informó que dichas autoridades penitenciarias contaban con copia de la Carpeta 1, la cual fue iniciada con motivo del Delito 1, referente a los decesos de V1, V2, y V3 ocurridos el 16 de mayo de 2023 en el Módulo A de dicho lugar de reclusión, asimismo proporcionaron diversas constancias, de las cuales se desprende información de trascendencia respecto al orden cronológico del evento de riña y la actuación del personal de Seguridad y Custodia en dicho hecho.

118. De las constancias remitidas por personal del CEFERESO No. 11, respecto a la integración de la Carpeta 1, destaca la narración realizada por AR7 en el Informe Policial Homologado del 16 de mayo de 2023, en el cual refirió lo siguiente:

“llegamos (AR6 y AR7) a repartir a las 14:45 horas los alimentos, se acercaron las personas privadas de la libertad para repartir las porciones, fue en eso que una persona privada de la libertad subió a la planta alta de las estancias, me gritó comando ábrame me voy a meter a la estancia, le pedí a AR6 que pidiera la activación de la platina para abrir la estancia por medio de interfono, lo cual hace, en ese preciso momento al abrirse salió otra persona privada de la libertad y saludó al que dijo que iba a entrar, mientras que una tercera persona privada de la libertad que estaba en dicha estancia cerró la puerta dejándolo afuera y la persona privada de la libertad que había solicitado la apertura empezó a [REDACTED]

[REDACTED]

Para esto (sin precisar el porqué de que la población penitenciaria se encontraba fuera) se acercaron PPL1, PPL2, PPL3, PPL4, PPL5, PPL6 y PPL7 quienes andaban afuera de sus estancias y cuando miramos que se desarrollaba la riña, yo AR7 les grite que dejaran de golpear a la persona privada de la libertad agredida, que lo dejaran en paz, al ver que no acataban la instrucción emití el código naranja, que significa pelea o riña de tres a más personas privadas de la libertad, fue que mire que todos traían [REDACTED] en las manos, por lo que emití el código blanco que significa urgencia médica ya que lo estaban agrediendo (a una de las víctimas) entre todos con Objeto 1 y Objeto 2 por todas partes del cuerpo, me despegue dos o tres metros de la platina hacia el frente hacia donde estaba la riña y mire por mi espalda a una persona privada de la libertad, quien se acercó a la platina picándole con el dedo para abrir estancia, logrando ver que abrió una estancia entre la [REDACTED], desconociendo si

abrió otras antes en lo que me descuidé, a quien le indiqué que se retirara de la platina, que no le moviera y presione el botón de pánico para bloquearla, logrando salir una persona privada de la libertad de la estancia que había abierto la persona que estaba junto a mí, quien al ver que se abrió la puerta salió corriendo bajando las escaleras y empezaron a correatarlo entre todos los demás, siendo PPL1, PPL2, PPL3, PPL4, PPL5, PPL6 y PPL7 pero sin temor a equivocarnos señalamos que todos traían un [REDACTED] en sus manos.

Mientras yo tiraba código por la frecuencia de radio de apoyo, me gritaron las personas privadas de la libertad que estaban sueltos que dejara de tirar códigos porque nosotros seguíamos, refiriéndose al suscrito y a AR6, luego alcanzaron al que correataban en la [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Para esto siendo las 15:10 horas que llegó el apoyo, siendo AR1 con 5 o 7 compañeros de seguridad, entre ellos AR4 y AR5, quienes abrieron la esclusa manualmente con llave logrando salir y nos incorporamos al grupo, dialogando con las personas privadas de la libertad, los compañeros intentaban controlar la situación pero las personas privadas de la libertad con [REDACTED] en sus manos nos retaban que si intentábamos asegurarlos también contra nosotros iban a seguir, fue para eso que se les pidió que entregaran a las personas privadas de la libertad lesionadas, trayéndolos a la puerta de la esclusa, percatándonos que se trataba ya de V1, V2 y V3 con múltiples heridas... prosiguiendo con el diálogo para que en forma pacífica dejaran el [REDACTED] que portaban y se entregaran, siendo posterior a las 15:40 horas”

119. En concordancia con lo anterior, respecto a la revisión del Dictamen de fotografía del 17 de mayo de 2023, suscrito por PSP20, en el cual se realizó un análisis de la videograbación del Módulo A del día 16 de ese mes y año, destaca una descripción de la secuencia fotográfica de tal evento, en la cual puede identificarse de mejor forma el actuar de AR1, AR4, AR5, AR6 y AR7, como a continuación se señala:

Hora	Hechos
14:24:28	Las dos personas privadas de la libertad comienzan a dialogar nuevamente con AR6, al tiempo comienzan a caminar hacia la puerta de salida, lo que hace que AR6 se separe del tablero de control y camine junto a ellos, sin percatarse de que una persona privada de la libertad ya estaba afuera también de la estancia y caminaba por detrás de la escalera para tratar de ocultarse, mientras que otra persona privada de la libertad y que recién había salido de la estancia comienza a caminar al centro del área común.
14:24:32	En este momento AR7 se percata de que una persona privada de la libertad se encontraba fuera de la estancia y caminaba por detrás de la escalera, mientras que otra persona en reclusión camina en dirección al panel de control, al mismo tiempo que otras personas privadas de la libertad se acercaron a AR6 para presionarla a que siga caminando hacia la salida.
14:24:37	Personas privadas de la libertad caminan frente a AR6, quien se echa hacia atrás al tiempo que se percata que una persona privada de la libertad que recién había salido de la estancia comienza a manipular el tablero de control mientras otras personas en situación de reclusión le impiden a AR6 que regrese al tablero de control al obstruirle el paso.
14:24:39	Mientras que una persona privada de la libertad manipula el tablero de control, AR6 hace un ademán indicando a uno de los agresores que se aleje y no la toque, a lo que la persona privada de la libertad se echa hacia atrás y levanta las manos; sin embargo, el agresor sigue encarándola sin echarse hacia atrás, solamente se detiene.
14:24:40	AR6 levanta la mano señalando a la persona privada de la libertad que manipula el tablero de control, en un ademán de indicarle que no manipule la consola, lo

Hora	Hechos
	que la persona en reclusión ignora, mientras que otras personas privadas de la libertad le impiden el paso.
14:24:42	La persona privada de la libertad que manipula el tablero de control abre una estancia, de la que sale otra persona en situación de reclusión, mientras AR6 dialoga con los agresores.
14:24:44	Al percatarse AR6 que salió otra persona privada de la libertad de la estancia que abrieron intenta rodear del lado de la pared a uno de los agresores; sin embargo, éste se mueve y le impide el paso, mientras que la persona privada de la libertad camina para también bloquearle el paso, mientras tanto una persona privada de la libertad sigue manipulando el tablero de control.
14:24:53	Mientras dos personas privadas de la libertad tienen bloqueada a AR6, uno de los agresores que manipula el tablero de control abre una segunda estancia, de la que salen dos personas más, para ese momento suman ya siete personas en situación de reclusión fuera de sus estancias.
14:25:02	Las personas privadas de la libertad comienzan a distribuirse en el área común mientras los dos agresores no cesan de dialogar con AR6.
14:25:30	Cuatro personas privadas de la libertad se acercan a AR6, quien dialoga con ellos, realizando ademanes que reflejan molestia y nerviosismo en su diálogo con ellos.
14:25:55	De manera pausada las personas privadas de la libertad comienzan a alejarse de AR6 y AR7, para distribuirse principalmente en la parte del fondo del área común, mientras que los que permanecen cerca de AR6 siguen siendo las personas agresoras.
14:26:55	Después de dialogar con las personas privadas de la libertad, AR6 se dirige a la salida, mientras que las personas privadas de la libertad agresoras comienzan a dispersarse en el área común del módulo.
14:27:29	Una de las personas privadas de la libertad agresoras reaparece a cuadro, jalando con la mano derecha un carrito que contiene agua en su interior, mientras que con la mano izquierda sostiene una jarra, se ve a AR6 dialogando con una de las personas privadas de la libertad.

Clasificación de Datos Personales

En virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable, con fundamento en el Artículo 113 Fracción I, de la LFTAIP, y numeral 116 párrafo primero de la LGTAIP, las secciones eliminadas con datos personales son: **Narración de hechos**

Hora	Hechos
15:01:41	AR7 observa las acciones que se desarrollan mientras que una persona privada de la libertad que abrió las estancias camina al centro del área común y observa los hechos.
15:01:44	Una de las víctimas que baja corriendo por las escaleras es perseguido por cuatro personas privadas de la libertad más, corriendo hacia las mesas, buscando defenderse con las charolas de comida que se encuentran en la mesa, mientras que AR7 observa la acción.
15:01:53	Una de las víctimas es alcanzada por tres personas privadas de la libertad, mientras que una cuarta persona en reclusión le cierra el paso de frente y dos más bajan corriendo las escaleras hacia la escena, el que le cierra el paso lo espera con el Objeto 1 en la mano derecha, mientras que AR7 corre para no ser agredido.
15:01:56	Una de las víctimas corre por detrás de las escaleras en un intento por escapar de las personas privadas de la libertad agresoras, que en ese momento ya son un total de seis, mientras que un séptimo baja de las escaleras hacia el lugar, AR7 sigue pidiendo auxilio por radio.
15:02:08	Una de las víctimas es derribada, las personas privadas de la libertad lo [REDACTED]
15:02:11	Los agresores continúan con su ataque de manera ininterrumpida, profiriendo lesiones en el cuerpo de la víctima, en el suelo se aprecian las [REDACTED].
15:02:29	Después de ser agredido en múltiples ocasiones, [REDACTED] uno de ellos se separa del lugar y el [REDACTED], mientras AR7 sigue haciendo ademanes para que cese la agresión.
15:02:36	Una de las personas privadas de la libertad atacantes que restan, [REDACTED].
15:02:41	Ya en el umbral del área de regaderas, una segunda persona privada de la libertad vuelve a arremeter en la agresión al que se encuentra herido en el piso, observándose que en ambas manos porta Objetos 1.
	En ese momento ya son nuevamente las dos personas privadas de la libertad al mismo tiempo los que continúan con la agresión a una de las víctimas que se

Hora	Hechos
15:02:55	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], salen de enfoque tres de las personas privadas de la libertad agresoras iniciales, permaneciendo un tercero en el centro del área común y quien observa la agresión, mientras que un cuarto se encuentra en el primer nivel dialogando con otras personas privadas de la libertad que se encuentran al interior de sus estancias, AR7 observa también la agresión de manera frontal, pero desde el otro extremo del área común.
15:03:00	Mientras continúa la agresión en el área de regaderas, una tercer persona privada de la libertad que se encontraba en el área común se dirige hacia donde se encuentra AR6 y le realiza ademanes intimidatorios, en este punto se observa que al igual que las otras personas privadas de la libertad, esta persona en reclusión tiene en cada mano un [REDACTED] con los cuales participó en la primera agresión de la primer víctima, mientras otra persona privada de la libertad continua a un lado del tablero de control.
15:03:07	La segunda persona privada de la libertad agresora se retira de la víctima que se encuentra en el suelo y en ese momento reaparece una quinta persona en reclusión, el cual ingresa al área abierta y que corresponde a un espacio... AR7 se retira del tablero de control y AR6 permanece todo este tiempo en la parte baja, donde se encuentra la entrada al módulo y que en ese momento esta cerrada.
15:03:24	En ese momento aparece una sexta persona privada de la libertad agresora... el cual regresa junto con el que intimidó a AR6, se puede observar, que al igual que el resto de la población penitenciaria, también porta un [REDACTED] en cada mano.
15:03:27	La sexta persona privada de la libertad reaparece y se dirige con AR7 con ademanes intimidantes y levantando la mano derecha le muestra el [REDACTED] que lleva, y al parecer le dice algunas palabras, ya que AR7 contesta y también hace ademanes.
15:03:31	Mientras una persona privada de la libertad habla con AR7, una tercera persona en reclusión sube al primer nivel por las escaleras, mientras el primero sigue [REDACTED] [REDACTED]

Hora	Hechos
	[REDACTED] [REDACTED].
15:03:38	AR7 se retira del tablero de control y se dirige a donde se encuentra AR6, mientras que otra persona privada de la libertad ingresa hacia el fondo de las estancias que se encuentran en esa área.
15:03:47	Las personas privadas de la libertad agresoras se reúnen en la parte del fondo del área común, mientras AR7 sigue junto a AR6 y continúa hablando por radio, en el área de regaderas se observan las piernas de una de las víctimas.
15:03:55	De la parte superior baja una de las personas privadas de la libertad agresoras, mientras que en las regaderas reaparece otro de los agresores que seguía atacando a una de las víctimas en el suelo, y AR7 regresa al tablero de control.
15:04:12	La persona privada de la libertad que bajó de las escaleras se queda en el centro del área común, jugando con un [REDACTED] que llevaba en la mano derecha, el cual tiene un cordón con el cual lo trae asegurado a la muñeca y le permite girarlo de un lado a otro sin que se le caiga, la persona privada de la libertad que se encuentra con el agredido en el área de regaderas se dirigió a una de estas para lavar su calzado, AR7 sigue hablando por radio mientras AR6 reaparece a cuadro, observando los acontecimientos pero siempre a distancia de los agresores.
15:04:35	La persona privada de la libertad que estaba en el centro vuelve al área de regaderas y junto con el otro agresor, que no se ha retirado del lugar, vuelve a observar a una de las víctimas en el suelo, siempre portando en sus manos los [REDACTED] mientras AR6 y AR7 observaban.
15:04:44	Al momento que le [REDACTED] [REDACTED], lo que permite definir que se encuentra con vida, mientras el otro agresor observa, así como AR6 y AR7.
15:04:48	Al ver que todavía se mueve la persona privada de la libertad caída y por lo tanto presenta resistencia, el agresor vuelve a arremeter con el [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] los dos elementos de seguridad siguen observando la agresión desde el otro extremo del área común sin intervenir.

Hora	Hechos
15:04:54	Al ver el segundo agresor que a pesar de las lesiones que el primer agresor le provoca a la víctima, este último se sigue moviendo, vuelve a introducirse en el área de regaderas para participar nuevamente en la agresión al caído.
15:05:02	Entre las dos personas privadas de la libertad agresoras toman [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], utilizando la totalidad del [REDACTED] ambos portaban en ambas manos.

120. Cabe resaltar que la secuencia fotográfica analizada, la cual fue proporcionada por personal del CEFERESO No. 11 y de la FGR en la visita llevada a cabo por personas servidoras públicas de este Organismo Autónomo a las instalaciones de dichas dependencias, permitió identificar que la actuación de AR6 y AR7 al interior del Módulo A, no solo fue inadecuada, en razón de que no se logró contener el evento de riña de manera inicial, ni mucho menos ejecutar acciones para replegar a los agresores, por medio de tácticas de control o contención, puesto que si bien es cierto PPL1, PPL2, PPL3, PPL4, PPL5, PPL6 y PPL7 demostraron contar con una estrategia para poder materializar la agresión a V1, V2 y V3, también lo es que no se aprecia ninguna respuesta efectiva e inmediata por parte del personal penitenciario para minimizar e incluso generar el cese de agresiones a las víctimas, en virtud de que de dicha evidencia videográfica se aprecia que desde las 14:24 horas AR6 notó que personas privadas de la libertad actuaban de manera violenta e intentaban tomar el control del Módulo A y no fue sino hasta las 15:01 horas que requirió el apoyo por radio, lo que demuestra que existe un periodo de aproximadamente 35 minutos entre los cuales AR6 demoró en solicitar el apoyo de personal de Custodia Penitenciaria, ello a pesar de tener noción de cómo se desarrollaba un evento de naturaleza violenta desde su inicio, lo que implicó que PPL1, PPL2, PPL3, PPL4, PPL5, PPL6 y PPL7 tuvieran un tiempo, no solo de planeación sino de ejecución para organizarse y conducirse al lugar en el que

agredieron a V1, V2 y V3 y lastimarlos en más de una ocasión con el Objeto 1 y Objeto 2.

121. Del análisis a los videos del 16 de mayo de 2023 en el Módulo A, se observó que desde las 14:24 horas y hasta las 15:05 horas, existió un periodo de aproximadamente 30 minutos, en los cuales PPL1, PPL2, PPL3, PPL4, PPL5, PPL6 y PPL7 tuvieron el control del Módulo A, mientras que AR6 y AR7 observaban el evento y se limitaban a emitir comandos verbales; sin embargo, en reiteradas ocasiones se les observa evitando el contacto con los agresores.

122. Del mismo modo, no puede dejar de señalarse que en el Módulo A, un día previo había ocurrido un evento de la misma naturaleza, en el cual V4 y V5 habían quedado heridos de gravedad, por lo que ante la omisión de la autoridad penitenciaria, en específico de AR2 como titular de la Dirección de Seguridad y Custodia y de AR3 como responsable del CEFERESO No. 11, AR2 y AR3 tenían la obligación de garantizar la integridad de las personas privadas de la libertad y más aún en el Módulo A, en razón del evento previo como una acción preventiva que minimizara el riesgo de que se volviera a suscitar, como sí ocurrió, por lo que debían generar acciones para reforzar la vigilancia e inclusive llevar a cabo una reubicación de quienes se habían visto involucrados en dichos actos; sin embargo, esto al no acontecer favoreció a que PPL1, PPL2, PPL3, PPL4, PPL5, PPL6 y PPL7 logaran organizarse e idear un plan de ataque en contra de V1, V2 y V3, lo cual fue ejecutado y culminó en la pérdida de la vida de esas víctimas.

123. Cabe precisar que el sistema de videovigilancia es una herramienta de apoyo en las labores de supervisión y custodia de la población penitenciaria en los lugares de reclusión, puesto que ello permite mantener una observación del espacio penitenciario de manera más amplia y en tiempo real, por lo que quienes monitorean en tiempo real dicho circuito también cuentan con la responsabilidad de informar y

solicitar el apoyo necesario a la custodia penitenciaria ante una circunstancia que ponga en riesgo la integridad y la vida de quienes se encuentran privados de la libertad en un centro penitenciario, en el presente caso ello no aconteció, ya que del parte informativo suscrito por AR1 y la nota emitida por AR6 y AR7, ambas del 16 de mayo de 2023, se advierte que la activación del Código Naranja y Blanco fue hecha por AR6 y AR7, y tampoco se cuenta con constancia de alguna acción o solicitud por parte del personal encargado de la videovigilancia para que elementos de custodia se trasladaran al Módulo A, o bien emitieran un informe del nivel de la riña al personal correspondiente, evidenciando una clara omisión por parte del personal encargado de la supervisión del circuito de video en su actuar como soporte y apoyo de la vigilancia del CEFERESO No. 11.

124. Respecto a las comparecencias de personal del CEFERESO No. 11 ante PSP22 como parte de la investigación realizada en la Carpeta 1, puede apreciarse que existen manifestaciones similares en el actuar de personal de Seguridad y Custodia, puesto que del análisis a la narración de PSP1 brindada a PSP18 el 20 de mayo de 2023, se destaca lo siguiente:

- “[...] alrededor de las 15:00 horas me encontraba en el Área de Hospital en el CEFERESO No. 11, fue en ese momento que el radio que tengo asignado sonó, ya que soy responsable de turno de mi área, se escuchó un código naranja, que significa riña refiriéndose al Módulo A, siendo la voz de un hombre y se escuchaba en el fondo mucho relajó (sic) y gritos, insultos o agresividad, así mismo quien transmitía estaba muy alterado, aclarando que al código naranja nosotros no intervenimos solo el área de seguridad, pero fue inmediatamente que se lanzó el código blanco que significa que se requiere atención médica, por lo que salimos rumbo a la esclusa... encontrándose con personal de Seguridad y Custodia, se notaba incertidumbre y fue que nos enfocamos en tres personas que se encontraban

casi por fuera de la esclusa exterior en la salida ya del Módulo A, dirigiéndome yo hacia ellos... siendo que dos de ellos tenían movimientos [REDACTED]
[REDACTED], fue PSP9 quien atendió a V3 el cual tenía signos vitales, por lo que yo PSP1 ordené que lo subieran al Vehículo, posteriormente PSP19 atendía a V1, el cual observe presentaba [REDACTED]
[REDACTED]... mismo que presentaba [REDACTED], al cual ordenamos subirlo al Vehículo y abordamos... iba atendiendo yo a V2 con presión en las heridas específicamente en una pronunciada en el área frontal, fue después de casi diez minutos de trayecto desde la salida del CEFERESO No. 11 que deje de [REDACTED], [...]”.

125. Asimismo, se desprende la comparecencia de PSP9 del 20 de mayo de 2023, donde señaló lo siguiente:

- “[...] Observando que se encontraban [REDACTED]
[REDACTED], siendo V1, V2 y V3 por los uniformes, por lo cual yo me enfoqué en V3, mismo [REDACTED]
[REDACTED], solicitando lo subieran al Vehículo, posteriormente subieron a V1... también iba muy [REDACTED] por lo cual salimos apresurados del centro... íbamos con presión directa en las [REDACTED]
[REDACTED] [...]”.

126. Con base en las narraciones de PSP1 y PSP9, ambos adscritos al servicio de Enfermería del CEFERESO No. 11, puede observarse que para cuando ellos intervinieron a las 15:00 horas en el evento de riña en el Módulo A, es decir tras aproximadamente 25 minutos después de iniciado el evento violento, V1, V2 y V3

ya mostraban un alto nivel de lesiones y mostraban un estado de salud deteriorado a punto del colapso y la muerte, dicha situación evidenció que para cuando se proporcionó atención médica a las víctimas esto era demasiado tardío, del mismo modo que la atención que PSP1 y PSP9 proporcionaron a V1, V2 y V3 fue a las afueras del Módulo A, lo que como ha sido señalado en el presente instrumento recomendatorio, está directamente relacionado con que personal de Seguridad y Custodia, sin tener conocimiento del momento preciso, intentó ingresar al Módulo A, para apoyar a AR6 y AR7 en el evento de riña; sin embargo cobra relevancia que AR1 manifestó en su comparecencia ante personal de la FGR, que toda vez que acudió con 7 elementos de Custodia Penitenciaria al módulo del evento, se dio cuenta que la población contaba con Objeto 1 y Objeto 2 en sus manos, además de que indicaron que fueron amenazados con ser agredidos por las personas privadas de la libertad, por lo cual se retiraron de dicho módulo y evitando con ello contener a PPL1, PPL2, PPL3, PPL4, PPL5, PPL6 y PPL7, por lo que su actuación omisa y deficiente en salvaguardar la vida de las víctimas, fue a tal grado que ante su imposibilidad de establecer un perímetro seguro requirieron a las mismas personas agresoras que entregaran los cuerpos de V1, V2 y V3, cuestión que cuando fue llevada a cabo implicó que dichas víctimas se encontraran agonizantes y fuera imposible evitar que fallecieran.

127. Del análisis del Informe Policial Homologado, del Dictamen de fotografía y del Informe rendido por AR2 del 16 de mayo de 2023, así como de las declaraciones vertidas en las comparecencias del 20 de ese mes y año por PSP1 y PSP9, se desprende que si bien es cierto, los actores y perpetradores responsables de los decesos de V1, V2 y V3, fueron PPL1, PPL2, PPL3, PPL4, PPL5, PPL6 y PPL7 y toda vez que la privación arbitraria de la vida por omisión se define como la muerte de una persona como resultado de condiciones inadecuadas de su privación de la libertad que pongan en entredicho la garantía del Estado, cabe recalcar que como se había citado, un día previo se había suscitado una riña en el mismo módulo, y a

la falta de medidas para salvaguardar la integridad y vida de la población penitenciaria en el Módulo A por parte de las autoridades penitenciarias ante el riesgo inminente de que ante la pugna de grupos antagónicos hubiese actos de venganza y represalia, no se ejecutaran acciones para reforzar la seguridad y vigilancia, puede determinarse que existió tolerancia por parte de la autoridad penitenciaria en que personas privadas de la libertad asociadas a un Grupo Antagónico perpetraran un nuevo acto violento, lo que en consecuencia generó que V1, V2 y V3 perdieran la vida, del mismo modo que durante el lapso de dicho evento; es decir, entre las 14:45 y las 15:40 horas, existiera un margen de aproximadamente 55 minutos, en los que AR1, AR2, AR5, AR6 y AR7, no pudieron establecer ni llevar a cabo ninguna acción para salvaguardar la integridad y vida de V1, V2, y V3, limitándose únicamente a ubicarse en el lugar de los hechos pero sin tener una participación activa, cabe destacar que se tienen identificados a 7 personas privadas de la libertad como las perpetradoras del ataque y a 7 elementos de custodia penitenciaria para contener dicho evento, lo cual no era tan desproporcionado, lo que advierte falta de habilidad y capacidad para ejecutar estrategias de contención de los privados de la libertad.

128. Del mismo modo, dicha acción de repliegue y posterior retirada por parte de AR1, AR2, AR5, AR6 y AR7 ante la riña suscitada en el Módulo A, demuestra que no se llevaron a cabo acciones contundentes para que personal de Custodia Penitenciaria generara una respuesta acorde al nivel de resistencia agresiva que mostraban PPL1, PPL2, PPL3, PPL4, PPL5, PPL6 y PPL7.

129. Lo anterior corroboró la omisión de AR1, AR2, AR5, AR6 y AR7, puesto que en razón de las narraciones y de lo observado en las secuencias fotográficas de las videograbaciones del Módulo A del 16 de mayo de 2023, se observa a AR6 y AR7 al margen de la riña suscitada y de las agresiones directas a V1, V2 y V3, y aunque si bien es cierto se presume que a las 15:01 horas de ese día emitieron comandos

verbales y activaron el Código Blanco y Naranja no pudieron realizar o contener a PPL1, PPL2, PPL3, PPL4, PPL5, PPL6 y PPL7, omisión de relevancia puesto que de haber tenido la pericia de haber contemplado el evento un día anterior, se hubiera podido prevenir el suceso de esa fecha, mismo que culminó en daños irreparables.

130. Del mismo modo, PSP8 en el Memorándum CFRS11/DG/DS/03793/2023, del 3 de noviembre de 2023, indicó que el actuar del personal de Seguridad y Custodia del CEFERESO No. 11, en razón de la riña suscitada el 16 de mayo de ese año, fue de acuerdo al procedimiento Código Naranja, el cual tiene por objetivo establecer las actividades que deberán desarrollar las personas de Custodia Penitenciaria para controlar una riña entre tres o más personas privadas de la libertad, a fin de restablecer el orden, la seguridad y gobernabilidad del centro.

131. Al respecto, el Código Naranja establece entre otras cosas que, 1) una vez que personal penitenciario detecta e informa a Custodia Penitenciaria una riña colectiva, 2) deberá acudir al lugar del incidente y evaluar la situación, 3) a su llegada al lugar de los hechos deberá identificar y exhortar, por medio de comandos verbales a las personas privadas de la libertad involucradas en el evento para que cesen en su enfrentamiento, 4) posteriormente deberá despejar a las personas no involucradas del espacio donde se detectó la riña, sin perder el contacto visual y manteniendo su perímetro de control, 5) el comandante de zona debe instruir para la preparación de equipo anti motín, a fin de apoyar en la disuasión, 6) subsecuentemente deberá realizarse una revisión a las personas privadas de la libertad involucradas en la riña a fin de detectar objetos que puedan vulnerar la seguridad, 7) personal de Custodia Penitenciaria evalúa e informa al Director General o encargado el nivel de resistencia agresiva o agresiva grave y procede conforme al Procedimiento de Uso Legítimo de la Fuerza y demás disposiciones aplicables.

132. Lo anterior no fue llevado a cabalidad por AR1, AR2, AR4, AR5, AR6 y AR7 en la riña suscitada el 16 de mayo de 2023, puesto que no fue sino hasta las 15:10 horas; es decir, aproximadamente 40 minutos después de iniciado y 9 minutos después de que AR6 emitiera el Código Naranja, que el estado de fuerza que intentó ingresar al Módulo A, conformado entre 5 y 7 elementos de Custodia Penitenciaria, mismo que fue coordinado por AR1, no pudo acceder y cesar los ataques, ya que manifestaron que a su ingreso PPL1, PPL2, PPL3, PPL4, PPL5, PPL6 y PP7L los amenazaron con el Objeto 1 y Objeto 2 que portaban en sus manos, situación que implicó que AR1 y personal de Seguridad y Custodia fueran replegados por las personas agresoras, a lo cual se retiraron y generaron con ello que las agresiones hacia V1, V2 y V3 continuaran, hasta contar con múltiples heridas de gravedad que implicaron sus decesos, es importante indicar que el equipo de Custodia Penitenciaria coordinado por AR1 no acudió al Módulo A preparado para el nivel de amenaza que representaba atender y disipar la riña, en virtud de que la falta de equipo táctico y/o acudir con los elementos de seguridad necesarios corroboró que no pudieran hacer frente a dicho evento violento.

133. Las omisiones para atender la riña generada por PPL1, PPL2, PPL3, PPL4, PPL5, PPL6 y PPL7 en el Módulo A el 16 de mayo de 2023, demostró que a pesar de que dichos eventos comenzaron a las 14:25 horas aproximadamente, no fue sino hasta las 15:10 horas que AR1, AR5 y otros elementos de seguridad penitenciaria intentaron acceder al Módulo A para establecer un área de seguridad y así contener las agresiones en contra de V1, V2 y V3, del mismo modo que no fue sino hasta las 15:40 horas que los agresores entregaron los cuerpos de las víctimas a las afueras del Módulo A para que recibieran atención médica, hecho que demostró que las omisiones en la seguridad y supervisión impidieron que a V1, V2 y V3 se les garantizara su derecho a la integridad personal y a la vida, puesto que fallecieron.

134. Del mismo modo, no puede dejar de observarse que en razón del análisis cronológico a los videos del Módulo A del 16 de mayo de 2023, PPL1, PPL2, PPL3, PPL4, PPL5, PPL6 y PPL7 tomaron el control y ejecutaron las acciones necesarias para agredir a V1, V2 y V3 lo que causó su fallecimiento, sin que ninguna autoridad al interior del CEFERESO No. 11 llevara a cabo alguna acción de disuasión, por el contrario, es reiterado que AR6 y AR7, además de limitarse a observar se ubicaron en un punto distante al lugar o espacios en los cuales V1, V2 y V3 fueron agredidos con los Objetos 1 y 2, y en reiteradas ocasiones, y aún cuando eran 2 custodios, no ejecutaron acciones ante la primer sospecha del agrupamiento de personas privadas de la libertad, que advertía la ausencia de disciplina en el Módulo A, toda vez que de haber actuado en ese momento con audacia, la contención de éstos se hubiera hecho con mayor facilidad, inmediatez y diligencia, y máxime que debían prevenir que podrían verse superados en cantidad en caso de un disturbio, que a todas luces se veía venir ante el comportamiento extraño de personas privadas de la libertad como fue el de PPL1, PPL2, PPL3, PPL4, PPL5, PPL6 y PPL7, y más aún si previo a ese día había ocurrido un suceso que implicaba un riesgo de replicarse.

135. Ahora bien, no debe dejar de señalarse que de acuerdo al acta del 16 de mayo de 2023, suscrita por personal de esta Comisión Nacional, la narración de personal de archivo del Área Médica del CEFERESO No. 11, en la que manifestó que un día previo se había suscitado una riña en el Módulo A, en la cual V4 y V5 resultaron heridos de gravedad, implicaba un antecedente de relevancia para que las autoridades penitenciarias y en específico AR1, AR2 y AR3 llevaran a cabo acciones para garantizar el respeto a los derechos humanos de la población penitenciaria, que se gestionaran por parte de AR2 y AR3 dinámicas con personal de Custodia Penitenciaria a fin de que en el módulo no se atentara contra la integridad y la vida de los que ahí se encontraban ubicados, de conformidad con el artículo 15 fracciones I y III de la LNEP.

136. Lo anterior denota una mayor omisión por parte de la autoridad, puesto que de conformidad con las partidas jurídicas de V1, V2, V3, V4, V5, PPL1, PPL2, PPL3, PPL4, PPL5, PPL6 y PPL7 existía una referencia explícita de su pertenencia a un Grupo Antagónico; sin embargo, de la lectura del acta circunstanciada del 8 de marzo de 2024, suscrita por personas servidoras públicas de esta Comisión Nacional, destaca el señalamiento expreso de V5, respecto a que si bien es cierto los involucrados estaban relacionados a un Grupo Antagónico, también lo es que en el caso de V1, V2 y V3, estos estaban relacionados con una célula diversa a la de V4, V5, PPL1, PPL2, PPL3, PPL4, PPL5, PPL6 y PPL7, por lo que derivado de diversas inconformidades al interior de ese grupo se dieron tales hechos, lo que implica que la autoridad penitenciaria no solo fue incapaz de detectar ello, sino que al acontecer de manera consecutiva los eventos de riña, 15 y 16 de mayo de 2023, evidenció su omisión en llevar a cabo cualquier acción tendiente a minorizar este riesgo y salvaguardar la vida de la población penitenciaria en el Módulo A.

137. Por lo que si bien es cierto en el contexto penitenciario de V1, V2 y V3 se identificó animadversión con otras personas privadas de la libertad, las omisiones por parte de la autoridad penitenciaria en detectar de manera oportuna éstas situaciones, demostró que existía la posibilidad de que fueran víctimas de un evento violento, del mismo modo lo señalado por V5 corroboró que eran candidatos potenciales a un acto de represalia que atentara contra sus vidas por los integrantes de una célula diversa; no obstante lo anterior y ante la evidente omisión en su cuidado y supervisión por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, transgredió su derecho a la integridad personal y a la vida por omisión de la autoridad penitenciaria.

138. Por último, es de reiterarse que el Estado es responsable de la observancia del derecho a la vida de toda persona bajo su custodia en su condición de garante de los derechos consagrados en la CPEUM, la LNEP e instrumentos

internacionales, además de que este debe ser garante de la prevención en aquellas situaciones que pudieran conducir, incluso por omisión o aquiescencia, a la supresión de la inviolabilidad del derecho a la vida, lo cual en el presente caso no aconteció.

139. Es de destacar que AR1 y AR2, al ser los superiores jerárquicos de AR6 y AR7, eran responsables de supervisar sus actuaciones y de vigilar que estas se realizaran de manera eficiente, por lo cual, el seguimiento y observación de las labores de AR6 y AR7 por parte de AR1 y AR2 era obligatorio, por lo que en caso de algún error u omisión, derivado de la cadena de mando, AR1 y AR2 también son responsables, puesto que de conformidad con el artículo 15 fracciones I y III, debió garantizar el respeto a los derechos humanos de todas las personas que se encuentren sujetas al régimen de custodia y vigilancia en un Centro Penitenciario, así como gestionar la custodia penitenciaria, por lo cual debieron mantenerse vigilantes de cualquier situación de riesgo o conflicto que se presentaran en el CEFERESO No. 11, además de ejecutar acciones para la resolución de conflictos en aras de preservar los derechos humanos de las personas privadas de la libertad, hecho que en este caso no aconteció, y máxime lo ocurrido un día previo, de lo que sin lugar a dudas tuvieron conocimiento.

140. De igual forma debe señalarse, que AR2, de conformidad con el artículo 15 fracción III de la LNEP, debió gestionar la custodia penitenciaria, a efecto de garantizar salvaguardar la vida, la integridad, la seguridad y los derechos de V1, V2 y V3, como se encuentra establecido en el artículo 19 fracción II de la LNEP; sin embargo, las múltiples omisiones en la custodia de V1, V2 y V3 definen inobservancias significativas en su cuidado y resguardo, lo que implica que el personal de Seguridad y Custodia asignado a esta labor resultó omiso e ineficiente en la garantía de los derechos humanos y la vida de V1, V2 y V3.

141. En el caso específico de AR3, de conformidad con el artículo 16 fracciones I, III y IV de la LNEP, era responsable de administrar, organizar y operar el CEFERESO No. 11 e implementar las medidas necesarias de seguridad en el mismo, lo cual no aconteció en el caso en particular puesto que no se tiene constancia de que se hubiese establecido alguna medida de seguridad y custodia estrecha para garantizar la integridad de V1, V2 y V3.

142. Por lo cual se acreditó que AR1, AR2, AR3, AR5, AR6 y AR7 no garantizaron la integridad personal y la vida de V1, V2 y V3 de acuerdo con lo desarrollado en el presente instrumento recomendatorio, en específico al no realizar una supervisión, custodia y vigilancia adecuada a fin de minorizar el riesgo de que fueran agredidos y que se atentara contra su vida de acuerdo a lo establecido en el artículo 19 fracciones I y II de la LNEP.

D. DERECHO HUMANO A LA REINSERCIÓN SOCIAL EN TRANSVERSALIDAD CON EL DERECHO HUMANO A LA IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN

D.1 DERECHO HUMANO A LA REINSERCIÓN SOCIAL

143. El artículo 1o. de la CPEUM prevé que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la Ley Fundamental y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta normatividad establece.

144. 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 la persona sentenciada no vuelva a delinquir.

145. 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.

146. Bajo ese contexto y atendiendo 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, situación que se ha visto agudizada cuando se ejecutan traslados en términos del artículo 52 de la LNEP, en razón de que se está dejando de priorizar que el centro penitenciario al que vayan a ingresar no solo cuente con las condiciones necesarias para quienes requieren medidas especiales de seguridad sino que puedan seguir satisfaciéndoseles dicha prerrogativa de manera efectiva, y evaluar que dicho movimiento no conlleve una afectación en su estado físico y emocional y que implique el rompimiento de sus lazos afectivos, lo cual es sumamente importante como un factor de apoyo y contención durante su vida en reclusión.

147. 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 1o., 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), 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”*.

148. Ahora bien, en relación con lo anterior, mediante oficio V3/071113, del 20 de octubre de 2023, esta Institución Autónoma requirió a la UALDH los expedientes únicos de V1, V2, V3, V4 y V5, de lo cual se tuvo como respuesta el similar PRS/UALDH/16914/2023, del 22 de noviembre de ese año, en el cual se anexaron diversos documentos.

149. De la revisión a los listados anexados en el oficio PRS/UALDH/16914/2023, se desprende que los planes de actividades de V1, V2, V3, V4 y V5 son inadecuados, puesto que estos carecen de registros de actividades educativas, deportivas, laborales y de capacitación para el trabajo, lo que implicaba un incumplimiento a lo establecido en el artículo 27 fracción III, inciso T de la LNEP, en el que se define que la autoridad penitenciaria deberá mantener también un expediente médico y un expediente único de ejecución penal para cada persona que ingrese al sistema penitenciario, y que respecto al expediente único de ejecución, este contendrá, al menos un plan de actividades, lo anterior en correlación con el artículo 72 de la LNEP, en el cual se define como base para la reinserción social el respeto a los derechos humanos, el trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte, acción que permite establecer la transgresión al derecho humano a la reinserción social como se señalará a continuación.

150. Existen factores de riesgo que complejizan el cumplimiento de los ejes rectores de la reinserción social por parte de autoridades del CEFERESO No. 11 en beneficio de V1, V2, V3, V4 y V5, tales como actividades de cogobierno, la

inadecuada clasificación y la insuficiencia de personal de Seguridad y Custodia, lo que constituye elementos trascendentales para que un evento violento se originara en el Módulo A los días 15 y 16 de mayo de 2023, evidenciando con ello, que tras la inobservancia del estudio especializado de los contextos de las víctimas, aunado a las deficiencias institucionales de la autoridad penitenciaria, tiene como resultado que se incite a la comisión de actividades ilícitas y por ende no propiciar nuevos enfoques para desenvolverse de manera positiva para lograr su reincorporación a la sociedad y evitar la reincidencia.

D.2 INADECUADA CLASIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN PENITENCIARIA DEL CEFERESO NO. 11 E IRREGULARIDADES EN LA GOBERNABILIDAD, ASI COMO FALTA DE PERSONAL DE SEGURIDAD Y CUSTODIA, QUE INFLUYERON EN ACTOS DE RIÑA EN EL MÓDULO A, LOS DÍAS 15 Y 16 DE MAYO DE 2023

D.2.1 INADECUADA CLASIFICACIÓN PENITENCIARIA DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN EL MÓDULO A

151. En su *“Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las américas”*, la CIDH reconoce que la separación de personas privadas de su libertad responde, entre otras cosas, a una forma primaria de prevención contra la violencia carcelaria.⁴⁷

152. Al respecto, el numeral 93 de las *Reglas Mandela* señala que *“Los fines de la clasificación serán a) separar a los reclusos que, por su pasado delictivo o su mala disposición, pudieran ejercer una influencia nociva sobre sus compañeros de prisión; y b) dividir a los reclusos en categorías, a fin de facilitar el tratamiento encaminado a su reeducación.”*.

⁴⁷ CIDH, 31 de diciembre de 2011, pág. 283.

153. Por otra parte, la Regla Mandela 93 en su punto 2 precisa que en la medida de lo posible, se dispondrá de establecimientos penitenciarios separados, o de pabellones separados dentro de un mismo establecimiento, para las distintas categorías de personas reclusas.

154. La CrIDH consideró que *“el artículo 5.4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, impone a los Estados la obligación de establecer un sistema de clasificación de los reclusos en los centros penitenciarios, [...] no solamente mantenerlos en diferentes celdas, sino también que estas celdas estén ubicadas en diferentes secciones dentro del centro de detención, o en diferentes establecimientos si resultara posible”*.⁴⁸

155. Los criterios de clasificación que implican una separación penitenciaria básica son:⁴⁹

TIPO DE CLASIFICACIÓN	CATEGORÍAS
Situación Jurídica	Procesados Sentenciados
Género	Hombres Mujeres
Edad	Adultos Menores de 18 años
Régimen de Vigilancia	Delincuencia Organizada Delincuencia Convencional

⁴⁸ Corte IDH, “Caso Yvon Neptune Vs. Haití”, Sentencia 6 de mayo de 2008, págs. 146 y 147.

⁴⁹ CNDH. Pronunciamiento “Clasificación Penitenciaria”. 2016. pág. 6.

156. La clasificación penitenciaria es fundamental para la organización y funcionamiento de los centros de reclusión, en virtud de que contribuye a la preservación del orden y favorece la observancia de los derechos humanos, evitando que se aumente la intensidad de la pena. Aspectos que puntualmente ha definido este Organismo Nacional en el pronunciamiento *“Clasificación Penitenciaria”*; situación a la que en este caso no se le ha dado cabal cumplimiento.

157. La falta de adecuada clasificación contraviene lo estipulado en el artículo 31 de la LNEP que señala *“La Autoridad Penitenciaria estará obligada a instrumentar una clasificación de las distintas áreas y espacios en el Centro Penitenciario, en particular, de los dormitorios, obedeciendo a criterios basados en la edad, el estado de salud, duración de la sentencia, situación jurídica y otros datos objetivos sobre las personas privadas de la libertad, tendientes a armonizar la gobernabilidad del mismo y la convivencia entre las personas privadas de la libertad.”*

158. Ahora bien, para el caso particular del presente instrumento recomendatorio, a través del acta circunstanciada del 16 de mayo de 2023, esta Comisión Nacional tuvo conocimiento de las riñas suscitadas al interior del Módulo A, los días 15 y 16 de mayo de 2023, de una revisión a las situaciones jurídicas de la población penitenciaria de dicho módulo se advierte que en gran medida diversas personas privadas de la libertad contaban con adhesión o habían formado parte de grupos antagónicos que han estado en conflicto históricamente, por lo que se considera que su clasificación fue inadecuada, en razón de que su cointeracción representaba un riesgo latente de conflicto.

159. Con base en lo anterior, este Organismo Nacional requirió información a la UALDH, por lo que mediante recurso PRS/UALDH/16914/2023, del 22 de noviembre de 2023, personal de esa Unidad rindió un informe acompañado de diversas

documentales, entre las cuales destacan los estudios psicológicos iniciales de V1, V2, V3, V4 y V5, de los que se desprendía lo siguiente:

Victima	Datos de relevancia
V1	Desde su crecimiento estuvo inmerso en un [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
V2	Tuvo un núcleo familiar con [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
V3	Proveniente de un núcleo familiar [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
V4	Provenía de una familia [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
V5	Provenía de un núcleo familiar [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

160. Con respecto a lo anterior, puede identificarse que V1, V2, V3, V4 y V5, señalaron adhesión de manera generalizada a un mismo Grupo Antagónico; sin embargo, destacan las referencias de V2, V4 y V5, respecto a su involucramiento en diversas etapas de su vida con células diversas; sin embargo, dicha particularidad no fue analizada por parte de la autoridad penitenciaria puesto que dentro de un contexto criminógeno, la afiliación a grupos subversivos implica que

los individuos tienden a mantener códigos o dinámicas de comportamiento y/o respuesta frente a grupos contrarios.

161. Este factor de riesgo no puede dejar de señalarse, en virtud de que en el presente caso existe la narrativa que V5 hizo el 4 de marzo de 2024 a personal de esta Comisión Nacional, en la cual refirió que él fue agredido de forma inicial junto con V4, por parte de V1, V2 y V3, quienes formaban parte de células diversas al Grupo Antagónico al que ellos pertenecían.

162. Ahora bien, otro elemento que corrobora que en el Módulo A, existió una inadecuada clasificación, fue que de la revisión a las partidas jurídicas de la población privada de la libertad que habitaba el módulo en mención al momento de los eventos de riña, destaca que PPL1, PPL2, PPL3, PPL4, PPL5, PPL6, PPL7, PPL8, PPL9, PPL10, PPL11, PPL12 y PPL13 mostraron adhesión en algún momento de su vida a diversos grupos antagónicos.

163. De ahí, que AR3 y su equipo de trabajo, al no llevar a cabo una adecuada clasificación penitenciaria, en la que pudiera identificarse el riesgo potencial de conflicto entre personas privadas de la libertad adheridas a diversos grupos antagónicos y con ello detectar cualquier situación de riesgo y prevenirla en razón de garantizar la gobernabilidad, integridad y la vida de la población penitenciaria del Módulo A en el CEFERESO No. 11, no pudo observarse que personas de diversas células comenzaron a agruparse para llevar a cabo un evento violento a fin de fortalecer y/o mostrar su inconformidad con otros grupos, hecho que demostró que la autoridad no tenía noción del riesgo potencial de las personas que fueron ubicadas y clasificadas en dicho módulo, sus rencillas y animadversiones, lo que ante la omisión en comento implicó que se favoreciera el agrupamiento de personas privadas de la libertad que pertenecían a células diversas de un mismo Grupo Antagónico y más aún que estuvieran en un mismo módulo y con ello su

participación en la comisión de actos ilícitos ocurriera, como se observó en los eventos de riñas el 15 y 16 de mayo de 2023 en el Módulo A.

D.2.2 INSUFICIENCIA DE PERSONAL DE SEGURIDAD Y CUSTODIA PARA LA CONSERVACIÓN DEL ORDEN Y PAZ AL INTERIOR DEL CEFERESO NO. 11

164. Los *Principios y buenas prácticas sobre la protección de las personas privadas de la libertad en las Américas*, en su numeral XX, señala: “El personal que tenga bajo su responsabilidad la dirección, custodia, tratamiento, traslado, disciplina y vigilancia de personas privadas de libertad, deberá ajustarse, en todo momento y circunstancia, al respeto a los derechos humanos de las personas privadas de libertad y de sus familiares”, circunstancia que ha sido reiteradamente señalada por parte de este Organismo Nacional bajo la convicción de que no basta con que se cuente con el número adecuado de personas sino que debe establecerse además, un programa permanente de profesionalización.

165. La Regla Mandela 74 prevé que la administración penitenciaria seleccionará cuidadosamente al personal de todos los grados, puesto que de la integridad, humanidad, aptitud personal y capacidad profesional de dicho personal dependerá la buena dirección de los establecimientos penitenciarios, y para el logro de dicho fin, la autoridad penitenciaria se esforzará constantemente por despertar y mantener, en el espíritu del personal y en la opinión pública, la convicción de que la función penitenciaria constituye un servicio social de gran importancia.

166. De acuerdo a la Regla Mandela 75, a todo personal penitenciario se le impartirá antes de su entrada en el servicio, una capacitación adaptada a sus funciones generales y específicas, que refleje las mejores prácticas contemporáneas de base empírica en el ámbito de las ciencias penales y solo aquellas personas candidatas que superen satisfactoriamente las pruebas teóricas

y prácticas al término de la capacitación recibirán autorización para ingresar en el servicio penitenciario, aunado a que se impartirán de manera continua cursos de formación en el empleo, con miras a mantener y mejorar sus conocimientos y la capacidad profesional del personal después de su incorporación al servicio y durante su carrera profesional.

167. De acuerdo a la Regla Mandela 77, todo el personal penitenciario deberá conducirse y cumplir sus funciones en toda circunstancia, de manera que su ejemplo inspire respeto y ejerza una influencia beneficiosa en las personas reclusas.

168. El buen funcionamiento de un centro de reclusión requiere personal de Seguridad y Custodia penitenciaria en número suficiente para mantener el orden y la disciplina, y evitar que las personas privadas de la libertad ejerzan funciones que corresponden única y exclusivamente a la autoridad penitenciaria, tales como de autogobierno.

169. El tema del personal penitenciario, su perfil y la importancia de su labor en el logro de objetivos en el Sistema Penitenciario Nacional, bajo la óptica normativa nacional e internacional, ha sido destacado en los pronunciamientos que sobre la materia ha emitido esta Comisión Nacional, donde se ha puntualizado que: “[...] garantizar mejor y más amplia protección de los derechos humanos, el derecho a la reinserción social efectiva y a una vida digna para las personas que se encuentran privadas de la libertad”, involucran a las personas servidoras públicas, y se manifiesta en el sentido de que se proporcione el número de personal técnico, administrativo, “de Seguridad y Custodia suficiente, previa selección y capacitación para cubrir las demandas de los centros penitenciarios, de acuerdo al número de internos reclusos y a la extensión del centro penitenciario del que se trate”.

170. La insuficiencia de personal de Seguridad y Custodia y la inadecuada capacitación respecto de su labor dentro del Sistema Penitenciario, también puede incidir en la inadecuada conducción y actuar de estos para la detección y retiro de objetos no permitidos, pudiendo incurrir, por acción u omisión, en actos de corrupción en los que éstos sean partícipes al interior de los establecimientos penitenciarios, lo que fomenta también la aparición de actividades ilícitas y aumenta el riesgo de incidentes violentos.

171. Al respecto, es importante mencionar que de acuerdo a las irregularidades que se observan en el CEFERESO No. 11, en razón de los resultados obtenidos en el Diagnóstico Nacional de 2020, 2021, 2022 y 2023 ha sido persistente la insuficiencia de personal de Seguridad y Custodia, factor de riesgo que ha mantenido una tendencia durante varios años, cobra relevancia que la falta de personal de custodia penitenciaria implica una deficiencia en la supervisión y custodia de la población penitenciaria, sino que esto también puede favorecer la comisión de diversos actos al interior de un centro penitenciario, afectando con ello la propia gobernabilidad del lugar de reclusión, por ende y bajo el presente caso, puede establecerse que ello fue un elemento crucial para que en un periodo de 2 días se llevaran a cabo riñas al interior del Módulo A, lo cual como ha sido señalado dejó como saldo la muerte de V1, V2 y V3 y que V4 y V5 fueran heridas de gravedad.

172. Con base en lo anterior, en relación con los partes informativos del 15 y 16 de mayo de 2023, respecto a las riñas suscitadas en el Módulo A, se observa una narrativa coincidente en razón de que en ambos eventos actuaron únicamente 1 o 7 elementos de Seguridad y Custodia como máximo, siendo en el primer evento AR4 quien detectó la agresión sufrida a V4 y V5, y en el caso del 16 de esa fecha inicialmente participaron AR6 y AR7 y posteriormente llegó AR1 y sus refuerzos, de los cuales no se tiene plenamente identificada su participación, quienes atestiguaron los actos de agresión en contra de V1, V2 y V3.

173. En razón del evento de riña primario, acontecido el 15 de mayo de 2023, del parte informativo de la misma fecha, suscrito por AR4 y dirigido a AR5, se observó que tras identificar la agresión a una persona privada de la libertad a las 11:10 horas, AR4 activó el Código Blanco; sin embargo dichas afectaciones habían comenzado 10 minutos previos, cabe destacar que esto se activó hasta que AR4 se percató de dicho evento, además de ese documento, así como de la nota informativa, ambas de la misma fecha, la inicial asentada por AR4 y la subsecuente por AR1, no se observa que se haya señalado a otro elemento de Custodia Penitenciaria hasta el ingreso de personal de enfermería y seguridad penitenciaria a las 11:30 horas, es decir 20 minutos posterior al inicio de los hechos, implicando con ello que durante 30 minutos AR4 se encontró únicamente como la responsable u encargada de dar atención a ese acto, por lo que mientras los agresores preparaban el hecho violento y lo ejecutaban, AR4 no se percató de ello.

174. Respecto al evento del 16 de mayo de 2023, si bien es cierto AR7 narró la intervención de AR1, AR5 y AR6, y manifestó el ingreso de mayor personal de Seguridad y Custodia al Módulo A tras solicitar el Código Naranja y Blanco, también lo es que refirió que los hechos comenzaron a suscitarse a las 14:20 horas y los mismos culminaron 50 minutos después; sin embargo, durante ese periodo la contención de la población privada de la libertad perpetradora estuvo a cargo de AR6 y AR7, cuestión de relevancia, pues como ha sido señalado, un día previo ya había ocurrido un hecho violento en el mismo módulo; sin embargo, no se detectó que AR2 y AR3 hubieran gestionado la custodia penitenciaria a efecto de fortalecer la seguridad en dicho módulo o en su caso la reubicación de los implicados en el evento de riña primario.

175. Ahora bien, respecto de la Inspección de objetos, HSO-EIL-BI-C4-453/2023, del 19 de mayo de 2023, suscrita por PSP20, destaca un análisis fotográfico de los hechos ocurridos en el Módulo A el 16 de ese mes y año, en los cuales se aprecia

que durante la riña ocurrida en ese módulo, AR6 y AR7 fueron los elementos de Custodia Penitenciaria que intervinieron con la población penitenciaria durante casi el periodo completo del evento, lo que no exime su responsabilidad de no haber actuado con inmediata diligencia ante la advertencia que daba el comportamiento sospechoso de las personas privadas de la libertad.

176. 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; sin embargo, aún y cuando esto sea una herramienta coadyuvante, el personal encargado de su monitoreo en tiempo real no advirtió tales hechos para pedir inmediata intervención.

177. Con base en lo anterior, si bien es cierto el CEFERESO No. 11 ha mostrado como factor de riesgo la insuficiencia de personal de Seguridad y Custodia, también lo es que esto no eximía a AR2 y AR3 de buscar acciones de fortalecimiento en la supervisión de la población penitenciaria del Módulo A, ante el antecedente de un evento de riña, por lo cual, puede corroborarse que existe una omisión clara en la garantía de cuidado de aquéllos que se ubicaban en dicho módulo, no solo por lo antes expuesto en razón del deber de cuidado, sino por falta de personas servidoras públicas de custodia.

178. No obstante a pesar del ingreso de personal de Seguridad y Custodia al Módulo A el 16 de mayo de 2023, la agresión por parte de la población penitenciaria a uno de los elementos y demás personal, generó que AR1, AR2, AR5, AR6 y AR7

no intervinieran en el evento, puesto que inclusive solicitaron a PPL1, PPL2, PPL3, PPL4, PPL5, PPL6 y PPL7 que sacaran los cuerpos de los agredidos, a pesar de ello no se tiene registro de que se hubiese requerido la intervención de más personal, lo que significa que el estado de fuerza para minorizar las agresiones de personas privadas de la libertad en contra de V1, V2 y V3 resultó insuficiente, al grado de recurrir a la población penitenciaria para la entrega de los cuerpos de las víctimas.

179. Al mismo tiempo, es importante decir que la insuficiencia de personal de Seguridad y Custodia en un centro penitenciario dificulta el cumplimiento de las funciones que tiene asignada la custodia penitenciaria, mismas que están previstas en las fracciones IV, V, VI y VII del artículo 20 de la LNEP, principalmente, la de mantener el orden y disciplina de las personas privadas de la libertad así como la preservación de la tranquilidad en el interior de un centro de reclusión con el objetivo de evitar cualquier incidente o contingencia que ponga en riesgo la integridad física de las personas privadas de la libertad, visitas y personal de los mismos, fin que no se logró cumplir en el CEFERESO No. 11.

180. Lo anterior en razón de que durante los incidentes violentos y ante la evidente falta de vigilancia, en primera instancia no se percataron de que 7 personas privadas de la libertad se estaban agrupando para generar el disturbio y replicar la conducta del 15 de mayo de 2023, pues en ese caso y el sucedido al día siguiente, evidenció la falta de personal de Seguridad y Custodia para permanecer vigilantes ante dichas situaciones o comportamientos que alertan de un posible disturbio, aseveración que queda corroborada también con la manifestación de AR1 en los partes informativos del 15 y 16 de mayo de 2023, al señalar que el actuar de personal de Seguridad y Custodia fue insuficiente para atender las riñas suscitadas en el Módulo A.

181. La insuficiencia de personal de Seguridad y Custodia también incide negativamente en el hecho de que no se puedan planear estrategias en materia de seguridad y custodia penitenciaria, en razón de que estas deben ajustarse de igual manera al recurso humano con el que cuenten, por lo tanto, si este es insuficiente, no se puede garantizar la idoneidad de las políticas o programas establecidos, y no necesariamente por el tipo de operatividad planteada sino porque no existen suficientes personas servidoras públicas de custodia penitenciaria que atiendan a las funciones encomendadas y que éstas se puedan cumplimentar a cabalidad, por lo que pese a tener como parámetro de actuación lo señalado en protocolos, entre otros y en atención al caso que nos ocupa, para incidentes violentos, si no tienen el personal suficiente para ello, dichas reglas a seguir son complejas de atender a cabalidad al verse humana y materialmente imposibilitados para ello, lo que transgrede lo consagrado en la fracción II del artículo 20 de la LNEP.

182. En el caso específico de AR3, como persona titular del CEFERESO No. 11, de conformidad con el artículo 16 fracciones I, III y IV de la LNEP, debía administrar el centro penitenciario, del mismo modo garantizar el cumplimiento de las leyes e implementar las medidas de seguridad necesarias, lo que como ha sido abordado en el presente instrumento, no fue llevado a cabo, puesto que a pesar del evento de riña del 15 de mayo de 2023 en el Módulo A, no realizó ninguna acción o bien reforzó la seguridad en dicho módulo, ni reubicó a los involucrados en dicho evento violento para salvaguarda de la misma población penitenciaria de ese módulo, por lo que las omisiones en conjunto demostraron una tolerancia a la práctica de estos hechos en la población penitenciaria, lo que ocurrió nuevamente el 16 de ese mes y año, cobrando la vida de V1, V2 y V3.

183. Ahora bien, otro de los alcances negativos que tiene la insuficiencia de personal de Seguridad y Custodia, es la obstaculización en el cumplimiento de la fracción VI del artículo 20 de la LNEP respecto de la realización de revisiones

periódicas con el objeto de prevenir la comisión de delitos con acatamiento de los protocolos y normatividad correspondientes, en razón de que el poco recurso humano para custodia debe distribuirse en diferentes tareas cotidianas que se requieren efectuar al interior de los establecimientos penitenciarios, lo que puede inferir en el hecho de no llevar a cabo otras, que aunque no se realizan diariamente, como las inspecciones a módulos y a las personas privadas de la libertad, requieren recurso humano suficiente para efectuarlas acatando lo estipulado en los artículos 64, 65, 66, 67, 68, 69 y 70 de la LNEP, preceptos en los que se indica que las revisiones practicadas se realizan con el objetivo de verificar la existencia de objetos o sustancias cuya posesión esté prohibida; constatar la integridad de las instalaciones, con la finalidad de evitar que se ponga en riesgo a la población y personal del Centro Penitenciario, a sus pertenencias, a la seguridad y a la gobernabilidad de los Centros, las cuales deben atender a los principios de necesidad, razonabilidad y proporcionalidad, y realizarse bajo criterios no discriminatorios y en condiciones dignas.

184. Una muestra de no haberse llevado a cabo revisiones periódicas, es que de conformidad con la inspección de objetos HSO-EIL-BI-C4-455/2023, del 17 de mayo de 2023, suscrita por PSP20, se recolectaron 25 Objeto 1 y Objeto 2 ocupados en la riña suscitada en el Módulo A el 16 de ese mes y año, de lo que se advierte en primer lugar, el cogobierno que impera en ese establecimiento penitenciario, por la pretensión, permisión de estos, y por otra parte que, al menos durante una temporalidad, no se habían llevado a cabo tales revisiones para detectar dichas irregularidades y emprender acciones para recuperar la gobernabilidad de ese lugar, del mismo modo de la Inspección de Objetos, realizada por PSP20, pudieron observarse los 25 Objetos 1 utilizados en la riña, de manera que si bien la custodia penitenciaria incumple con ello lo estipulado en la fracción VI del artículo 20 de la LNEP, también lo es que la insuficiencia de personal de Seguridad y Custodia

resulta uno de los factores determinantes para no realizar a cabalidad las funciones de la custodia penitenciaria.

185. De ahí que queda corroborada la insuficiencia de personal de Seguridad y Custodia en el CEFERESO No. 11, para atender integralmente la gama de funciones que le han sido conferidas a la custodia penitenciaria, y que sin duda ha causado impactos adversos en el objetivo que se persigue de la conservación del orden y paz al interior de ese centro de reclusión, como lo fue llevar a cabo acciones preventivas para evitar cualquier situación que atentara contra la integridad de la población penitenciaria e identificar factores de riesgo y minimizar las probabilidades de que ocurran disturbios, de ahí la urgente importancia de robustecer el estado de fuerza del CEFERESO No. 11, no de manera temporal sino permanente, que favorezca a la adecuada operatividad cotidiana en el interior.

D.2.3 CONDICIONES DE INGOBERNABILIDAD

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

187. La CIDH señala que para que el Estado pueda garantizar efectivamente los derechos de las personas reclusas es preciso que ejerza el control efectivo de los centros penitenciarios, encargándose de administrar los aspectos fundamentales de la gestión penitenciaria, ya que cuando ello no sucede se producen graves situaciones que ponen en riesgo la vida e integridad personal de dichas personas, e incluso de terceras personas, tales como: los sistemas de “autogobierno” o “gobierno compartido”, producto también de la corrupción endémica en muchos

sistemas; los altos índices de violencia carcelaria, y la organización y dirección de hechos delictivos desde las cárceles.

188. Para la UNODC el autogobierno es: *el control directo y efectivo de un centro penal por parte de los internos/as o con organizaciones criminales, y la cogestión [cogobierno] como la situación en que la administración penitenciaria comparte el poder de gestión de un centro penal con una parte de los internos/as o con organizaciones criminales*".⁵⁰

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

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

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

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

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

⁵⁰ CNDH. Recomendación General 30/2017 "Sobre condiciones de Autogobierno y/o Cogobierno en los Centros Penitenciarios de la República Mexicana". Disponible en file:///C:/Users/kpmeraz/Downloads/RecGral_030.pdf.

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

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

192. En la citada Recomendación General 30/2017, esta Comisión Nacional externó su preocupación por la existencia de centros de reclusión donde algunas personas privadas de la libertad realizan funciones de autoridad relacionadas con la administración, los servicios y operación de actividades de un centro penitenciario, mediante la imposición de métodos informales de control, permitiendo el goce de privilegios y tratos especiales, en detrimento de las condiciones de internamiento de la mayoría y una apropiación indebida del abasto, los insumos para la alimentación y operación de los establecimientos, así como de los recursos autogenerados en la institución.

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

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

194. Por otra parte y derivado del estudio realizado por esta Institución Autónoma, en ese instrumento recomendatorio se expusieron los factores principales que propician el autogobierno y/o cogobierno, siendo los detectados en el CEFERESO No. 11: a) ejecución de actividades exclusivas de la autoridad por personas privadas de la libertad; b) por la incapacidad, omisión o tolerancia de la autoridad; y c) inadecuada clasificación penitenciaria de las personas privadas de la libertad, infraestructura inadecuada y corrupción e impunidad, los cuales en su conjunto permiten identificar condiciones de ingobernabilidad.

195. En el caso que nos ocupa, en las visitas de supervisión llevadas a cabo por personal del Diagnóstico Nacional del 2020 al 2022, se advirtió como irregularidad, la insuficiencia de programas para la prevención y atención de incidentes violentos, la falta de supervisión del funcionamiento del centro por parte del titular y falta de prevención de violaciones a derechos humanos y de atención en caso de detección, lo anterior guarda estricta relación con lo detectado en los eventos de riña del 15 y 16 de mayo de 2023, acaecidos en el Módulo A del CEFERESO No. 11, como se expondrá a continuación.

196. Como ha sido señalado de manera previa, un factor que permitió identificar la permisibilidad de las autoridades para que personas privadas de la libertad llevaran a cabo actos violentos al interior, fue que en su mayoría las personas privadas de la libertad ahí albergadas pertenecían a diversas células, situación que al no ser considerada como un elemento crucial dio acceso a la agrupación de

personas privadas de la libertad, lo cual derivó en conflictos internos, que dada la falta de detección de objetos prohibidos y de disputa interna, propició un clima de violencia que además evidencia las insuficientes labores de supervisión y custodia, y dio origen a incidentes violentos como el acontecido el 15 de mayo de 2023.

197. Dichos factores son cruciales para que eventos violentos se suscitaran en el CEFERESO No. 11, lo que en su conjunto nos advierten la incapacidad de AR1, AR2 y AR3, para disminuir actos violentos y garantizar con ello la integridad y la vida de la población penitenciaria que se encuentra en el CEFERESO No. 11, en relación con lo anterior, destaca el parte informativo del 15 de mayo de 2023, suscrito por AR4, en el que se observa que la autoridad penitenciaria no advirtió posibles conflictos previamente, puesto que de la manifestación de PPL8 referente a “con ustedes no es el pedo, esos dos ya se estaban pasando en el módulo, no nos vamos a meter, pero si nos vamos a quedar todos del lado donde indica”, denota que al interior del Módulo A existían grupos que peleaban por el control o la toma de decisiones, de lo cual personal de Seguridad y Custodia no se percató o lo toleró, lo cual generaría inminentemente un choque violento entre ellos, cabe señalar que la autoridad penitenciaria remitió las partidas jurídicas y los estudios psicológicos de V1, V2, V3, V4 y V5.

198. De la solicitud de información realizada a la UALDH, personal de las Áreas de Criminología y Trabajo Social del CEFERESO No. 11 señalaron que no contaban con antecedentes de conflictos o disputas entre las víctimas y sus agresores; sin embargo, a pesar del evento violento del día 15 de mayo de 2023, no se tiene registro o documental que acredite que la autoridad penitenciaria hubiera emitido alguna medida de seguridad estrecha o bien hubiera reubicado a personas privadas de la libertad para garantizar la vida e integridad de quienes ahí se ubicaban, máxime que un día previo V4 y V5 habían quedado heridos de gravedad, del mismo modo esta Comisión Nacional no tiene conocimiento de que los autores de la

agresión en contra de V4 y V5 hubiesen sido sancionados o se llevara a cabo una investigación sobre el origen de la riña, cabe destacar que de acuerdo con la referencia de V5, señaló a V1, V2 y V3 como responsables de las agresiones en su contra, por lo que la falta de detección de estos conflictos por parte de la autoridad evidenció la omisión en definir a V1, V2 y V3 como objetivos potenciales para ser agredidos, lo cual aconteció, sino también que con la falta de acciones, se da por acreditada la omisión de la autoridad para que fueran las personas privadas de la libertad las que llevaran a cabo un acto violento en represalia.

199. Por lo que respecta a las imágenes vistas en el análisis fotográfico realizado a las videograbaciones del 16 de mayo de 2023 en el Módulo A, por personal de la FGR, cobra relevancia que AR6 y AR7 solicitaron mediante Código Blanco y Naranja el apoyo de personal de Custodia Penitenciaria y Enfermería, durante el transcurso de los hechos pudo observarse que ambas autoridades penitenciarias se limitaron a ver los actos y no actuar en favor de garantizar la integridad de las víctimas, lo que define un consentimiento o tolerancia a las agresiones perpetradas, del mismo modo, en el ingreso de AR1 al Módulo A con custodios penitenciarios, destaca que estos fueron replegados, por lo cual salieron del módulo y requirieron de las personas privadas de la libertad agresoras para que entregaran los cuerpos de las víctimas, en razón de que la responsabilidad de atención y las actividades de supervisión, correspondientes a las autoridades fue cedida a las personas reclusas y agresoras, limitando con ello la posibilidad de que cesaran dichos actos en contra de V1, V2 y V3.

200. Es menester subrayar que los factores preexistentes en el CEFERESO No. 11 que derivaron en las riñas del 15 y 16 de mayo de 2023, como lo fue la insuficiencia de personal de Seguridad y Custodia, condiciones de cogobierno e inadecuada clasificación como se ha expuesto, inciden en el incumplimiento del deber de la Custodia Penitenciaria consagrada en el artículo 20 de la LNEP para

salvaguardar la integridad física de las personas privadas de la libertad, sino de la preservación del orden y tranquilidad de un establecimiento penitenciario, así que dichas irregularidades afectaron a la preservación de la integridad personal de la población penitenciaria, como en el presente caso aconteció con la pérdida de la vida de V1, V2 y V3, por lo que debe reiterarse que el establecimiento penitenciario tiene un fin para con las personas privadas de la libertad, el cual debe ser seguro para aquéllos en aras de lograr la reinserción social.

D.3 FACTORES QUE INCIDEN NEGATIVAMENTE EN LA REINSERCIÓN SOCIAL DE LA POBLACIÓN PENITENCIARIA EN EL CEFERESO NO. 11, EN TRANSVERSALIDAD CON EL PRINCIPIO DE IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN

201. Como se abordó con anterioridad, diversos factores de riesgo pueden ser determinantes para que no se lleve a cabo el objetivo resocializador, siendo en el caso que acontece, condiciones de ingobernabilidad, la insuficiencia de personal de Seguridad y Custodia, así como una inadecuada clasificación, ello en su conjunto no solo ha implicado que eventos violentos se presentaran de forma consecutiva en el CEFERESO No. 11 el 15 y 16 de mayo de 2023, de igual manera tras el análisis de las documentales que obran en el expediente radicado en esta Comisión Nacional, pudo advertirse que V1, V2, V3, V4 y V5 carecían de actividades laborales, de capacitación para el trabajo, educativas y deportivas, demostrando con ello, que las autoridades penitenciarias no garantizaron el objetivo de la reinserción social, hecho que implica que se dote de herramientas a una persona privada de la libertad para que la misma no vuelva a delinquir, lo cual al no llevarse a cabo, implicó que se inobservara por parte de las autoridades penitenciarias, las capacidades o área de oportunidad de la población penitenciaria con tendencia agresiva o delictiva.

202. El artículo 1o. en sus párrafos primero, tercero y quinto de la CPEUM, reconoce los derechos humanos a la igualdad y no discriminación por lo que al respecto señala: *“[...] todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.*

203. *[...] Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.*

204. *[...] Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”.*

205. Conforme a la disposición transcrita, se desprende que toda persona debe gozar de los derechos fundamentales que la CPEUM otorga, los cuales no pueden restringirse, ni suspenderse, sino en los casos y bajo las condiciones que el mismo ordenamiento constitucional establece; a su vez prohíbe cualquier tipo de discriminación, entre otros, por condiciones de salud, y que atenten contra la dignidad humana.

206. La CrIDH en el caso *Atala Riffo y Niñas vs. Chile*, en relación con el derecho a la igualdad, ha establecido que *“la noción de igualdad se desprende directamente de la unidad de naturaleza del género humano y es inseparable de la dignidad esencial de la persona, frente a la cual es incompatible toda situación que, por considerar superior a un determinado grupo, conduzca a tratarlo con privilegio; o que, a la inversa, por considerarlo inferior, lo trate con hostilidad o de cualquier forma lo discrimine del goce de derechos que sí se reconocen a quienes no se consideran incursos en tal situación”*.⁵¹

207. Puntualiza la SCJN que, la idea de igualdad ante la ley es un principio de justicia e implica que, ante las mismas circunstancias, las personas sean tratadas de la misma manera bajo “reglas fijas”, reconociendo que puede existir una distinción sólo en circunstancias relevantes, de manera justificada y a fin de evitar un trato desigual.⁵²

208. El artículo 4o. Constitucional, párrafo primero, establece el principio de igualdad jurídica al señalar que, todas las personas son iguales ante la ley; sin embargo, esto no es suficiente para que en los hechos suceda tal igualdad, por lo que este principio, actualmente no puede ser entendido sin otro denominado “igualdad sustantiva”, consistente en la creación e implementación de políticas públicas y acciones afirmativas que promuevan reducir las brechas de desigualdad histórica entre las personas.⁵³

⁵¹ CrIDH. Sentencia del Caso Atala Riffo y niñas vs Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de febrero de 2012, párr. 79. Consultado el 20 de junio de 2024 en https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_239_esp.pdf.

⁵² Contradicción de tesis 154/2009, considerando 3°. Semanario Judicial de la Federación, octubre de 2009, registro 21829.

⁵³ En su portal electrónico, la SRE señala que “la igualdad sustantiva alude al ejercicio pleno de los derechos universales y a la capacidad de hacerlos efectivos en la vida cotidiana”. Consultado el 20 de junio de 2024 en <https://www.gob.mx/sre/articulos/igualdad-de-derecho-e-igualdad-sustantiva>.

209. De acuerdo con Karlos A. Castilla Juárez: “[...] *La igualdad ante la ley significa que las situaciones iguales deben ser tratadas iguales, y que las situaciones desiguales deben ser tratadas desigualmente siempre de manera justificada, objetiva, razonable y proporcionalmente, siendo inconstitucional tratar igualmente a hipótesis jurídicas diferentes, asimismo, es inconstitucional tratar de manera diferente a quienes se encuentran en una misma hipótesis jurídica, desde la creación de la ley y en su aplicación. [...]*”⁵⁴

210. Ello, en congruencia con lo estipulado en el artículo 24 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos que prohíbe la discriminación de derecho o, de hecho, no sólo en cuanto a los derechos consagrados en dicho tratado, sino en lo que respecta a todas las leyes que apruebe el Estado y a su aplicación. Así lo ha explicitado la CrIDH en el Caso *Yatama vs. Nicaragua*, al referir que, *los Estados tienen la obligación de no introducir en su ordenamiento jurídico regulaciones de carácter discriminatorio, combatir las prácticas de ese carácter y establecer normas y otras medidas que reconozcan y aseguren la efectiva igualdad ante la ley de todas las personas.*⁵⁵

211. Acorde al marco constitucional y convencional, el Estado mexicano prevé en la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, en su artículo 1o., fracción III que “[...] *se entenderá por discriminación toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que, por acción u omisión, con intención o sin ella, no sea objetiva, racional ni proporcional y tenga por objeto o resultado obstaculizar, restringir, impedir, menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades, cuando se base en uno o más de los siguientes motivos: el*

⁵⁴ Castilla Juárez, Karlos. “Los derechos humanos de las personas migrantes extranjeras en México”. CNDH. México, 2015, pág. 62.

⁵⁵ CrIDH. Sentencia del Caso *Yatama vs. Nicaragua*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de junio de 2005, párr. 185. Consultado el 20 de junio de 2024 en https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_127_esp.pdf

origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, [...] o cualquier otro motivo”.

212. Asimismo, en su artículo 2o., establece que, *“corresponde al Estado promover las condiciones para que la libertad y la igualdad de las personas sean reales y efectivas. Los poderes públicos federales deberán eliminar aquellos obstáculos que limiten en los hechos su ejercicio e impidan el pleno desarrollo de las personas; así como su efectiva participación en la vida política, económica, cultural y social del país y promoverán la participación de las autoridades de los demás órdenes de Gobierno y de los particulares en la eliminación de dichos obstáculos”.*

213. La Convención Interamericana contra toda forma de Discriminación e Intolerancia, en sus artículos 1o. y 2o. establecen que la discriminación puede estar basada entre otros, por motivos de sexo, género, orientación sexual, identidad de género, apariencia física, creencias religiosas, edad, origen étnico, entre otras.

214. Cabe señalar que, además, V1, V2, V3, V4 y V5 contaban con planes de actividades limitados o ineficientes para cumplir con el objetivo resocializador, del mismo modo no se aprecia que la autoridad penitenciaria hubiese llevado a cabo acciones para detectar sus áreas de oportunidad, situación que de haberse realizado pudo haber implicado que se les asignaran actividades laborales, de capacitación para el trabajo, deporte y educación que fomentaran un interés en beneficio de su reinserción social, lo cual al no suceder generó que no tuvieran actividades ocupacionales que favorecieran de manera positiva a su reinserción social, evidenciando con ello que existe una práctica de discriminación sistémica, hecho irregular, puesto que de conformidad con la LNEP, se establece en su artículo 9 fracción IX, que las personas privadas de la libertad deben participar en la

elaboración de sus planes de actividades; sin embargo, la falta de observación a las capacidades e intereses de los individuos privados de la libertad en contubernio con los escasos insumos e infraestructura para que desarrollen una actividad afín, merma el cumplimiento del objetivo de la reinserción social, y refuerza el estigma hacia la población penitenciaria respecto a no tener acceso a sus derechos humanos, lo que implica una consecuencia negativa de especial gravedad, que es que orienten su comportamiento a hechos ilícitos, lo que define que continúan con la conducta delictiva, ello tras no crearles escenarios en los que vean posible y alcanzable la reinserción social a través del cumplimiento de sus ejes rectores, del mismo modo la falta de recursos económicos y de capital humano, influirán fuertemente para que no sea alcanzado el objetivo resocializador, como a continuación se señalará.

D.3.1 OMISIÓN EN DISEÑAR UN PLAN DE ACTIVIDADES A V1, V2, V3, V4 Y V5, PARA CUMPLIR CON EL OBJETIVO RESOCIALIZADOR DEL ARTÍCULO 18 CONSTITUCIONAL E INFLUIR EN PERSUADIR, MINIMIZAR O REMITIR SU ORIENTACIÓN A LA CONDUCTA DELICTIVA

215. Como se manifestó de manera previa, en razón de los eventos de riña suscitados en el Módulo A en el CEFERESO No. 11, este Organismo Nacional requirió a la UALDH información relacionada con los expedientes únicos de V1, V2, V3, V4 y V5, la cual fue remitida mediante el Memorándum DT/06964/2023 del 30 de octubre de 2023, dentro de la cual destaca el informe del Área de Psicología referente a V1, V2, V3, V4 y V5, suscrito por PSP7, en el que se conjuntaban los registros de las actividades, así como los estudios psicológicos iniciales de las víctimas.

216. Mediante oficio V3/071113, del 20 de octubre de 2023, esta Comisión Nacional solicitó a personal de la UALDH, se remitiera en copia legible y completa los expedientes únicos de V1, V2, V3, V4 y V5, los cuales de conformidad con el

artículo 37 fracción III inciso T) dichos expedientes deben contener el listado del plan de actividades, por lo que subsecuentemente mediante similar PRS/UALDH/16914/2023, del 22 de noviembre de ese año, se recibió respuesta por parte de la UALDH, en la misma se anexaron los estudios psicológicos iniciales de las víctimas, mismos que están acompañados de listados de actividades, los cuales carecían en su mayoría del tipo de actividad que se había llevado a cabo y no así del plan de actividades diseñado para cumplir con el objetivo resocializador, los cuales son materia de análisis.

217. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional detectó que de los expedientes únicos remitidos por la autoridad penitenciaria del CEFERESO No. 11, en relación a los listados relacionados con los planes de actividad, no se observaron documentales que acrediten que durante la estancia de V1, V2, V3, V4 y V5 en ese lugar de reclusión, se les hubieran diseñado y proporcionado actividades laborales, de capacitación para el trabajo, educativas y deportivas particularizadas orientadas a su reinserción social, puesto que de las que se tuvo registro, se observa que éstas estaban asociadas con la salud mental y en el caso de diversos listados, estos no especifican la actividad empleada.

218. En el caso particular de V1, destaca que respecto a las actividades que llevó a cabo en el CEFERESO No. 11, estaban orientadas a que se le informara, previniera o se le diera atención a su [REDACTED], siendo éstas la entrega de un tríptico relacionado con la prevención del [REDACTED] el 21 de marzo de 2020, del mismo modo que asistió a atención psicológica el 16 de abril de 2021 y el 5 de mayo de 2022, ahora bien se observaron dos listados con fechas 27 de marzo de 2021 y 26 de abril de 2023, en las que no se precisa la actividad, en razón de que no se identificara la finalidad y la labor realizada en las mismas.

219. En relación a V2, se observaron los listados del 27 de marzo de 2021, el cual carece de título respecto a la actividad realizada, solo señalan “Actividad Programada” del 26 de abril de 2023 y por último la entrega de un tríptico el 5 de agosto de 2021 referente a la prevención del [REDACTED].

220. Respecto a V3, se remitió un único listado denominado “Actividad Programada” del 26 de abril de 2023 en el [REDACTED]

221. De los listados relacionados con V4, destaca que acudió a la actividad “Cine Debate”, el 31 de enero de 2018, y al Taller “Superando mi Adicción” del 5 de junio de ese año, al programa de Alegría, Responsabilidad, Superación Continúa, Diálogo, Hogar, Honradez y 8 Aspectos, en las fechas 14 y 21 de octubre, 11, 21 y 25 de noviembre, y 5, 15, 18, 23 de diciembre de 2019, así como a la actividad Cultural de Psicología el 27 de marzo de 2023 y a la “Actividad Programada” el 26 de abril del mismo año.

222. Por último, referente a V5 se remitió un listado de su asistencia a la actividad de “Cine-Debate”, el 27 de febrero, 6 de junio de 2018 y 15 de enero de 2019, al taller “Superando mi Adicción” del 9, 17 y 23 de abril de 2018, y cuenta con el registro de actividades de [REDACTED] los días 15 de enero, 11 de marzo y 21 de diciembre de 2021, así como a la actividad programada en el [REDACTED] el 26 de abril de 2023 y a la actividad cultural del 23 de marzo de ese año.

223. Con base en lo anterior, esta Comisión Nacional puede señalar que V1, V2, V3, V4 y V5 no contaban con un plan de actividades eficiente e integral que abordara en su totalidad los ejes rectores de la reinserción social, puesto que de las documentales remitidas por personal de la UALDH, no se distingue u observa un planteamiento de actividades laborales, de capacitación para el trabajo, educativas

o deportivas, situación de trascendencia que abone al cumplimiento del artículo 18 de la CPEUM así como 1o. fracción III, 4, 15 fracción II y 72 de la LNEP, lo que implica que las autoridades penitenciarias no contemplan crear escenarios que favorecieran una adecuada resocialización, al emitir de manera coadyuvante con las víctimas un plan de trabajo acorde a sus intereses, priorizando que V1, V2, V3, V4 y V5 a fin de que no estuvieran involucradas en la comisión de actos ilícitos, lo que puede interpretarse al disuadir como una omisión en proporcionar a las víctimas su derecho a la reinserción social, bajo el esquema de acciones ocupacionales con el fin de que no volvieran a la conducta de delinquir o en su caso ello influyera en actividades violentas, sirviendo también como un regulador del comportamiento carcelario, motivando la actividad sana y recreativa al interior de un centro penitenciario, lo cual al no acontecer, provocó que las personas en situación de reclusión tuvieran herramientas y tiempo ocupacional para ejercer actos ilícitos graves como privación de la vida.

224. Las actividades ocupacionales que se proporcionan a una persona privada de la libertad son vitales y trascendentales para que la persona pueda allegarse de herramientas que le permitan reincorporarse en la sociedad de forma lícita, por ende, es importante que durante su reclusión el Estado y en el caso práctico, las autoridades penitenciarias cumplan con ello en razón de su responsabilidad establecida en el artículo 104 de la LNEP, puesto que al trabajar de manera coadyuvante con la persona en situación de reclusión, se pueden fortalecer las cualidades y capacidades de los individuos, del mismo modo, cuando una persona privada de la libertad en concordancia con la autoridad penitenciaria cumplen a cabalidad con el plan de actividades a fin a los intereses de la población, el impacto en desistirse o no involucrarse en situaciones ilícitas es mayor, situación que en el presente caso no se llevó a cabo, generando con ello que la población del Módulo A, y en específico V1, V2, V3, V4 y V5, se desarrollaran en un ambiente penitenciario

factible para que hechos violentos se registraran, esto en gran medida por la carencia de actividades que los mantuvieran ocupados de manera positiva y con ello se evitara su participación en las riñas del 15 y 16 de mayo de 2023, respectivamente.

225. En razón de lo antes expuesto, se corroboró que las autoridades penitenciarias del CEFERESO No. 11, en específico los responsables de las áreas encargadas de proporcionar las actividades deportivas, educativas, laborales y de capacitación para el trabajo, no garantizaron el derecho humano a la reinserción social, en específico a los ejes rectores de capacitación para el trabajo, actividades laborales, educativas y deportivas de V1, V2, V3, V4 y V5, al no dar cumplimiento al artículo 9o. fracción XI de la LNEP, puesto que de conformidad con el artículo 16 fracción III debió garantizar el cumplimiento de las normas y leyes, en este caso en atención a las facultades y responsabilidades contempladas en la LNEP, omitiendo verificar el cumplimiento expreso del artículo 9 fracción XI, en virtud de que en el caso de V1, V2, V3, V4 y V5 carecían de planes de actividades efectivos y eficientes para lograr el objetivo de la reinserción social, en ese mismo sentido el área que otorga, asigna y supervisa las actividades enfocadas a la reinserción social, trabajo, deporte y educación, incumplió con su deber de avalar lo señalado en el artículo 104 de la LNEP, al no emitir un plan de actividades acorde a las necesidades, preferencias y capacidades de V1, V2, V3, V4 y V5.

226. Con relación a lo anterior, esta Institución Autónoma reafirma la importancia de proporcionar a las personas privadas de la libertad un plan de actividades acorde a sus condiciones físicas e intereses, por lo que a falta de ello se confirma el estigma de abandono sistemático a la población en reclusión, situación directamente relacionada con la falta de personal y recursos para llevar a cabo el objetivo resocializador, en el presente caso cobra relevancia que del análisis a los estudios

psicológicos y criminológicos practicados a V1, V2, V3, V4 y V5 por personal del CEFERESO No. 11, se observó que cada uno de ellos provenía de contextos sociales con marginalidad, violencia al interior de sus núcleos básicos y con referencias a un limitado acceso a oportunidades laborales y educativas en razón de sus entornos socioeconómicos, hecho que denostó que al no ser valorados dichos indicativos, la autoridad penitenciaria no vislumbró el alcance de no dotar de un plan de actividades acorde a contrarrestar dichas desigualdades sociales, teniendo como resultado eventos violentos consecutivos en el Módulo A.

D.3.2 INVISIBILIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS DE VIDA, SOCIALES, FAMILIARES, DE PERSONALIDAD Y CULTURALES DE V1, V2, V3, V4 Y V5

227. La falta de actividades efectivas para cumplir con la reinserción social se encuentra estrechamente correlacionada con la falta de identificación de factores de riesgo en los contextos sociales de V1, V2, V3, V4 y V5, en virtud de que de conformidad con los estudios psicológicos iniciales de las víctimas se desprenden hallazgos de relevancia para identificar su contexto particular, con relación a lo siguiente:

Victima y fecha de elaboración	Referencias de trascendencia en los estudios psicológicos
V1 24 de marzo de 2020	Desde su crecimiento estuvo inmerso en un ambiente familiar [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
V2 8 de agosto de 2021	Tuvo un origen en un núcleo familiar con [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

Victima y fecha de elaboración	Referencias de trascendencia en los estudios psicológicos
V3 7 de agosto de 2020	Proveniente de un núcleo familiar [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
V4 24 de octubre de 2016	Proveniente de una familia [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
V5 25 de agosto de 2019	Originario de un núcleo familiar [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

228. Como puede observarse, en razón de los informes psicológicos iniciales practicados a V1, V2, V3, V4 y V5, elaborados por personal de Psicología del CEFERESO No. 11, es importante destacar que respecto a su núcleo [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED], factores que experimentaron en diversas etapas de su desarrollo humano, [REDACTED]
[REDACTED] de sus capacidades cognitivas.

229. Del mismo modo, sus aptitudes [REDACTED]
[REDACTED] hecho fuertemente asociado con su contexto socioeconómico, en el cual, [REDACTED]
[REDACTED] que traería consigo la limitante para continuar con sus estudios.

Clasificación de Datos Personales

En virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable, con fundamento en el Artículo 113 Fracción I, de la LFTAIP, y numeral 116 párrafo primero de la LGTAIP, las secciones eliminadas con datos personales son: **Datos personales contenidos en el expediente médico y el expediente único de ejecución penal de las personas privadas de la libertad**

230. Por último, se observa una tendencia en el inicio de [REDACTED]

[REDACTED], lo cual se mantuvo presente hasta su reclusión, en donde a falta de actividades encaminadas a dotarles de [REDACTED]

[REDACTED], solo reforzó su interés por el sentido de pertenencia que encontraban en dichos grupos antagónicos.

231. En conjunto, dichos elementos del contexto social, educativo, laboral y familiar de V1, V2, V3, V4 y V5 vislumbraba que eran sujetos de entornos altamente violentos, en los cuales el poder desarrollar capacidades cognitivas, sociales, laborales, educativas y familiares era complicado; sin embargo, bajo el objetivo resocializador, un correcto y adecuado plan de actividades podría haber mitigado y contrarrestado las deficiencias y desigualdades sociales que habían vivido desde su origen familiar, lo cual no aconteció.

232. De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas, *La igualdad puede y debe lograrse a fin de garantizar una vida digna para todos. Las políticas económicas y sociales deben ser universales y prestar especial atención a las necesidades de las comunidades desfavorecidas y marginadas⁵⁶, del mismo modo que La reducción de la desigualdad exige un cambio transformador. Es preciso redoblar los esfuerzos para erradicar la pobreza extrema y el hambre, e invertir más en salud, educación, protección social y trabajo decente, especialmente en favor de los jóvenes, los migrantes y otras comunidades vulnerables. Dentro de los mismos países, es importante potenciar y promover el crecimiento económico y social inclusivo. Podemos garantizar la igualdad de oportunidades y*

⁵⁶ Organización de las Naciones Unidas, Objetivos de Desarrollo Sustentable, Objetivo 10: Reducir la desigualdad en y entre los países, consulta disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/inequality/>

Clasificación de Datos Personales

En virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable, con fundamento en el Artículo 113 Fracción I, de la LFTAIP, y numeral 116 párrafo primero de la LGTAIP, las secciones eliminadas con datos personales son: **Datos personales contenidos en el expediente médico y el expediente único de ejecución penal de las personas privadas de la libertad**

*reducir la desigualdad de los ingresos si eliminamos las leyes, políticas y prácticas discriminatorias.*⁵⁷

233. Si bien es cierto, V1, V2, V3, V4 y V5 eran sujetos de múltiples [REDACTED] y esto implicó que a su ingreso al CEFERESO No. 11 no contaran de herramientas sociales, culturales, educativas, laborales y deportivas, también lo es que las autoridades penitenciarias de ese lugar de reclusión no llevaron ninguna acción tendiente a identificar las mismas, su origen, el impacto en la psique del individuo y así priorizar el desarrollo humano de cada uno de ellos en algún campo o área de oportunidad, puesto que si bien es cierto estos se encontraban sujetos a un régimen penitenciario tras ser sentenciados por la comisión de actos ilícitos, esto no mermaba el acceso a su derecho humano a la reinserción social, a su integridad personal, y en el caso de V1, V2 y V3 inclusive a su vida; sin embargo, ante las omisiones en su cuidado y supervisión, así como de un enfoque más incluyente en el que se apostara por acciones progresivas para incidir de manera positiva en una habitabilidad digna y una reinserción social efectiva, tuvo como resultado que los espacios en los que se habitaban de manera cotidiana atendieran más a una cultura penitenciaria de segregación, violencia y olvido, donde reproducían un comportamiento violento e ilícito.

234. Del mismo modo, cobra relevancia que la población penitenciaria ubicada en el Módulo A al momento de los eventos de riña del 15 y 16 de mayo de 2023, mostraban pertenencia o adhesión a Grupos Antagónicos, lo que implicaba que existía un alto riesgo de confrontación entre personas privadas de la libertad, ya que estos podrían atender a códigos carcelarios o de formación subversiva con alto índice de violencia, lo cual al no ser vislumbrado por la autoridad no solo implicó

⁵⁷ *Idem*

que existiera una alta probabilidad de agresiones entre la población, sino que tampoco se llevaran a cabo acciones para fortalecer el respeto por la integridad y la vida de quienes ahí habitan, ni que se fomentara una cultura de paz y entorno armónico que garantizara dichos derechos humanos.

235. Por lo que es viable señalar que V1, V2, V3, V4 y V5 tras dichas inobservancias a sus esferas sociales fueron sujetos de un estado de indefensión por parte de las autoridades penitenciarias, en la cual ante la inobservancia de sus necesidades y contextos sociales, estos se encontraron en un entorno sin seguridad que les permitiera llevar a cabo un desarrollo humano a fin de cumplir con el objetivo resocializador, limitándolos a las pocas actividades con las que cuenta el CEFERESO No. 11, lo cual tampoco implicó un beneficio para el cumplimiento de los ejes de reinserción social al no ser llevados a cabo de manera eficiente e integral.

236. Por lo que, desde la visión social, puede aducirse la importancia del contexto general en el desarrollo de un individuo, ya que las desigualdades sistemáticas de carácter social, económico, cultural, laboral y educativo, pueden ser impulsoras de la comisión de actos ilícitos y eventos de naturaleza violenta, lo que en el presente caso aconteció.

237. Ahora bien, ante un clima tan agravado por las riñas ocurridas el 15 y 16 de mayo de 2023 en el Módulo A, en las cuales V1, V2 y V3 perdieron la vida y V4 y V5 quedaron con afectaciones [REDACTED], se advierte que la autoridad penitenciaria y en específico las autoridades penitenciarias del CEFERESO No. 11 fueron omisas ante las demandas de la población penitenciaria y la detección de conductas de confrontación y agresión, lo que evidencia la falta de estudio particular de los contextos de los cuales proviene la población penitenciaria, sus condiciones de vulnerabilidad y los actos o eventos detonantes de su

comportamiento, lo que transgrede lo estipulado en el artículo 14 y 15 fracción I de la LNEP.

238. Por ende, la falta de análisis por parte de la autoridad penitenciaria, respecto a la conducta de población penitenciaria con antecedentes o adhesión a grupos antagónicos, al no valorar el enfoque contextual o de las particularidades de aquellos que se encuentran privados de la libertad, implicará siempre un sesgo de información de gran valor para resguardar y garantizar la vida de quienes se encuentran bajo su custodia.

E. DAÑO AL PROYECTO DE VIDA DE V4 Y V5

239. En el presente caso, la vulneración de los derechos humanos a V4 y V5, atribuibles a las omisiones en su cuidado y supervisión por parte de AR1, AR2, AR3 y AR4, tras su permisibilidad en las agresiones perpetradas por personas privadas de la libertad en el evento de riña suscitado en el Módulo A del CEFERESO No. 11, el 15 de mayo de 2023, implicó que ambos cayeran en un estado de coma, del cual solo V5 reaccionó; sin embargo, tuvo secuelas graves como [REDACTED] y respecto a V4 al momento de la emisión de la presente Recomendación se tiene conocimiento de que se encuentra aún en ese estado, por lo que puede establecerse que el daño [REDACTED] de ambas víctimas será permanente e irreversible y con ello no podrán contar con un proyecto de vida digno.

240. Al respecto, la CrIDH, ha descrito a “el proyecto de vida” como “[...] la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas (...) se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En rigor, las opciones son la expresión y garantía de la libertad. Difícilmente se podría

decir que una persona es verdaderamente libre si carece de opciones para encaminar su existencia y llevarla a su natural culminación. Esas opciones poseen, en sí mismas, un alto valor existencial⁵⁸ [...].

241. De esta forma, es razonable afirmar que los hechos violatorios de derechos humanos impiden u obstruyen seriamente la obtención del resultado previsto y esperado, y por ende alteran en forma sustancial el desarrollo del individuo. En otros términos, el “daño al proyecto de vida”, entendido como una expectativa razonable y accesible en el caso concreto, implica la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable. Así, la existencia de una persona se ve alterada por factores ajenos a ella, que le son impuestos en forma injusta y arbitraria, con violación de las normas vigentes y de la confianza que pudo depositar en órganos del poder público obligados a protegerla y a brindarle seguridad para el ejercicio de sus derechos y la satisfacción de sus legítimos intereses⁵⁹.

242. Para la CNDH es fundamental visibilizar como en el presente caso que, el actuar de AR1, AR2 y AR4 el 15 de mayo de 2023 en el Módulo A, fue omiso para detectar y actuar para evitar las agresiones que personas privadas de la libertad llevaron a cabo en contra de V4 y V5 y que causó un daño a gran escala en su estado de salud, hecho relacionado con conductas de choque entre personas privadas de la libertad al quedar heridos de gravedad y con un daño neurológico irreversible que ha trastocado su proyecto de vida tras sufrir múltiples contusiones, como se argumentará a continuación.

243. De forma inicial debe precisarse, que a pesar de no contar con evidencia videográfica del evento de riña del 15 de mayo de 2023, de conformidad con el parte

⁵⁸ CrIDH, Sentencia de 27 de noviembre de 1998 (Reparaciones y Costas), “Caso Loayza Tamayo vs. Perú”, párrafos 147 y 148

⁵⁹ Ibidem, párrafo 150.

informativo de la misma fecha, suscrito por AR4 y dirigido a AR5, pudo identificarse que el centro de control informó que había 2 personas privadas de la libertad tirados al interior del Módulo A, los cuales presentaban múltiples agresiones, del mismo modo que personas privadas de la libertad indicaron que este acto había sido llevado a cabo en represalia a la conducta de V4 y V5 en el Módulo A, en razón de lo anterior personal del Área Médica trasladó a las víctimas al Hospital General Sonora en la misma fecha.

244. Posteriormente, personal de esta Comisión Nacional asentó en un acta circunstanciada del 16 de mayo de 2023, que una persona servidora pública del Área de Enfermería del CEFERESO No. 11 le indicó que un día previo se había suscitado un evento violento en el Módulo A, en el cual V4 y V5 habían quedado con heridas de gravedad, por lo cual requirieron ser externados a un centro hospitalario del estado de Sonora con la finalidad de que se les brindara atención médica por su delicado estado de salud, de igual forma refirió que tenía conocimiento que ambos habían sido [REDACTED] y su estado de salud era complicado por los [REDACTED].

245. Por lo anterior, el 18 de mayo de 2023, personal de este Organismo Autónomo se presentó en las instalaciones del Hospital General Sonora, a efecto de corroborar el estado de salud de V4 y V5, por lo cual sostuvo una entrevista con PSP3, quien refirió que V5 fue ingresado el 15 de ese mes y año al Servicio de Urgencias de ese nosocomio con una [REDACTED], así como fractura [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]; del mismo modo que V4 fue ingresado en la misma fecha a ese centro hospitalario siendo canalizado al Área de Cuidados Intensivos con estado de salud grave, [REDACTED]
[REDACTED] quien también

[REDACTED], además de indicar que un día previo intentaron despertarlo, bajándole la sedación, pero V4 no reaccionó, lo que posiblemente fue porque [REDACTED], agregando que en días posteriores se le practicaría un [REDACTED].

246. Por último, personal médico encargado del Servicio de Urgencias del Hospital General Sonora hizo mención de que V4 y V5 ingresaron a dicho nosocomio [REDACTED], agregando que sus pronósticos para tener calidad de vida [REDACTED], debido a la gravedad de sus lesiones y en los escenarios en caso de permanecer con vida podrían presentar [REDACTED].

247. Con base en lo anterior y derivado de la remisión de información por parte de personal del Hospital General de Sonora, esta Comisión Nacional pudo corroborar en la nota médica del 11 de junio de 2023, que V5 contaba con el diagnóstico de [REDACTED], además de establecer que se encontraba [REDACTED], del mismo modo derivado del Resumen Clínico, SSS-HGE-UAJ-SIM-2023-530, del 17 de noviembre de 2023, se advirtió que a V4 le fue realizada una resonancia magnética el 21 de mayo de ese año, reportando [REDACTED].

[REDACTED], en razón de que sería mantenido en hospitalización de neurocirugía, [REDACTED].

248. Del mismo modo, del resumen clínico SSS-HGE-UAJ-SIM-2023-531, del 17 de noviembre de 2023, suscrito por PSP12, se tiene conocimiento que V5 egresó el

26 de octubre de ese año del Hospital General Sonora, con un diagnóstico hemodinámicamente estable, otorgando plan de manejo y tratamiento, por lo cual fue trasladado al CEFERESO No. 11.

249. Ahora bien, en razón del acta circunstanciada del 8 de marzo de 2024, en la que personal de esta Institución Nacional realizó diversas diligencias en el Hospital General Sonora, así como en el CEFERESO No. 11, donde fueron recibidos por PSP13 y PSP14, quienes les refirieron que V5 ya había despertado del estado de coma y se encontraba en las instalaciones de ese lugar de reclusión, y que V4 se encontraba en la misma condición, que de acuerdo al parte médico emitido por personal del Hospital General Sonora era probable que no recobrara la conciencia, del mismo modo manifestaron que V5, derivado de la agresión de la que fue sujeto, mantendría daño [REDACTED] e incluso se había valorado su traslado al Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial en Ayala, Morelos, y que posterior a despertar del estado de coma, decidió regresar a ese lugar de reclusión, en donde fue ubicado en el [REDACTED] y posteriormente en el [REDACTED] respecto a su estado de salud señaló que fue valorado por el especialista en Psiquiatría en ese centro penitenciario y respecto a las secuelas, considera que por las agresiones sufridas las cosas se le [REDACTED], que cualquier [REDACTED] [REDACTED].

250. En virtud de lo anterior, cobra relevancia la manifestación de PSP13 respecto a que V4 lleva mucho tiempo en [REDACTED], por lo cual los médicos tratantes del Hospital General Sonora habían planteado a sus familiares la posibilidad de desconectarlo, a lo cual se negaron, y que la condición física de V4 estaba muy deteriorada, debido al tiempo que llevaba conectado al respirador, que para marzo de 2024 era de 10 meses.

Clasificación de Datos Personales

En virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable, con fundamento en el Artículo 113 Fracción I, de la LFTAIP, y numeral 116 párrafo primero de la LGTAIP, las secciones eliminadas con datos personales son: **Datos personales contenidos en el expediente médico y el expediente único de ejecución penal de las personas privadas de la libertad**

251. Del mismo modo, en razón del acta circunstanciada del 24 de mayo de 2024, suscrita por personal de esta Institución Autónoma, se desprende que de la comunicación telefónica sostenida con PSP27, V4 aún se encontraba en estado de coma, recibiendo atención médica en el Hospital General Sonora.

252. No puede dejar de precisarse que de conformidad con las partidas jurídicas proporcionadas por personal de la UALDH, V4 y V5 contaban con la siguiente situación jurídica:

VÍCTIMA	SITUACIÓN JURÍDICA
V4	[REDACTED]
V5	[REDACTED]

253. Del conjunto de lo anterior, es viable establecer que en razón de la omisión de cuidados por parte de autoridades penitenciarias del CEFERESO No. 11, en el Módulo A el 15 de mayo de 2023, las agresiones realizadas por personas privadas de la libertad a V4 y V5 no solo les implicó que su estado de salud se viera seriamente agravado, sino que del mismo modo, esto afectó diversas esferas de su vida cotidiana, estableciendo con ello que no puedan desempeñar actividades de manera ordinaria por el resto de su vida.

254. En el caso específico de V4, no se vislumbra una mejora en su estado de salud a corto, mediano o largo plazo, por el contrario, el nivel de afectaciones a nivel físico y mental ha implicado que en caso de cobrar la conciencia cuente con una

alta posibilidad de que viva en estado [REDACTED], lo que implicaba la imposibilidad de [REDACTED].

255. Lo anterior cobra especial significancia, puesto que, en razón de su situación jurídica, esta Comisión Nacional tiene noción que en menos de 5 años probablemente compurgaría la pena establecida en la Causa 4, con alta probabilidad de quedar en libertad, lo que supondría que pudo haber retomado sus actividades de manera cotidiana y llevado a cabo su plan de vida; sin embargo, tras las omisiones para garantizar su integridad por parte de autoridades penitenciarias del CEFERESO No. 11, esto no podrá ser así, minorizando cualquier esperanza de gozar de una vida plena tras su reclusión.

256. Del mismo modo, en el caso de V5, si bien es cierto despertó del coma y actualmente se encuentra en el CEFERESO No. 11, bajo la supervisión y reubicación en el Módulo C, también lo es que tras ser agredido por otras personas privadas de la libertad tuvo como consecuencia un daño neurológico significativo e irreversible, lo que implica una afectación a su esfera psicosocial para llevar a cabo sus actividades de forma ordinaria y cotidiana.

257. En ese mismo sentido, debe recalcar que V5 refirió a personal de esta Comisión Nacional, en marzo de 2024, sentir miedo ante cualquier ruido, lo que permite observar que es sujeto de un constante estado de alerta y que al sentir temor difícilmente podría involucrarse en actividades ordinarias o grupales, asimismo, que olvida las cosas con facilidad, hecho que impacta en su interacción con pares u otras personas, por lo que en conjunto dichas afecciones mentales irreversibles son tan trascendentales que se ha valorado su traslado al Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial en Ayala, Morelos por las secuelas que presenta hoy en día.

258. Lo anterior permite concluir que V5 padecerá de manera permanente un estado [REDACTED]

[REDACTED], de la misma forma debe señalarse que cuenta con una fecha de posible compurga en menos de 18 años, por lo que tras el cumplimiento de dicha pena establecida en la Causa 1, existía la posibilidad de que llevara a cabo un plan de vida digno acorde a sus necesidades e intereses, lo cual en gran parte no podrá ser así, dado que su condición de salud mental agrava el impacto en su desarrollo de vida.

259. Es por lo anterior, que esta Comisión Nacional tiene por acreditado el daño al proyecto de vida de V4 y V5, dado que los hechos cometidos en su agravio fueron tales que repercutieron gravemente en su esfera física y psicológica, a tal magnitud que V4 no cuenta con un diagnóstico que brinde esperanza para su recuperación y posterior desarrollo de vida y que V5 presenta secuelas irreversibles que [REDACTED]

260. En ese sentido, del análisis que antecede debe considerarse que poder otorgar una reparación integral que vislumbre cada una de las aristas que debe incluir una asistencia, acompañamiento, atención y tratamiento multidisciplinario a favor de V4 y V5, dado el grave impacto que tuvo en su proyecto de vida, y que a la luz de lo expuesto admitan de manera progresiva, su plena integración en la sociedad y desarrollo personal, al establecer que los Estados parte se comprometen al desarrollo de medios y recursos diseñados para facilitar o promover la vida independiente, autosuficiencia e integración total, en condiciones de igualdad, a la sociedad⁶⁰.

Clasificación de Datos Personales

En virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable, con fundamento en el Artículo 113 Fracción I, de la LFTAIP, y numeral 116 párrafo primero de la LGTAIP, las secciones eliminadas con datos personales son: **Datos personales contenidos en el expediente médico y el expediente único de ejecución penal de las personas privadas de la libertad**

⁶⁰ Artículos I, inciso b); II y IV, numerales 2, inciso b) de la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad.

261. Con base en lo anterior, puede concluirse que el proyecto de vida de V4 y V5 fue dañado, situación que fue originada por las omisiones en su cuidado y resguardo por parte de personal de Seguridad Penitenciaria del CEFERESO No. 11, y más aún que en razón del parte informativo del 15 de mayo de 2023, AR4 advirtió el evento hasta 10 minutos después de que este iniciara, lo cual aunado con no llevar a cabo acciones tendientes a evitar que fueran víctimas de agresión por parte de la población privada de la libertad en el Módulo A en el CEFERESO No. 11, generó una distorsión irreparable en su forma de vida y en como interacciona con la sociedad.

F. CULTURA DE LA PAZ

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

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

264. En su quincuagésimo tercer período de sesiones, la Asamblea General proclamó el período comprendido entre los años 2001 y 2010 "Decenio Internacional de una cultura de paz y no violencia para los niños del mundo" (resolución 53/25), y aprobó la Declaración y el Programa de Acción sobre una Cultura de Paz (resolución 53/243). En esta Declaración se sientan las bases conceptuales de la cultura de paz, así como las directrices y medidas para su desarrollo.

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

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

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

G. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS E INSTITUCIONAL

G.1 RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

272. Esta Comisión Nacional acreditó que AR1, AR2 y AR4 transgredieron el derecho humano a la integridad personal de V4 y V5, al omitir realizar acciones para llevar a cabo una supervisión y su deber de cuidado de forma adecuada en el

Módulo A del CEFERESO No. 11 el 15 de mayo de 2023, así como de asegurar la conservación de la seguridad y paz al interior del Módulo A lo cual evidencia que dicho personal de Seguridad y Custodia no estuviera pendiente del comportamiento y la salvaguarda de la integridad de la población penitenciaria, por lo que incumplieron con lo estipulado en el artículo 14 de la LNEP.

273. Del mismo modo, AR2 como responsable del Área de Seguridad y Custodia del CEFERESO No. 11, era responsable de la supervisión y labores de AR4 y AR1 quienes estaban encargados del resguardo de la población penitenciaria, por lo que ante las omisiones detectadas en el cuidado de la población penitenciaria que devinieron en un acto de riña el 15 de mayo de 2023 en el Módulo A, transgredió lo estipulado en los artículos 15 fracciones I y III de la LNEP, del mismo modo como titular de esa Área, también resulta responsable por la omisiones en el cumplimiento de lo establecido en los apartados jurídicos 19 fracciones I y II, y 20 fracciones II, III, IV y V de dicha normatividad.

274. Respecto a AR4, su actuar omiso y deficiente en la supervisión y custodia de la población penitenciaria en el Módulo A, implicó que personas privadas de la libertad pertenecientes a un Grupo Antagónico, quienes mostraban discrepancia con otras células de ese mismo grupo, perpetraran un ataque en contra de V4 y V5, por lo que al existir dilación en la detección de ese evento violento y atención a las víctimas por medio de la solicitud de AR4 al Área de Enfermería del CEFERESO No. 11 aunado a la falta de personal de Custodia Penitenciaria, generó que en su conjunto se transgrediera lo establecido en los artículos 19 fracciones I y II, 20 fracciones III, IV, V y VII de la LNEP.

275. Con base en las omisiones en la supervisión y contención de personas privadas de la libertad a fin de contener un evento violento, detectadas en la actuación de personal de Seguridad y Custodia, en específico de AR6 y AR7, quienes el 16 de mayo de 2023 se encontraban de servicio en el Módulo A del

CEFERESO No. 11, se observó una cadena de omisiones consistentes en emitir únicamente comandos verbales tras detectar las agresiones que PPL1, PPL2, PPL3, PPL4, PPL5, PPL6 y PPL7 llevaban a cabo en contra de V1, V2 y V3, y del mismo modo que pese a tener noción que los eventos comenzaron a las aproximadamente 14:25 horas, no fue sino hasta las 15:01 horas que solicitaron por radio el apoyo de personal de Custodia Penitenciaria, lo que demuestra que no actuaron a efecto de garantizar la integridad y la vida de las víctimas, ni de supervisar y mantener el orden en el Módulo A durante dicho evento violento, transgrediendo con ello lo establecido en el artículo 19 fracciones I y II, y 20 fracciones I y IV de la LNEP.

276. Derivado de que AR1 y AR2, como superiores jerárquicos de AR6 y AR7 tenían la responsabilidad de supervisar sus actuaciones y de vigilar que estas se realizaran de manera eficiente, el seguimiento y observación de las labores del personal de Custodia Penitenciario era obligatorio, derivado de la cadena de mando, por lo que de conformidad con el artículo 15 fracciones I y III, AR1 y AR2 debieron garantizar el respeto a los derechos humanos de todas las personas que se encuentren sujetas al régimen de custodia y vigilancia en un Centro Penitenciario, así como gestionar la custodia penitenciaria, por lo cual debieron mantenerse vigilantes de cualquier situación de riesgo o conflicto que se presentaran en ese lugar de reclusión, además de ejecutar acciones para la resolución de conflictos en aras de preservar los derechos humanos de las personas privadas de la libertad, hecho que en este caso no aconteció.

277. AR3 de conformidad con el artículo 16 fracciones I, III y IV de la LNEP, era responsable de administrar, organizar y operar el CEFERESO No. 11 e implementar las medidas necesarias de seguridad en el mismo, lo cual no aconteció en el caso en particular en virtud de que no se tiene constancia de que se hubiese establecido alguna medida de seguridad y custodia estrecha para garantizar la integridad de V1,

V2 y V3, máxime que existía el antecedente de que un día previo, en la que se llevó a cabo un evento violento en el Módulo A, en el cual V4 y V5 quedaron heridos de gravedad, ni que se hubiera instruido a personal de Seguridad y Custodia, Criminología o Trabajo Social a identificar la problemática de V1, V2, V3, V4 y V5, derivado de sus conflictos con otras personas privadas de la libertad, es importante reiterar que AR3 debió detectar y atender los factores de riesgo en ese lugar de reclusión, en relación a la inadecuada clasificación en el Módulo A, la existencia de objetos ilícitos utilizados para eventos violentos y la falta de personal de Seguridad y Custodia, por lo que ante tal omisión de AR3, estos favorecieron a que consecutivamente se presentaran disputas entre personas privadas de la libertad.

278. AR1, AR2 y AR5 tras la emisión del Código Naranja activado en el Módulo A el 16 de mayo de 2023, como personal de Seguridad y Custodia omitieron preservar el orden y tranquilidad en el Módulo A del CEFERESO No. 11, toda vez que no ejecutaron acciones diligentes ni contundentes para evitar aminorar e intervenir en cualquier incidente o contingencia que pusiera en riesgo la integridad física de las personas privadas de la libertad, por lo que no pudieron salvaguardar la vida, la integridad, la seguridad y los derechos de V1, V2, V3, V4 y V5, al carecer de una estrategia que les permitiera salvaguardar la integridad y vida de las víctimas, tampoco requirieron a tiempo el apoyo de un estado de fuerza mayor para atender el evento de riña, por el contrario su omisión se extendió a tal grado que ni siquiera pudieron recuperar los cuerpos de las personas agredidas para que recibieran atención médica de forma inmediata, incumpliendo con ello lo establecido en el artículo 19 fracción I y 20 fracciones IV y VII de la LNEP.

279. En virtud de los eventos violentos suscitados el 15 y 16 de mayo de 2023, en el Módulo A del CEFERESO No. 11, esta Comisión Nacional tiene acreditado que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 no garantizaron la integridad personal y la vida de V1, V2 y V3, al no realizar una supervisión, custodia y vigilancia adecuada

a fin de minorizar el riesgo de que la población penitenciaria del Módulo A de dicho lugar de reclusión se agrediera o que atentaran contra su vida, de acuerdo a lo establecido en el artículo 19 fracciones I y II de la LNEP.

280. Ahora bien, ante un clima tan agravado por las riñas ocurridas el 15 y 16 de mayo de 2023 en el Módulo A, en las que V1, V2 y V3 perdieron la vida y V4 y V5 quedaron con afectaciones físicas severas, se establece que la autoridad penitenciaria fue omisa ante las demandas de la población penitenciaria y la detección de conductas de confrontación y agresión, lo que evidencia la falta de estudio particular de los contextos de los cuales proviene la población penitenciaria, sus condiciones de vulnerabilidad y los actos o eventos detonantes de su comportamiento, lo que transgrede lo estipulado en el artículo 14 y 15 fracción I de la LNEP.

G.2 RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

281. En principio cabe referir que la población privada de la libertad históricamente representa un sector estigmatizado y violentado institucional y socialmente, por lo cual, esta Institución Autónoma con base en sus facultades normativas conferidas en el artículo 5 fracción III de la LCNDH, contempla la emisión de recomendaciones públicas no vinculatorias, a través de las cuales busca que se atiendan violaciones a derechos humanos cometidas por autoridades, entre las cuales se encuentra la violencia ejercida contra este grupo.

282. En ese sentido, las omisiones detectadas en el CEFERESO No. 11, parten también de una tolerancia a la omisión en el deber de cuidado de las personas privadas de la libertad, la cual corrobora la violencia ejercida institucionalmente a un sector históricamente vulnerado, puesto que la autoridad penitenciaria al inobservar las necesidades sociales, culturales, laborales, económicas y de

educativas de la población penitenciaria, ha propiciado un ambiente en el cual el contexto penitenciario lejos del objetivo de la reinserción social, funge como un factor negativo que propicia, alienta e incide en conductas violentas que incluso, han derivado, como en los presentes casos, en la privación de la vida al omitir ejercer su deber al estar bajo custodia del Estado o bien en un daño al proyecto de ésta.

283. Ahora bien, respecto al detectar 25 Objeto 1 y Objeto 2 en la población del Módulo A del CEFERESO No. 11, se corroboró que al no llevar a cabo revisiones periódicas, de atención a los factores de riesgo que propician conductas violentas, se está tolerando y fomentando actos de violencia al interior de los centros de reclusión, de ahí la importancia de realizar acciones emergentes para que subsista la seguridad y la paz en los lugares de reclusión y el ambiente sea favorecedor para la reinserción social.

284. Como se ha abordado en el presente instrumento recomendatorio, tras violentar los derechos de integridad personal, y a la igualdad y no discriminación de V1, V2, V3, V4 y V5, y en el caso específico de V4 y V5 a la vida, el alcance de estas transgresiones repercutió en la cotidianidad y vida de las víctimas, puesto que derivado de ser víctima de eventos violentos el 15 y 16 de mayo de 2023, esto ha implicado en el caso de V5 una situación de trauma, desesperación y ansiedad, por lo que derivado de las condiciones de vulnerabilidad social que imperan en el CEFERESO No. 11 es muy alta la probabilidad de que los eventos se repitan, lo que ya no puede ser tolerado a la luz de los estándares en materia de derechos humanos que deben prevalecer a favor de la población en reclusión, con independencia de su condición jurídica, sino atendiendo a su dignidad humana, por lo que deben ejecutarse medidas a corto y largo plazo que permitan un sistema

penitenciario libre de violencia y encaminado a hacer efectivo en todos sus alcances al derecho humano a la reinserción social.

285. 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 sociedad y en específico de la población privada de la libertad.

286. Es así que, el sistema penitenciario federal debe actuar de forma diligente y repensar las estrategias y acciones encaminadas a favorecer a la población en reclusión, de manera que se evite replicar conductas violentas en su agravio, en tanto que la progresividad de los derechos humanos no admite regresión alguna, más aún cuando el Estado en su calidad de garante está obligado a activar todos los mecanismos que propicien la máxima protección de los derechos humanos de las personas privadas de la libertad a la luz de los más altos estándares advertidos en el derecho internacional, tratados internacionales y documentos internacionales del grupo “soft law⁶¹”.

287. La reinserción social es un objetivo general que solo será alcanzado por la participación y responsabilidad de las instituciones de ese Estado de la República, de acuerdo con la LNEP deberán plantear acciones encaminadas a cumplir con los ejes rectores, garantizando los derechos humanos y abordando una perspectiva interseccional.

⁶¹ Este concepto, si se quiere, genérico y ambiguo para referirse a todos aquellos actos o instrumentos que si bien no están dotados, prima facie, de un verdadero carácter vinculante, en la realidad práctica terminan incorporándose de una u otra forma en el sistema de fuentes tradicional con serias repercusiones en los terrenos de la hermenéutica.

H. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

288. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra, es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1o., párrafo tercero, 108 y 109, de la CPEUM; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 1o., 2o. fracción I, 4o. primer párrafo, 6o., 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.

289. De conformidad con los artículos 1o., 2o., fracción I, 7o., fracciones II, VI, VII y VIII, 8o., 26, 27, 64, fracciones I, II y VII, 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.

290. 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.

291. 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.

292. Para tal efecto, este Organismo Autónomo considera que de las constancias que obran en el expediente de queja, se desprende que VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7 son víctimas indirectas de las violaciones a derechos humanos documentadas en agravio de V1, V2, V3, V4 y V5, en razón de su vínculo familiar y debido de las diversas omisiones documentadas en el presente instrumento recomendatorio, en términos de lo dispuesto por el artículo 4o. de la LGV y atendiendo a los principios de máxima protección, buena fe, la no victimización secundaria, progresividad y no regresividad.

293. Por lo anterior, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la integridad y a la vida, por las omisiones en el cuidado y la supervisión de V1, V2, V3, V4 y V5 durante los eventos de riña, el 15 y 16 de mayo de 2023 en el Módulo A, que causaron que V4 y V5 quedaran heridos de gravedad y V1, V2 y V3 perdieran la vida, así como al derecho humano a la igualdad y no discriminación en su enfoque transversal con el derecho a la reinserción social, al corroborar la falta de actividades enfocadas para cumplir con el objetivo resocializador, por lo que se deberán inscribir a V1, V2, V3, V4 y V5 y a VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7 en el

Registro Nacional de Víctimas, a fin de que V4, V5, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7 tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la LGV y de acuerdo a lo advertido en el presente instrumento recomendatorio, de conformidad con lo que establecen los artículos 26 y 27 de la LGV, en los que 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 de las violaciones de derechos humanos que han sufrido, comprendiendo medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición, resultan aplicables en el presente caso las siguientes:

a) MEDIDAS DE REHABILITACIÓN

294. Las medidas de rehabilitación incluyen, entre otras y según proceda, las siguientes: atención médica y psicológica por personal profesional especializado y de forma continua hasta su total recuperación. 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.

295. El OADPRS en colaboración con la CEAV dará a V4 y V5, seguimiento médico integral y especializado para los diagnósticos que presentan actualmente derivado de las lesiones ocasionadas por las contusiones múltiples que hayan sufrido motivo de la riña del 15 de mayo de 2023, a través de los medios que se estimen convenientes para su condición de salud, incluido y de ser necesario, el traslado a Instituciones de Salud de ese Estado de la República, así como los medicamentos que requieran durante el mismo, sin que ello cause una erogación

monetaria para ellos; lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

296. El OADPRS en colaboración con la CEAV, otorgue a V4, V5, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7, 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 V4, V5, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7, 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 de dejar cita abierta a V4, V5, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7, 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; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

297. Cabe señalar que este Organismo Nacional agotó las acciones de localización de VI4, por lo que, al no recibir respuesta alguna se dejan a salvo sus derechos con el fin de hacer valer el contenido de la presente Recomendación, al haberse acreditado violaciones a sus derechos humanos.

b) MEDIDAS DE COMPENSACIÓN

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

comprende: [...] tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.⁶²

299. Para ello, el OADPRS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la debida inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V1, V2, V3, V4, V5, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7 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 V4, V5, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

300. 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

⁶² "Caso Bulacio Vs, Argentina", Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párr. 90.

imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

301. 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, 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 la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de esa Ley General, 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.

302. Cabe señalar que este Organismo Nacional agotó las acciones de localización de VI4, por lo que, al no recibir respuesta alguna se dejan a salvo sus derechos con el fin de hacer valer el contenido de la presente Recomendación, al haberse acreditado violaciones a sus derechos humanos.

c) MEDIDAS DE SATISFACCIÓN

303. 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.

304. En ese sentido, la satisfacción comprende que se colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 o de quien o quienes resulten responsables, ante el Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control Especializado en Investigación en el Ramo de Seguridad y Protección Ciudadana de la Secretaría de la Función Pública, por los hechos y omisiones indicados en el presente instrumento recomendatorio, por lo cual este Organismo Autónomo remitirá copia de la presente Recomendación para que se actúe conforme a derecho corresponda en el ámbito de su competencia por posibles conductas irregulares de carácter administrativo de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas; y en su momento, de ser el caso, se establezcan las responsabilidades correspondientes, sirviendo de apoyo la información y análisis vertido en esta Recomendación; ello en cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

305. Se colabore con esta Comisión Nacional en la presentación de la denuncia penal ante la FGR en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, por lo cual este Organismo Autónomo remitirá copia de la presente Recomendación a fin de que se actúe conforme a derecho corresponda en el ámbito de su competencia por las omisiones en el servicio público, las cuales fueron detectadas en el presente instrumento recomendatorio, consistentes en omisión en la salvaguarda de la integridad y salud de V4 y V5, así como el derecho a la integridad y vida de V1, V2 y V3, tras el evento de riña del 16 de mayo de 2023, ocurrido en el Módulo A del CEFERESO No. 11, a efecto de que se determine lo que en derecho corresponda, para lo cual esta Comisión Nacional presentará copia de la presente Recomendación, ello en cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

d) MEDIDAS DE NO REPETICIÓN

306. 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.

307. De 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.

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

- a)** En un periodo no mayor a 6 meses, la autoridad penitenciaria del CEFERESO No. 11 deberá crear criterios idóneos de clasificación de conformidad con el artículo 5o. de la LNEP, para las personas privadas de la libertad que se ubican en los módulos de ese lugar de reclusión, la cual debe estar basada en principios de igualdad, integridad y seguridad, a efecto de evitar problemas de convivencia que puedan trascender a conflictos graves de violencia, gobernabilidad o seguridad institucional, sin que ello implique la vulneración de otros derechos humanos a los que tienen acceso, como es el del trato digno y la salvaguarda de

su dignidad humana, a efecto de que posterior a ello y de manera paulatina se ejecuten los cambios respectivos que de ello se genere; ello, a efecto de dar cumplimiento al punto recomendatorio sexto.

b) En un plazo no mayor a 6 meses, diseñar y ejecutar un programa de monitoreo permanente para verificar el estado que guarda la seguridad y las condiciones de gobernabilidad en el CEFERESO No. 11; asimismo, se instrumente y aplique un programa de mejora continua que contemple su control y gobierno de forma integral, que erradique la presencia de actos de ingobernabilidad en ese establecimiento penitenciario y de actividades ilícitas, se identifiquen aquellas zonas o áreas en las que existan o prevalezcan estas, se dé vista a las autoridades competentes de los posibles actos de corrupción, sustancias, objetos o materiales indebidos y se inicien las investigaciones administrativas y/o penales correspondientes, dotando a dicho sitio del equipo y tecnología necesaria que permita la detección de sustancias y objetos prohibidos, lo anterior a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio séptimo.

c) En un plazo no mayor a 6 meses, realizar las acciones de gestión necesarias a fin de que el personal de Seguridad y Custodia que labora en el CEFERESO No. 11 sea suficiente, con el objetivo de que realicen de forma eficiente las labores encomendadas en los artículos 19 y 20 de la LNEP, asegurándose que cumplan con el perfil idóneo para prestar su servicio en el Sistema Penitenciario, los cuales serán seleccionados cuidadosamente en todos los grados, puesto que de la integridad, humanidad, aptitud personal y capacidad profesional de dicho personal dependerá la buena dirección de ese establecimiento penitenciario, del mismo modo al personal que se incorpore deberá poseer un nivel de educación óptimo, en razón de que este sea nivel superior o técnico y dispondrá de la capacidad y los medios necesarios para desempeñar sus funciones de una manera profesional, aunado a que antes de su entrada en funciones, el personal

de Custodia Penitenciaria recibirá una capacitación adaptada a sus funciones generales y específicas, que refleje las mejores prácticas contemporáneas de base empírica en el ámbito de las ciencias penales; ello en cumplimiento al punto recomendatorio octavo.

d) En un plazo no mayor a 6 meses, se revise y en su caso se rediseñe el Procedimiento Código Naranja Colectivo (Riña entre tres o más personas Privadas de Libertad) que opera en los Centros Federales de Reinserción Social, el cual deberá de manera enunciativa más no limitativa contener estrategias de identificación de conductas anómalas que infieran la proximidad de actos de violencia, acciones específicas que se deben efectuar acordes para la prevención y contención de incidentes violentos, tomando en cuenta la operatividad y funcionamiento de dicho lugar de reclusión, el tiempo de reacción y contención en el que debe actuar el personal de Seguridad y Custodia estratégicos y de organización, comunicación diligente y eficaces para el agrupamiento rápido del estado de fuerza con equipo táctico que intervenga inmediatamente en el suceso, además se deberán definir las directrices que el personal adscrito a las diversas áreas debe seguir para tales sucesos, dotando del recurso humano y material (equipo táctico) necesario para su cumplimiento eficaz; lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio noveno.

e) En un plazo no mayor a 6 meses, se capacite al personal de Seguridad y Custodia del CEFERESO No. 11, en materia de prevención, de atención y contención de incidentes violentos, así como en la identificación y erradicación de factores de riesgo tales como condiciones de ingobernabilidad, posesión de objetos prohibidos y riñas, para lo cual se podrá tomar en cuenta los planteamientos del Manual de Seguridad e Inteligencia Penitenciaria emitido por la UNODC. El curso el 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; lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio décimo.

f) En un plazo no mayor a 2 meses, de conformidad con el artículo 104⁶³ de la LNEP, las autoridades penitenciarias del CEFERESO No. 11, deberán emitir una circular a las personas servidoras públicas encargadas de diseñar los planes de actividades a fin de que estos sean individualizados y acorde al caso en particular de cada persona privada de la libertad, atendiendo a sus necesidades físicas, desafíos y áreas de oportunidad para conseguir el objetivo resocializador; posteriormente una vez que se cuente con el plan de actividades autorizado por el personal penitenciario y la persona privada de la libertad, éste sea integrado al expediente de ejecución único en términos del artículo 27 fracción III inciso T, para que sea posible llevar a cabo un adecuado y eficiente plan de actividades, mismo que deberá ejecutarse con éxito; lo anterior, en cumplimiento al punto recomendatorio décimo primero.

g) En un término no mayor a 6 meses, deberán realizar acuerdos de trabajo con las Instituciones corresponsables, como lo son la Secretaría de Educación, del Deporte y del Trabajo o sus homólogas en esa entidad federativa, a fin de concretar convenios de colaboración para favorecer en la práctica de actividades al interior del CEFERESO No. 11, en atención a los 5 ejes rectores de la reinserción social y que se coadyuve para la dotación de los recursos humanos

⁶³ Para la elaboración del Plan de Actividades, al ingreso al Centro la Autoridad Penitenciaria informará a la persona privada de la libertad las actividades disponibles en dicho Centro y de manera participativa se diseñará un Plan de Actividades acorde a las necesidades, preferencias y capacidades de la persona privada de la libertad. Las normas reglamentarias determinarán el número de actividades y de horas que constituirán un Plan de Actividades satisfactorio. Dicho plan será remitido al Juez de Ejecución dentro de los quince días hábiles siguientes a la puesta a disposición del sentenciado, para su conocimiento.

y materiales que puedan hacer cumplibles dichos planes; lo anterior, en cumplimiento al punto recomendatorio décimo segundo.

h) En un plazo no mayor a 2 meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, personal adscrito a la Dirección General del CEFERESO No. 11 mediante circular instruirá a personas servidoras públicas del área de Seguridad y Custodia a que se realicen supervisiones de forma eficiente y constante en todo ese lugar de reclusión, a fin de advertir cualquier irregularidad al interior de los dormitorios, en los pasillos o en áreas comunes, y en caso de detectar a personas privadas de la libertad susceptibles de agresión, o se identifique alguna actividad sospechosa que presuma que se encuentra en peligro su integridad física, deberá elaborarse una incidencia en la que se reporte a los superiores jerárquicos por cadena de mando, entre otras situaciones, de manera enunciativa más no limitativa, la descripción detallada de los factores de riesgo advertidos, el motivo u origen de las animadversiones que ocurren, si se han presenciado situaciones de conflicto recurrente con alguna persona privada de la libertad en específico, los eventos violentos en los que se ha visto involucrado con la población, entre otros.

- Específicamente, para que generen acciones de detección de eventos violentos o sucesos que pongan en riesgo la integridad de la población penitenciaria, y con ello evitar que la víctima sufra alguna agresión que ponga en riesgo su integridad física y su vida, por lo que de forma inmediata el asunto deberá ser canalizado a las áreas Médica, Psicológica y de Criminología para su valoración, y así determinar y ejecutar el tratamiento interdisciplinario más idóneo, en su caso deberá designarse un Módulo específico para su resguardo que no implique transgredir las medidas de seguridad que imperan en el CEFERESO No. 11, como mayores medidas de vigilancia estrecha, videovigilancia y/o presencia de personal de Seguridad y Custodia, a fin de

minorizar cualquier riesgo potencial que suponga exposición a un acto de agresión verbal o física, o que ponga en peligro la vida, sin que ello implique la vulneración de otros derechos humanos a los que tienen acceso, como es el del trato digno y la salvaguarda de su dignidad humana; ello en cumplimiento al punto recomendatorio décimo tercero.

i) En un plazo no mayor a 2 meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se instruya mediante circular al personal del OADPRS encargado de la videovigilancia en tiempo real al interior del CEFERESO No. 11, a informar y en su caso emitir un plan de acción inmediato ante la detección de eventos violentos, o cualesquiera que suponga un riesgo para la integridad y la vida de la población penitenciaria, especificando que ante la sospecha y/o observación de un acto de confrontación y/o agresión entre personas privadas de la libertad o bien por parte de personal de ese lugar de reclusión, deberá informar de manera inmediata y por el medio de comunicación eficaz al personal encargado del módulo o área en la que se desarrolla dicha situación y del mismo modo al titular o encargado del área de seguridad para que tengan conocimiento y actúen de forma rápida, diligente y eficaz para evitar daños irreparables como afectaciones graves a la integridad, Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias con las que acredite el cumplimiento del punto décimo cuarto, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

310. En atención a lo expuesto, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos considera procedente formular a usted, Titular de Prevención y Reinserción Social, respetuosamente, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. El OADPRS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la debida inscripción en el Registro Estatal de Víctimas de V1, V2, V3, V4, V5, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7 a través de la noticia de hechos que ese Órgano Administrativo realice 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 V4, V5, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. El OADPRS en colaboración con la CEAV dará a V4 y V5, seguimiento médico integral y especializado para los diagnósticos que presentan actualmente derivado de las lesiones ocasionadas por las contusiones múltiples que hayan sufrido motivo de la riña del 15 de mayo de 2023, a través de los medios que se estimen más convenientes, incluido y de ser necesario, el traslado a Instituciones de Salud de ese Estado de la República, así como los medicamentos que requieran

durante el mismo, sin que ello cause una erogación monetaria para ellos y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. El OADPRS en colaboración con la CEAV, otorgue a V4, V5, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7, 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 V4, V5, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7, 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 V4, V5, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7, 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; hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 o de quien o quienes resulten responsables, ante el Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control Especializado en Investigación en el Ramo de Seguridad y Protección Ciudadana de la Secretaría de la Función Pública, por los hechos y omisiones indicados en el presente instrumento recomendatorio, por lo cual este Organismo Autónomo remitirá copia de la presente Recomendación para que intervenga conforme al ámbito de su competencia y, de ser el caso, determine lo que en derecho corresponda de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas; y en su momento, se establezcan las

responsabilidades correspondientes, sirviendo de apoyo la información y análisis vertido en esta Recomendación, hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

QUINTA. Se colabore con esta Comisión Nacional en la presentación de la denuncia penal ante la FGR en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, por lo cual este Organismo Autónomo remitirá copia de la presente Recomendación a fin de que intervenga en el ámbito de su competencia respecto a su probable responsabilidad por las omisiones en el servicio público, las cuales fueron detectadas en el presente instrumento recomendatorio, consistentes en omisión en la salvaguarda de la integridad y vida de V1, V2 y V3, tras el evento de riña del 16 de mayo de 2023, ocurrido en el Módulo A del CEFERESO No. 11, a efecto de que se determine lo que en derecho corresponda, para lo cual esta Comisión Nacional presentará copia de la presente Recomendación y se remitan las constancias que acrediten dicha colaboración.

SEXTA. En un periodo no mayor a 6 meses, la autoridad penitenciaria del CEFERESO No. 11 deberá crear criterios idóneos de clasificación de conformidad con el artículo 5o. de la LNEP, para las personas privadas de la libertad que se ubican en los módulos de ese lugar de reclusión, la cual debe estar basada en principios de igualdad, integridad y seguridad, a efecto de evitar problemas de convivencia que puedan trascender a conflictos graves de violencia, gobernabilidad o seguridad institucional, sin que ello implique la vulneración de otros derechos humanos a los que tienen acceso, como es el del trato digno y la salvaguarda de su dignidad humana, a efecto de que posterior a ello y de manera paulatina se ejecuten los cambios respectivos que de ello se genere; una vez atendido se remitan a esta Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento.

SÉPTIMA. En un plazo no mayor a 6 meses, diseñar y ejecutar un programa de monitoreo permanente para verificar el estado que guarda la seguridad y las

condiciones de gobernabilidad en el CEFERESO No. 11; asimismo, se instrumente y aplique un programa de mejora continua que contemple su control y gobierno de forma integral, que erradique la presencia de actos de ingobernabilidad en ese establecimiento penitenciario y de actividades ilícitas, se identifiquen aquellas zonas o áreas en las que existan o prevalezcan estas, se dé vista a las autoridades competentes de los posibles actos de corrupción, sustancias, objetos o materiales indebidos y se inicien las investigaciones administrativas y/o penales correspondientes, dotando a dicho sitio del equipo y tecnología necesaria que permita la detección de sustancias y objetos prohibidos y se remitan las pruebas de cumplimiento respectivas a este Organismo Nacional.

OCTAVA. En un plazo no mayor a 6 meses, realizar las acciones de gestión necesarias a fin de que el personal de Seguridad y Custodia que labora en el CEFERESO No. 11 sea suficiente, con el objetivo de que realicen de forma eficiente las labores encomendadas en los artículos 19 y 20 de la LNEP, asegurándose que cumplan con el perfil idóneo para prestar su servicio en el Sistema Penitenciario, los cuales serán seleccionados cuidadosamente en todos los grados, puesto que de la integridad, humanidad, aptitud personal y capacidad profesional de dicho personal dependerá la buena dirección de ese establecimiento penitenciario, del mismo modo al personal que se incorpore deberá poseer un nivel de educación suficiente y dispondrá de la capacidad y los medios necesarios para desempeñar sus funciones de una manera profesional, aunado a que antes de su entrada en funciones, el personal de Custodia Penitenciaria recibirá una capacitación adaptada a sus funciones generales y específicas, que refleje las mejores prácticas contemporáneas de base empírica en el ámbito de las ciencias penales. Hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

NOVENA. En un plazo no mayor a 3 meses, se revise y en su caso se rediseñe el Procedimiento Código Naranja Colectivo (Riña entre tres o más personas Privadas de Libertad) que opera en los Centros Federales de Reinserción Social, el cual deberá de manera enunciativa más no limitativa contener estrategias de identificación de conductas anómalas que infieran la proximidad de actos de violencia, acciones específicas que se deben efectuar acordes para la prevención y contención de incidentes violentos, tomando en cuenta la operatividad y funcionamiento de dicho lugar de reclusión, el tiempo de reacción y contención en el que debe actuar el personal de Seguridad y Custodia estratégicos y de organización, comunicación diligente y eficaces para el agrupamiento rápido del estado de fuerza con equipo táctico que intervenga inmediatamente en el suceso, además se deberán definir las directrices que el personal adscrito a las diversas áreas debe seguir para tales sucesos, dotando del recurso humano y material (equipo táctico) necesario para su cumplimiento eficaz, hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

DÉCIMA. En un plazo no mayor a 6 meses, se capacite al personal de Seguridad y Custodia del CEFERESO No. 11, en materia de prevención, de atención y contención de incidentes violentos, así como en la identificación y erradicación de factores de riesgo tales como condiciones de ingobernabilidad, posesión de objetos prohibidos y riñas, para lo cual se podrá tomar en cuenta los planteamientos del Manual de Seguridad e Inteligencia Penitenciaria emitido por la UNODC, mismo que 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. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que acredite su cumplimiento.

DÉCIMA PRIMERA. En un plazo no mayor a 2 meses, de conformidad con el artículo 104 de la LNEP, las autoridades penitenciarias del CEFERESO No. 11, deberán emitir una circular a las personas servidoras públicas encargadas de diseñar los planes de actividades a fin de que estos sean individualizados y acorde al caso en particular de cada persona privada de la libertad, atendiendo a sus necesidades físicas, desafíos y áreas de oportunidad para conseguir el objetivo resocializador; posteriormente una vez que se cuente con el plan de actividades autorizado por el personal penitenciario y la persona privada de la libertad, éste sea integrado al expediente de ejecución único en términos del artículo 27 fracción III inciso T, para que sea posible llevar a cabo un adecuado y eficiente plan de actividades, mismo que deberá ejecutarse con éxito; hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

DÉCIMA SEGUNDA. En un término no mayor a 6 meses, deberán realizar acuerdos de trabajo con las Instituciones corresponsables, como lo son la Secretaría de Educación, del Deporte y del Trabajo o sus homólogas en esa entidad federativa, a fin de concretar convenios de colaboración para favorecer en la práctica de actividades al interior del CEFERESO No. 11, en atención a los 5 ejes rectores de la reinserción social y que se coadyuve para la dotación de los recursos humanos y materiales que puedan hacer cumplibles dichos planes, y se remitan a esta Comisión Nacional las evidencias que acrediten su cumplimiento.

DÉCIMA TERCERA. En un plazo no mayor a 2 meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, personal adscrito a la Dirección General del CEFERESO No. 11 instruirá mediante una circular a las personas servidoras públicas del área de Seguridad y Custodia a que se realicen supervisiones de forma eficiente y constante en todo ese lugar de reclusión, a fin de advertir cualquier irregularidad al interior de los dormitorios, en los pasillos o en áreas comunes, y en caso de detectar a personas privadas de la libertad susceptibles de agresión, o se

identifique alguna actividad sospechosa que presuma que se encuentra en peligro su integridad física, deberá elaborarse una incidencia en la que se reporte a los superiores jerárquicos por cadena de mando, entre otras situaciones, de manera enunciativa más no limitativa, la descripción detallada de los factores de riesgo advertidos, el motivo u origen de las animadversiones que ocurren, si se han presenciado situaciones de conflicto recurrente con alguna persona privada de la libertad en específico, los eventos violentos en los que se ha visto involucrado con la población, entre otros.

- Específicamente, para que generen acciones de detección de eventos violentos o sucesos que pongan en riesgo la integridad de la población penitenciaria, y con ello evitar que la víctima sufra alguna agresión que ponga en riesgo su integridad física y su vida, por lo que de forma inmediata el asunto deberá ser canalizado a las áreas Médica, Psicológica y de Criminología para su valoración, y así determinar y ejecutar el tratamiento interdisciplinario más idóneo, en su caso deberá designarse un Módulo específico para su resguardo que no implique transgredir las medidas de seguridad que imperan en el CEFERESO No. 11, como mayores medidas de vigilancia estrecha, videovigilancia y/o presencia de personal de Seguridad y Custodia, a fin de minorizar cualquier riesgo potencial que suponga exposición a un acto de agresión verbal o física, o que ponga en peligro la vida, sin que ello implique la vulneración de otros derechos humanos a los que tienen acceso, como es el del trato digno y la salvaguarda de su dignidad humana. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

DÉCIMA CUARTA. En un plazo no mayor a 6 meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se instruya al personal del OADPRS encargado de la videovigilancia en tiempo real al interior del CEFERESO No. 11, a informar y en su caso emitir un plan de acción inmediato ante la detección de eventos violentos, o

cualesquiera que suponga un riesgo para la integridad y la vida de la población penitenciaria, especificando que ante la sospecha y/o observación de un acto de confrontación y/o agresión entre personas privadas de la libertad o bien por parte de personal de ese lugar de reclusión, deberá informar de manera inmediata y por el medio de comunicación eficaz al personal encargado del módulo o área en la que se desarrolla dicha situación y del mismo modo al titular o encargado del área de seguridad para que tengan conocimiento y actúen de forma rápida, diligente y eficaz para evitar daños irreparables como afectaciones graves a la integridad, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

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

311. 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 1o., 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.

312. 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.

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

314. 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, que requieran su comparecencia para que justifique su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

HTL