



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

SÍNTESIS: El 1 de septiembre de 2010 se recibió en esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos el escrito de queja de Q1, quien asentó que en febrero del año citado su hermano V1 fue trasladado del Centro Federal de Readaptación Social Número 4 “Noroeste”, en Tepic, Nayarit, al Centro Federal de Readaptación Social Número 5 “Oriente”, en Villa Aldama, Veracruz, puntualizando que tuvo conocimiento por comentarios de un recluso que V1 estaba grave o que había fallecido.

El expediente de queja se radicó en esta Comisión Nacional con el número CNDH/3/2010/4773/Q, y una vez que fue analizado el conjunto de evidencias que lo integran se advirtió que el 4 de marzo de 2010, V1 fue trasladado del mencionado Centro Federal de Readaptación Social Número 4 “Noroeste”, al similar Número 5 “Oriente”, a cuyo ingreso manifestó a personal médico que padecía leucemia con cinco años de evolución y que tenía indicado el fármaco Glivec; no obstante, no le ordenaron estudios de laboratorio para corroborar tal aseveración y, en su caso, continuar el tratamiento, ni se solicitó el expediente médico que se le integró en el Centro Federal de Readaptación de origen.

Así, en las primeras horas del 27 de abril de 2010, V1 presentó malestares que se agudizaron durante el transcurso de ese día, consistentes en cefalea intensa, alteraciones del habla y pérdida de fuerza de los miembros inferiores, por lo cual sus compañeros de estancia solicitaron en diversas ocasiones al personal de seguridad y custodia y al de enfermería que se le proporcionara atención médica, misma que se otorgó 15 o 16 horas después, suministrándole únicamente un medicamento vía intramuscular, presentando posteriormente complicaciones, por lo que falleció en la misma fecha.

En razón del deceso de V1, la autoridad penitenciaria dio parte del evento a la Procuraduría General de Justicia del Estado de Veracruz, cuyo personal inició la Averiguación Previa 1 y acudió el mismo 27 de abril de 2010 a realizar el levantamiento del cadáver, acto en el que funcionarios del Centro Federal de Readaptación Social Número 5 omitieron proporcionar a la Representación Social los nombres, los teléfonos y las direcciones de los familiares del occiso, conducta que prevaleció en solicitudes posteriores, a pesar de contar con tales datos.

En la indagatoria en cita la autoridad ministerial ordenó la práctica de la necropsia a V1, en cuyo dictamen se concluyó que para determinar el diagnóstico del fallecimiento era necesario tener el resultado de un dictamen de toxicología, sin embargo, en el certificado de defunción se anotó como causa del deceso infarto al miocardio, aunado a que no se solicitaron los antecedentes médicos.

Posteriormente, el Ministerio Público del conocimiento acordó, “por razones de salud”, realizar las gestiones procedentes para inhumar el cuerpo de V1 en la fosa común del panteón municipal de Perote, Veracruz, y el 2 de diciembre de 2010 determinó la reserva de la Averiguación Previa 1.

Los hechos descritos llevaron a concluir que se vulneraron los Derechos Humanos de V1, específicamente a la protección de la salud, a la legalidad y a la seguridad jurídica, previstos en los artículos 4o., párrafo tercero; 14, párrafo segundo, y 16, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; asimismo, se violentaron estos dos últimos derechos en agravio de sus familiares, por parte de servidores públicos adscritos al Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública Federal y al Centro Federal de Readaptación Social Número 5 “Oriente”, en Villa Aldama, Veracruz, quienes, en lo conducente, autorizaron el traslado del ahora occiso a una institución penitenciaria que carecía de las condiciones idóneas para proporcionarle atención médica, sin entregar a su ingreso el expediente que se tenía integrado en la prisión de origen; omitieron proporcionarle una adecuada atención médica e integrar debidamente el expediente clínico, y obstaculizaron la localización de sus familiares para notificarles su fallecimiento.

En tanto, personal de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Veracruz vulneró los derechos a la legalidad y a la seguridad jurídica, así como a la procuración de justicia, contemplados en los artículos 14, párrafo segundo; 16, párrafo primero; 20, apartado B, y 21, párrafo primero, de dicha Constitución Política, en agravio de los familiares de V1, en virtud de que omitió allegarse elementos idóneos para determinar la causa de la muerte de V1 y localizar a sus familiares, practicó negligentemente la necropsia correspondiente y elaboró un certificado de defunción sin datos fehacientes.

Por lo anterior, se recomendó al Secretario de Seguridad Pública Federal que instruya a quien corresponda a efectos de que se tomen las medidas necesarias para indemnizar a los familiares de V1 que comprueben mejor derecho, con motivo de las irregularidades en que incurrieron AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y los servidores públicos adscritos al Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social que ordenaron su traslado al Centro Federal de Readaptación Social Número 5 sin el expediente respectivo, y se repare el daño ocasionado a los mismos mediante el pago de los gastos que, de ser el caso, se generen por la exhumación, traslado y rehumación de los restos de V1; que se giren instrucciones a quien corresponda para que se realicen las acciones necesarias a fin de que se proporcione una oportuna y adecuada atención médica a los internos del Centro Federal de Readaptación Social Número 5, particularmente para que a su ingreso se les realice una historia clínica completa con el propósito de detectar patologías graves y, de ser el caso, proceder a su inmediata atención o traslado a otro centro con capacidad de atención de segundo o tercer nivel; asimismo, para que se proporcione capacitación continua al personal médico y de enfermería, que incluya la integración de expedientes médicos, de acuerdo con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-

SSA-1998 Del Expediente Clínico, a efectos de salvaguardar el derecho humano a la protección de la salud de los reclusos; que se giren instrucciones a quien corresponda para que se implemente un procedimiento ágil y eficaz en la canalización al servicio médico de las solicitudes de atención médica que reciba por cualquier medio el personal directivo, técnico y de custodia del Centro Federal de Readaptación Social Número 5, y que se instruya al personal del enunciado Órgano Administrativo, a efectos de que se evite trasladar a internos con enfermedades graves a centros penitenciarios que no cuenten con la infraestructura material y humana para brindarles atención médica oportuna y adecuada, procurando que la pena corporal impuesta en esos casos se lleve a cabo en instituciones donde se brinde la atención médica respectiva, para lo cual deberán hacer entrega inmediata del expediente único a que alude el artículo 29 del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social, y se informe de esa circunstancia a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Al Gobernador del estado de Veracruz se le recomendó que instruya a quien corresponda a fin de que se proporcione capacitación a los Agentes del Ministerio Público del estado de Veracruz para que integren debidamente las averiguaciones previas iniciadas con motivo del fallecimiento de personas privadas de su libertad, independientemente del tipo de muerte, e implementen las acciones conducentes para la localización de sus familiares, con el propósito de salvaguardar los Derechos Humanos de legalidad, seguridad jurídica y procuración de justicia de estos últimos; que gire instrucciones a quien corresponda a efectos de que se capacite al personal de la Dirección de los Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia de esa entidad federativa, para que los procedimientos de necropsia se realicen en términos de la metodología existente para tal efecto, y que los dictámenes correspondientes y los certificados de defunción que emitan se encuentren debidamente sustentados; que instruya a quien corresponda a efectos de que el Servicio Médico Forense de Perote, Veracruz, cuente con el equipo de refrigeración necesario para la conservación de cadáveres, y se le proporcione al mismo el mantenimiento que de ser el caso requiera, informando de ello a esta Institución Nacional.

A ambos se les recomendó que, de ser procedente y de manera coordinada, implementen las gestiones necesarias a fin de que se proceda a la exhumación de los restos de V1, en términos de la normativa aplicable, y se entreguen a sus familiares para su depósito en el cementerio que designen, cubriendo los gastos que ello origine; que se colabore con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el inicio e integración de la averiguación previa derivada de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional presente ante la Procuraduría General de la República y ante la Procuraduría General de Justicia del Estado de Veracruz, así como en el inicio y trámite de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en el aludido Órgano Administrativo y ante la Contraloría Interna de la mencionada Procuraduría Estatal, en contra de los servidores públicos involucrados en los hechos aquí descritos, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que le sean requeridas.

RECOMENDACIÓN No. 68/2011

**SOBRE EL CASO DEL FALLECIMIENTO
DE V1 EN EL CENTRO FEDERAL DE
READAPTACIÓN SOCIAL NÚMERO 5
“ORIENTE”, EN VILLA ALDAMA,
VERACRUZ.**

México, D. F., a 30 de noviembre de 2011

**ING. GENARO GARCÍA LUNA
SECRETARIO DE SEGURIDAD PÚBLICA FEDERAL**

**DR. JAVIER DUARTE DE OCHOA
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL
DEL ESTADO DE VERACRUZ**

Distinguidos señores:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo, tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1; 3, párrafo primero; 6, fracciones I, II, III, y XII; 15, fracción VII; 24, fracción IV; 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su reglamento interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente de queja CNDH/3/2010/4773/Q, relacionado con el caso del fallecimiento de V1 en el Centro Federal de Readaptación Social número 5 “Oriente”, en Villa Aldama, Veracruz.

Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que su nombre y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 147 de su reglamento interno. Dicha información se pondrá en conocimiento de las autoridades recomendadas, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, previo el compromiso de que éstas dicten las medidas de protección correspondientes para evitar poner en riesgo la integridad de las personas que aportaron información a esta Comisión Nacional, y visto los siguientes:

I. HECHOS

El 1 de septiembre de 2010 se recibió en este organismo nacional el escrito de queja de Q1, quien asentó que en el mes de febrero de ese año su hermano V1 fue trasladado del Centro Federal de Readaptación Social número 4 “Noroeste”, en Tepic, Nayarit, al similar número 5 “Oriente”, en Villa Aldama, Veracruz, puntualizando que tuvo conocimiento por comentarios de un recluso que V1 estaba grave o que había fallecido.

Con motivo de los hechos denunciados, se inició el expediente de queja CNDH/3/2010/4773/Q, y a fin de investigar posibles violaciones a derechos humanos, visitantes adjuntos de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos acudieron al Centro Federal número 5, donde realizaron entrevistas y recopilaron documentos. Además, se solicitó información al comisionado del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública Federal y al titular de la Procuraduría General de Justicia del estado de Veracruz, cuya valoración lógica jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta recomendación.

II. EVIDENCIAS

A. Escrito de queja, recibido en esta Comisión Nacional el 1 de septiembre de 2010, firmado por Q1 a favor de V1, en su momento interno en el Centro Federal de Readaptación Social número 5 “Oriente”, en Villa Aldama, Veracruz.

B. Acta circunstanciada de 6 de septiembre de 2010, signada por visitantes adjuntos adscritos a este organismo nacional, relativa a la entrevista sostenida con personal de la Dirección Jurídica del Centro Federal de Readaptación Social número 5 y con T1, a la que se anexaron copias de las siguientes constancias:

1. Certificado médico de ingreso de V1 a la institución penitenciaria de Villa Aldama, Veracruz, de 4 de marzo de 2010, suscrito por personal médico adscrito a la Coordinación General de Centros Federales del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública Federal, en el que se anotó: “leucemia toma Glivec” y “leucemia con 5 años de evolución en tratamiento”.

2. Ficha médica de 12 de abril de 2010, en la que AR2 asentó que V1 refirió padecer leucemia desde hace 5 años, con tratamiento a base del medicamento Glivec.

3. Ficha médica de 27 de abril de 2010, rubricada por AR1, en la que se anotó que V1 refirió padecer leucemia, que sus compañeros proporcionaron datos de estado de salud de éste, así como el diagnóstico y tratamiento indicado.

4. Informe de defunción de 27 de abril de 2010, en el que AR3 asentó, entre otros aspectos, la asistencia médica que se proporcionó a V1 en su estancia y en el hospital del Centro Federal número 5.

5. Certificado de defunción, sin fecha, con número de folio 100226517, suscrito por AR9, en el que se anotó que V1 falleció el 27 de abril de 2010, a las 18:00 horas, a causa de infarto al miocardio de 2 minutos.

6. Oficio SSP/SSPF/OADPRS/9712/2010, de 27 de abril de 2010, por el que el comisionado del Órgano Administrativo de mérito autorizó el egreso del cadáver de V1 y su entrega a la autoridad ministerial.

7. Acta administrativa de egreso de interno por fallecimiento número 516/2010, de 27 de abril de 2010, firmada por personal del CEFERESO número 5 y de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Veracruz.

C. Acta circunstanciada de 6 de septiembre de 2010, en la que se hizo constar la conversación telefónica que sostuvo un visitador adjunto de esta Comisión Nacional con Q1.

D. Acta circunstanciada de 8 de septiembre de 2010, signada por un visitador adjunto adscrito a este organismo nacional, concerniente a la conversación telefónica sostenida con AR8, quien proporcionó información del número de la averiguación previa que se inició con motivo del deceso de V1 y el lugar en que se inhumó.

E. Oficio PGJ/VDH/3334/2010-NVN, de 4 de octubre de 2010, por el que personal de la Agencia del Ministerio Público para la Atención a Quejas de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del estado de Veracruz, remitió el oficio 1869, de 29 de septiembre de 2010, mediante el cual AR8 informó que el 27 de abril de ese año personal de esa dependencia realizó el levantamiento del cadáver de V1, puntualizando que AR4, AR5, AR6 y AR7 manifestaron que no podía proporcionar nombres, direcciones y teléfonos de los familiares de V1 por carecer de ellos, por lo que se realizaron diversas acciones para su localización, y que el 1 de mayo de 2010 se procedió a la inhumación de V1. Al segundo de los mencionados oficios se acompañó copia de los siguientes documentos:

1. "Diligencia de inspección y descripción del cuerpo muerto", de 27 de abril de 2010, en la que AR8 hizo constar que en esa fecha la representación social se constituyó en el Centro Federal de Readaptación Social número 5, en Villa Aldama, Veracruz, y realizó el levantamiento del cadáver de V1; acto en el que solicitó a AR4, AR5, AR6 y AR7 información de los familiares de V1 para notificar su fallecimiento.

2. Oficio 643, de 27 de abril de 2010, mediante el cual AR8 solicitó a personal de la Agencia Veracruzana de Investigaciones de la enunciada Procuraduría, que se

investigara el lugar en que podían ser localizados los familiares de V1 para notificarles su deceso.

3. Certificación ministerial de 28 de abril de 2010, en la que AR8 hizo constar que a las 19:00 horas de ese día, AR9 le dio aviso de que tomó muestras de hígado, cerebro, pulmón, corazón, sangre, orina y bilis al cuerpo de V1, las cuales depositó en formol.

4. Oficio 517, de 28 de abril de 2010, suscrito por personal de la Agencia Veracruzana de Investigaciones de la Procuraduría General de Justicia del estado de Veracruz, a través del cual informó a AR8 que AR6 se negó a proporcionar información sobre el nombre, dirección y teléfono de los familiares de V1, bajo el argumento de que carecía de dichos datos.

5. Certificado de necrocirugía, con número de oficio 76, sin fecha, firmado por AR9.

6. Certificación de 29 de abril de 2010, en la que la autoridad ministerial hizo constar que se estableció comunicación telefónica con AR6, a quien se le solicitó información de los familiares de V1, la cual no fue proporcionada.

7. Acuerdo ministerial de 30 de abril de 2010, en el que personal de la Procuraduría de mérito determinó por razones de salud realizar las gestiones procedentes para inhumar el cuerpo de V1 en la fosa común del panteón municipal de Perote, Veracruz.

8. Certificación de 1 de mayo de 2010, en la que la autoridad ministerial hizo constar que en esa fecha AR9 le hizo llegar el certificado de defunción de V1.

9. Oficio 670, de 1 de mayo de 2010, signado por AR8, mediante el cual requirió a personal de la Agencia Veracruzana de Investigaciones de la aludida Procuraduría, una investigación de los hechos en los que perdió la vida V1.

10. Oficio 785, de 17 de mayo de 2010, mediante el cual personal de la citada Agencia Veracruzana de Investigaciones informó a AR8 que en entrevista sostenida con AR6, éste aseveró que de acuerdo con lo señalado por AR9, el fallecimiento de V1 se debió a “un paro al miocardio”, por lo que se supone que su muerte fue patológica.

F. Oficio SSP/SSPF/OADPRS/UALDH/9863/2010, de 18 de octubre de 2010, rubricado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública Federal, en el que se comunicó a este organismo nacional la atención médica que se proporcionó a V1 en el Centro Federal de Readaptación Social número 5 “Oriente”, en Villa Aldama, Veracruz, las acciones implementadas para notificar a sus familiares su deceso y los motivos por los que

se determinó su traslado a dicha institución penitenciaria. Al mencionado curso se anexó copia de las siguientes constancias:

1. Registro de llamadas telefónicas realizadas por V1 en el Centro Federal número 4, del 1 de enero de 2005 al 3 de marzo de 2010.

2. Historia clínica de V1, de 22 de julio de 2006, suscrita por personal médico del Centro Federal número 4, en la que se plasmó que 11 meses antes de esa fecha se le diagnosticó a aquél leucemia.

3. Notas médicas de 22 de julio, 27 de julio, 14 de septiembre, 5 de noviembre y 15 de diciembre de 2006; 13 de enero, 1 de marzo, 28 de marzo, 18 de abril, 25 de junio, 17 de julio, 5 de octubre, 13 de noviembre, 14 de noviembre y 5 de diciembre de 2007, así como de 6 de enero, 16 de febrero, 13 de mayo, 22 de julio y 31 de octubre de 2008, signadas por personal médico de la enunciada institución penitenciaria en Tepic, Nayarit, en las que se asentó que V1 padecía leucemia y se indicó tratamiento a base del medicamento Glivec.

4. Oficio SSP/SSPF/OADPRS/4979/2010, de 4 de marzo de 2010, firmado por el comisionado del enunciado Órgano Administrativo, por el que se autorizó el traslado de V1 del Centro Federal de Readaptación Social número 4 al similar número 5, en Villa Aldama, Veracruz.

5. Formato de propuesta de visita familiar de 6 de marzo de 2010, del Centro Federal número 5.

G. Oficio PGJ/VDH/3520/2010-NVN, de 18 de octubre de 2010, por el que personal de la Agencia del Ministerio Público para la Atención a Quejas de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del estado de Veracruz, remitió diversas constancias, entre las que destacan por su importancia las siguientes:

1. Notificación de ingreso de 6 de marzo de 2010, rubricado por personal de trabajo social del Centro Federal número 5, en el que se anotaron datos generales de V1, entre otros, el padecimiento que tenía, el nombre de un familiar y el número telefónico del mismo.

2. Formato de registro de números telefónicos de 6 de marzo de 2010, elaborado por personal adscrito al área de trabajo social de la institución penitenciaria número 5, en el que se asentó la dirección y el número telefónico de un familiar de V1.

3. Reporte de 28 de abril de 2010, firmado por personal de trabajo social del Centro Federal número 5, en el que informó que aproximadamente a las 21:00 horas del 27 del mes y año en cita intentó comunicarse en varias ocasiones al número telefónico que proporcionó V1 a su ingreso, sin que fueran contestadas las

llamadas, por lo que el 28 de ese mes y año nuevamente intentó el enlace telefónico, sin lograrlo; que debido a lo anterior, obtuvo números telefónicos del Centro de procedencia, los cuales marcó, pero eran incorrectos.

4. Recibo de expedición de telegrama de 29 de abril de 2010, que dirigió AR4 a un familiar de V1, notificándole el fallecimiento de este último.

5. Dictamen toxicológico, con número de oficio PGJ/DSP/8197/2010, de 4 de junio de 2010, firmado por un perito químico adscrito a la Dirección de los Servicios Periciales de la aludida Procuraduría.

6. Acuerdo ministerial de 4 de octubre de 2010, en el que AR8 determinó realizar diversas diligencias, entre ellas citar a comparecer ante dicha autoridad a AR4, AR5, AR6 y AR7, y solicitar al director general del Centro Federal número 5 el expediente clínico de V1.

7. Declaración ministerial de AR5 de 5 de octubre de 2010, en la que adujo que al momento de la entrega del cadáver de V1 no fue posible informar a los servidores públicos de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Veracruz los nombres, direcciones y teléfonos de sus familiares ya que no se encontraba el personal de trabajo social.

8. Declaración ministerial de AR6 de 5 de octubre de 2010, en la que manifestó que V1 procedía del Centro Federal de Readaptación Social número 4; que cuando un interno ingresa al Centro Federal número 5 trasladado de otra prisión, normalmente no se recibe el expediente respectivo y que cuando se realizó el levantamiento del cadáver de V1, no contaban con los datos de sus familiares.

9. Declaración ministerial de AR7, de 5 de octubre de 2010, en la que aseveró que lo concerniente al estado de salud de los internos corresponde únicamente al área médica de la institución penitenciaria.

H. Oficio PGJ/VDH/4182/2010-NVN, de 8 de diciembre de 2010, por el que personal de la Procuraduría General de Justicia del estado de Veracruz, remitió entre otras constancias, las siguientes:

1. Declaraciones ministeriales de T2 y T3, de 13 y 15 de octubre de 2010, respectivamente, en las que señalaron que eran compañeros de estancia de V1, y refirieron los antecedentes médicos que conocían del mismo, así como los hechos acontecidos el 27 de abril de 2010 en los que intervinieron AR1 y AR2.

2. Declaración ministerial de AR1 de 13 de octubre de 2010, en la que se refirió en síntesis, la atención médica proporcionada a V1 el 27 de abril de 2010.

3. Declaración ministerial de AR3 de 13 de octubre de 2010, en la que expuso ante la autoridad ministerial la asistencia médica que se brindó a V1 el 27 de abril de 2010.

4. Declaración ministerial de 13 de octubre de 2010, que realizó personal de trabajo social de la institución penitenciaria número 5, en la que aseveró que los días 27 y 28 de abril de dicha anualidad habló al número telefónico de un familiar de V1 para notificar su deceso, sin que fueran atendidas sus llamadas, por lo que solicitó información al Centro Federal de Readaptación Social número 4 “Noroeste”.

5. Certificación de 1 de diciembre de 2010, en la que la autoridad ministerial hizo constar que en esa fecha se notificó a un familiar de V1 su fallecimiento, así como el lugar en el que se inhumó su cadáver.

I. Oficio SSP/SSPF/OADPRS/UALDH/11328/2010, de 21 de diciembre de 2010, por el que personal del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública Federal, comunicó a esta institución nacional las acciones realizadas a fin de obtener los datos de los familiares de V1 debido a que no otorgó los mismos, que durante la diligencia del levantamiento del cadáver se proporcionó a la autoridad ministerial información de sus familiares, y que debido a que el número telefónico de éstos se encontraba fuera de servicio la notificación de su muerte se hizo vía telegráfica.

J. Actas circunstanciadas de 20 de enero, 1 y 30 de marzo, 6 y 27 de mayo de 2011, suscritas por personal adscrito a este organismo nacional, en las que se hizo constar que los días 20 de enero, 28 de febrero, 30 de marzo, 28 de abril y 23 de mayo de 2011, se estableció comunicación telefónica con Q1, quien refirió que no cuenta con recursos económicos para trasladarse a Perote, Veracruz, para gestionar la exhumación de V1.

K. Acta circunstanciada de 30 de mayo de 2011, en la que se asentó la conversación telefónica que una visitadora adjunta de esta Comisión Nacional sostuvo con personal de la Procuraduría General de Justicia del estado de Veracruz, quien informó que el 2 de diciembre de 2010 se dictó acuerdo de reserva en la averiguación previa 1.

L. Opinión médica de 31 de mayo de 2011, suscrita por personal de este organismo nacional, en la que se concluyó que no se proporcionó atención médica adecuada a V1 por parte del personal del Centro Federal de Readaptación Social número 5 “Oriente”, en Villa Aldama, Veracruz, y que no se observó la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA-1998 del Expediente Clínico.

M. Opinión médica de 6 de junio de 2011, firmada por un visitador adjunto de esta Comisión Nacional, en la que se concluyó que existió responsabilidad profesional por parte de AR9.

N. Acta circunstanciada, firmada por personal adscrito a este organismo nacional, en la que se hizo constar que los días 2 y 29 de agosto de 2011 Q1 reiteró que no dispone de recursos económicos para viajar a Perote, Veracruz, con el propósito de gestionar la exhumación de V1; suscrita el 1 de septiembre de esa anualidad.

O. Acta circunstanciada, de 21 de octubre de 2011, en la que personal de esta Comisión Nacional asentó que el 7 de ese mes y año Q1 manifestó que no ha gestionado la exhumación de V1 debido que carece de recursos económicos para trasladarse al estado de Veracruz.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 4 de marzo de 2010 V1 fue trasladado del Centro Federal de Readaptación Social número 4 “Noroeste”, en Tepic, Nayarit, al similar número 5 “Oriente”, en Villa Aldama, Veracruz, a cuyo ingreso manifestó a personal médico que padecía leucemia con 5 años de evolución y que tenía indicado el fármaco Glivec; no obstante, no le ordenaron estudios de laboratorio para corroborar tal aseveración y, en su caso, continuar el tratamiento.

Así, en las primeras horas del 27 de abril de 2010, V1 presentó malestares que se agudizaron durante el transcurso de ese día, consistentes en cefalea intensa, alteraciones del habla y pérdida de fuerza de los miembros inferiores, por lo cual sus compañeros de estancia solicitaron en diversas ocasiones al personal de seguridad y custodia y al de enfermería que se le proporcionara atención médica, misma que se otorgó 15 o 16 horas después, suministrándole únicamente un medicamento vía intramuscular, presentando posteriormente complicaciones, por lo que falleció en la misma fecha.

En razón del deceso de V1, la autoridad penitenciaria dio parte del evento a la Procuraduría General de Justicia del estado de Veracruz, cuyo personal inició la averiguación previa 1 y acudió el mismo 27 de abril de 2010 a realizar el levantamiento del cadáver, acto en el que funcionarios del Centro Federal número 5 omitieron proporcionar a la representación social nombres, teléfonos y direcciones de los familiares del occiso, conducta que prevaleció en solicitudes posteriores, a pesar de contar con tales datos.

En la indagatoria en cita la autoridad ministerial ordenó la práctica de la necropsia a V1, en cuyo dictamen se concluyó que para determinar el diagnóstico del fallecimiento era necesario tener el resultado de un dictamen de toxicología; sin embargo, en el certificado de defunción se anotó como causa del deceso infarto al miocardio, aunado a que no se solicitaron los antecedentes médicos.

Posteriormente, el Ministerio Público del conocimiento acordó “por razones de salud” realizar las gestiones procedentes para inhumar el cuerpo de V1 en la fosa común del panteón municipal de Perote, Veracruz, y el 2 de diciembre de 2010 determinó la reserva de la averiguación previa 1.

IV. OBSERVACIONES

Antes de entrar al estudio de las violaciones a derechos humanos que dieron origen al presente pronunciamiento debe precisarse que este organismo nacional no se opone a las acciones que realizan las autoridades penitenciarias relativas a la ejecución de las penas de prisión, sino a que dichas acciones se efectúen fuera del marco constitucional y del sistema internacional de derechos humanos, pues si bien es cierto que la actividad de la reinserción es una labor fundamental del Estado Mexicano, también lo es que toda actuación de las autoridades que tienen asignada dicha tarea debe velar por la seguridad y la salud del sentenciado con estricto apego al sistema internacional de derechos humanos que nuestro sistema jurídico acoge.

Así, del análisis lógico jurídico de las evidencias que integran el expediente se advierte que se vulneraron los derechos humanos de V1, específicamente a la protección de la salud, a la legalidad y a la seguridad jurídica; asimismo, se violentaron estos dos últimos derechos en agravio de sus familiares, por parte de servidores públicos adscritos al Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública Federal y al Centro Federal de Readaptación Social número 5 "Oriente", en Villa Aldama, Veracruz, quienes, en lo conducente, autorizaron el traslado del ahora occiso a una institución penitenciaria que carecía de las condiciones idóneas para proporcionarle atención médica, sin entregar a su ingreso el expediente que se tenía integrado en la prisión de origen; omitieron proporcionarle una adecuada atención médica e integrar debidamente el expediente clínico, y obstaculizaron la localización de sus familiares para notificarles su fallecimiento. En tanto, personal de la Procuraduría General de Justicia del estado de Veracruz vulneró los derechos a la legalidad y a la seguridad jurídica, así como a la procuración de justicia, en agravio de los familiares de V1, en virtud de que omitió allegarse elementos idóneos para determinar la causa de la muerte de V1 y localizar a sus familiares, practicó negligentemente la necropsia correspondiente y elaboró un certificado de defunción sin datos fehacientes, en atención a las siguientes consideraciones:

De acuerdo con lo asentado en el certificado médico de ingreso de V1 al Centro Federal de Readaptación Social número 5 "Oriente", de fecha 4 de marzo de 2010, el personal médico que llevó a cabo la revisión plasmó que el agraviado padecía leucemia con 5 años de evolución y que tenía tratamiento a base del medicamento Glivec. Posteriormente, el 12 de abril de 2010 se elaboró una ficha médica de V1, de la cual se desprende que se le practicó un cuestionario en el que aquél repitió al galeno que lo atendió la enfermedad que padecía.

No pasa desapercibido que también en el área de trabajo social existían antecedentes de la enfermedad de V1, ya que en la notificación de ingreso, de 6 de marzo de 2010, se anotaron sus datos generales y que padecía leucemia. A ello se suma el testimonio rendido por T2 y T3 ante AR8, quienes manifestaron que en reiteradas ocasiones se percataron que V1 mostraba a las enfermeras los

coágulos de sangre que le salían de la nariz, solicitándoles atención médica, sin atender sus peticiones.

De lo anterior se advierte que, no obstante que V1 refirió su padecimiento a los médicos que lo valoraron, éstos hicieron caso omiso de la gravedad de su enfermedad y no implementaron acciones para descartar o confirmar la afección que señaló el agraviado y, de ser el caso, indicarle el tratamiento correspondiente.

Al respecto, es menester señalar que de acuerdo con la opinión médica, de 31 de mayo de 2011, realizada por personal de esta Comisión Nacional, V1 padecía una enfermedad llamada leucemia mielocítica crónica, mejor conocida como “cáncer en la sangre”, siendo ésta un padecimiento que presenta complicaciones graves (una situación en la que el número excesivo de células inmaduras produce infecciones que pueden poner en riesgo la vida del paciente, episodios de sangrado o problemas neurológicos) y por ende la muerte.

Así, en opinión de personal médico de este organismo nacional, el estado de salud de V1 se agravó como consecuencia de la inadecuada atención médica por parte de los servidores públicos del Centro Federal de Readaptación Social número 5, pues desde su ingreso a ese lugar no se le proporcionó la atención médica a la que tenía derecho, a pesar de que informó la enfermedad que padecía y el medicamento indicado, además de que omitieron la práctica de estudios de laboratorio, entre otros, una biometría hemática, para conocer su evolución e indicarle el tratamiento correspondiente.

Resulta oportuno mencionar que el tratamiento farmacológico en los casos de leucemia crónica mielocítica evita las complicaciones a corto plazo, controlando de manera significativa las células leucémicas en el organismo; sin embargo, su suspensión puede ocasionar que nuevamente se acelere el incremento de la producción de leucocitos inmaduros, y en consecuencia, la evolución natural de la enfermedad, como en el caso aconteció; pues la falta de una adecuada atención médica, ocasionó que se agudizara la enfermedad de V1, dando como resultado que la médula ósea normal fuera remplazada por células inmaduras (leucémicas) y, por ende, ocurrió un descenso en los glóbulos rojos, las plaquetas y los leucocitos normales, lo cual produjo alteraciones de la coagulación, hemorragias en hígado y bazo, así como problemas neurológicos; aspectos fisiológicos que muchas veces llegan a producir la muerte.

Ahora bien, de acuerdo con lo narrado por T2 y T3, entre la 01:00 y 02:00 horas del 27 de abril de 2010, V1 les comentó que se sentía mal, por lo que junto con otro recluso hicieron del conocimiento de un custodio tal situación, lo que le reiteraron una hora después y a las 9:00 horas de ese día; que aproximadamente a las 11:00 horas del mismo 27 de abril V1 les comentó que presentaba dolor de cabeza, notando posteriormente que hablaba como si estuviera ebrio, y que al bajar de la litera que ocupaba tropezó y cayó al piso, sin lesionarse; que aproximadamente a las 13:30, a las 14:00 y a las 16:00 horas de la citada fecha

requirieron a personal de enfermería y de custodia atención médica para V1, sin que le proporcionaran la misma.

En razón de lo anterior comenzaron a golpear la reja, y aproximadamente a las 17:00 horas de ese día cargaron al ahora occiso hasta el “diamante” del módulo, lugar en el que AR1 lo interrogó, pero debido a que no entendía lo que hablaba, ellos le comunicaron que presentaba cefalea intensa, dificultad para pronunciar palabras y pérdida de la fuerza de miembros inferiores, así como que padecía leucemia, procediendo AR1 a tomarle la presión y a inyectarle un medicamento en el glúteo; que después llevaron a V1 a la estancia, diciéndoles que no sentía mejoría, observando que jalaba sus cabellos y golpeaba la cama, quedándose dormido minutos después, momento en el que comenzó a latir fuerte y rápido su corazón y a respirar agitadamente, para después dejar de respirar y salir de su boca saliva espesa, sin moverse, ni hablar, pues había fallecido; que de inmediato hicieron saber a un custodio el deceso de V1, por lo que se presentó AR2, quien le dio respiración de boca a boca a V1 para luego colocarle una mascarilla y sacarlo de la estancia en una camilla.

De lo anterior, así como de la manifestación que hizo T1 a personal de esta Comisión Nacional en el sentido de que el 27 de abril de ese año se percató que a un interno le salía espuma de la boca, sin que lo asistiera personal del servicio médico, se colige que a pesar de que a partir de las 01:00 o las 02:00 horas de la mencionada fecha algunos reclusos reportaron en reiteradas ocasiones a servidores públicos de custodia y de enfermería el estado de salud de V1, el personal médico acudió a valorarlo hasta las 17:00 horas de ese mismo día, es decir, 15 o 16 horas después.

De acuerdo con el contenido de la ficha médica de 27 de abril de 2010, suscrita por AR1, a la exploración física encontró a V1 consciente, orientado en sus 3 esferas neurológicas, sin facies características, con pupilas isocóricas, normorefléxicas, reactivas a la luz, con cavidad oral hidratada, adoncia parcial, con disartria, ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad sin agregados, campos pulmonares limpios, y bien ventilados, con extremidades con fuerza muscular 5/5, con signo de Babinski negativo; signos neurológicos negativos, obedece órdenes sencillas, marcha con ayuda, prescribiéndole “diclofenaco I.M. dosis única, se aplica una ampula intramuscular, posteriormente diclofenaco tabletas 100 mg, una cada 24 horas por 5 días”.

Ahora bien en la declaración que rindió AR1 ante personal de la Procuraduría General de Justicia del estado de Veracruz, en la integración de la averiguación previa 1, señaló que aproximadamente a las 17:00 horas del 27 de abril de ese año, y previa solicitud de AR3, valoró a V1 en un cubículo del módulo en el que se hallaba, quien le dijo padecer leucemia, puntualizando que los signos neurológicos fueron negativos y que el diagnóstico fue de cefalea en estudio; que no le practicó estudios de laboratorio, ni radiológicos, pues estaba esperando que enviara el expediente respectivo del centro de procedencia; que no había datos que sugirieran que el ahora occiso requiriera atención de un especialista, y que el

tratamiento que le indicó consistió en la aplicación de un medicamento intramuscular y dosis del mismo cada 8 horas, vía oral, durante 5 días.

Así, a pesar de la sintomatología que presentaba V1 cuando lo valoró AR1, ignoró el antecedente de leucemia, enfermedad que presenta complicaciones graves y dada su evolución puede poner en riesgo la vida, así como los signos claros de una alteración neurológica tales como cefalea intensa (misma que podría tener su origen en una infiltración de células blásticas a meninges), dificultad para hablar (disartria), pérdida de la fuerza de los miembros inferiores y angustia, y optó por aplicarle únicamente un medicamento vía intramuscular para el dolor de cabeza, cuando de acuerdo a la opinión emitida por personal de esta Comisión Nacional, el interno ameritaba su traslado inmediato al área médica para una exploración minuciosa, tomando en consideración sus antecedentes médicos, así como una observación continua de su evolución, la realización de estudios de laboratorio y gabinete, y de ser el caso, su externación a una unidad hospitalaria que pudiera proporcionarle atención médica especializada urgente; contrario a ello, AR1 se limitó a aplicarle el citado fármaco, por lo que no tuvo la diligencia requerida para el caso particular, siendo su actuación a todas luces deficiente, pues no debe pasar desapercibido que en su calidad de garante de la salud de los internos, omitió brindarle la atención correspondiente, en términos de lo dispuesto por el artículo 49 del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social.

La falta de una adecuada atención médica ocasionó que el estado de salud de V1 se agravara, pues de acuerdo con el contenido del informe de defunción y a la declaración que rindió AR3 ante la autoridad ministerial, aproximadamente a las 19:20 horas del 27 de abril de 2010, le pidieron que apoyara en la atención de un paciente y acudió al módulo en que se encontraba V1, quien tenía pulso débil, espuma en la boca y respiración lenta, por lo que recibía reanimación cardiopulmonar, masaje en región torácica y respiración de boca a boca por parte de AR2, siendo trasladado al hospital del Centro Federal número 5, donde le efectuaron electrocardiograma con monitor imprimiendo línea isoelectrica y que AR2 le realizó un ultrasonido, comentando ésta que presentaba imágenes sugestivas de sangrado en parénquima hepático, así como engrosamiento en parénquima esplénico, falleciendo a las “19:55 horas”; momento en el que tuvo conocimiento de que tal recluso tenía leucemia, pues fue entonces que revisó su expediente.

A todo lo anterior se suma la indolencia del personal de enfermería y de custodia al no atender debidamente las peticiones de V1, con lo que no se cumplió con el artículo 49 del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social, el cual establece que los servicios médicos de la institución penitenciaria federal tendrá por objeto velar por la salud física y mental de los internos, y que se proporcionará a éstos la atención necesaria.

Asimismo, llama la atención que AR3 anotara en el aludido informe de defunción que se practicó a V1 un electrocardiograma y un ultrasonido, sin que exista constancia de ello en el expediente médico respectivo, a pesar de que

supuestamente fueron practicados en el área médica por tal autoridad y por AR2. Además de no haber constancia de que se hubieran realizado las gestiones conducentes, a fin de contar con el expediente médico que se integró en el Centro Federal de Readaptación Social número 4 de V1, con el que pudieron allegarse de los antecedentes de su enfermedad.

No pasa desapercibido que, no obstante que las notas médicas del expediente deben contener la hora de la valoración médica, en las fichas elaboradas el 12 y 27 de abril de 2010, no se anotó la misma; de igual forma, se omitió el reporte de signos vitales, con lo que se incumplió con la obligación que establecen los numerales 5.9 y 7.1.2 de la Norma Oficial Mexicana: NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico.

En tal sentido, conviene señalar que la protección de la salud está considerada como un derecho que el Estado debe asegurar y garantizar, sin embargo, las personas privadas de la libertad, dada su condición de reclusión, no tienen la posibilidad de buscar por sí mismas la atención médica que requieren. Por lo tanto, la autoridad penitenciaria, al encargarse de la custodia de los presos, asume la obligación de garantizar todos aquellos derechos que la disposición judicial no ha restringido, como es el derecho a la protección de la salud.

En ese orden de ideas, todo recluso tiene derecho a que la institución penitenciaria evalúe adecuadamente su estado de salud, le brinde los servicios médicos apropiados, y de ser necesario, realice las gestiones que correspondan ante los servicios de salud para que se le brinde una atención integral y, en su caso, provea los recursos para financiar dicha atención.

En consecuencia, es preciso que se realicen las acciones necesarias para garantizar que los internos del Centro Federal de Readaptación Social número 5, cuenten con una oportuna y adecuada atención médica. Entre dichas acciones, es conveniente que se implementen mecanismos para que el personal de seguridad y custodia, o bien de cualquier otra área, notifique de inmediato al servicio médico las solicitudes de atención médica que formulen los internos, la cual a su vez deberá actuar con prontitud a fin de salvaguardar en todo momento el derecho humano a la protección de la salud.

Por lo antes expuesto, esta Comisión Nacional considera que las omisiones y conductas imputadas al personal médico del Centro Federal número 5 son violatorias del derecho a la protección de la salud en agravio de V1, previsto en el artículo 4, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Asimismo, tales hechos son contrarios a los artículos 1; 2, fracción V; 23; 27, fracción III; 33, fracciones I y II, de la Ley General de Salud; 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que refieren, en forma general, que el derecho a la protección de la salud tiene como una de sus finalidades el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, mediante acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud

de la persona y de la colectividad, atendiendo a un diagnóstico temprano que permita proporcionar un tratamiento oportuno.

Los servidores públicos de mérito, tampoco observaron las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud, previstas en los instrumentos jurídicos internacionales, celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que constituyen norma vigente en nuestro país y que deben ser tomados en cuenta para la interpretación de las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Al respecto, los numerales 12.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1 y 10.2, incisos a) y b), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, en síntesis ratifican el contenido de los preceptos constitucionales, señalando la necesidad de asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, y establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que el Estado debe proporcionar a la población, en cuanto al disfrute de un servicio médico de calidad; y de adoptar para ello, las medidas necesarias para la eficacia de ese derecho.

Asimismo, los servidores públicos de mérito no observaron lo dispuesto en las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, específicamente en los numerales 24 y 25.1, así como el numeral 24 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquiera Forma de Detención o Prisión, concernientes a que el médico deberá examinar a cada recluso a su ingreso y ulteriormente tan a menudo como sea necesario, para determinar la existencia de una enfermedad física o mental y tomar en su caso las medidas necesarias; además, visitar diariamente a los reclusos enfermos.

En el mismo sentido, las conductas atribuidas al personal médico del Centro Federal de Readaptación Social número 5 “Oriente”, y particularmente AR1, AR2 y AR3, pueden ser constitutivas de responsabilidades administrativas, de conformidad con el artículo 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, las cuales establecen, respectivamente, que todo servidor público tendrá la obligación de cumplir el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión, así como de abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

Por otra parte, según consta en el oficio SSP/SSPF/OADPRS/4979/2010, de 4 de marzo de 2010, el comisionado del Órgano Administrativo Desconcentrado

Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública Federal, autorizó el egreso de V1 del Centro Federal de Readaptación Social número 4, al similar número 5, con el propósito de despresurizar el primero de ellos, así como en atención a los resultados de los estudios de personalidad, en los que V1 presentó una evolución adecuada, además de cubrir el perfil clínico-criminológico de los Centros Federales de Readaptación Social.

Ahora bien, en esta Comisión Nacional existen antecedentes de que en la época en que V1 ingresó al Centro Federal de Readaptación Social número 5 "Oriente", en Villa Aldama, Veracruz, esto es el 4 de marzo de 2010, prevalecían en ese lugar deficiencias en la prestación del servicio médico al no contar con suficiente personal médico y de enfermería, cuadro básico de medicamentos, programas de detección de enfermedades infectocontagiosas, así como con el instrumental y el material para llevar a cabo estudios de laboratorio y gabinete básicos, primeros auxilios, reanimación cardiopulmonar básica y avanzada, ni se contaba con área de hospitalización adecuada, aunado a la deficiente integración de los expedientes clínicos. Dichas irregularidades motivaron que el 24 de mayo de 2010 este organismo nacional dirigiera la Recomendación 25/2010 al secretario de Seguridad Pública Federal, al acreditarse, entre otras, violaciones a la protección de la salud en agravio de la población penitenciaria de ese Centro Federal, misma que a la fecha de emisión de la presente continúa sin ser debidamente atendida.

En ese sentido, llama la atención que aun cuando las autoridades del mencionado Órgano Administrativo tenían conocimiento de las deficiencias detectadas en el Centro Federal número 5, específicamente en lo concerniente a la prestación del servicio médico, determinaron autorizar el traslado de V1, sin tomar en cuenta su padecimiento y que en ese sitio era poco probable que se le diera una adecuada atención médica, al no existir las condiciones para ello.

Al respecto, esta Comisión Nacional considera que si bien es cierto es necesario implementar medidas que permitan garantizar que las instituciones penitenciarias no rebasen su capacidad de población para que prevalezcan condiciones dignas y un ambiente de seguridad entre los internos, también lo es, que las mismas no deben vulnerar derechos fundamentales como la protección de la salud. Además, la situación de las personas que presentan enfermedades graves plantea la necesidad de alojarlas en lugares predeterminados, en los que puedan recibir atención adecuada y el tratamiento médico especializado correspondiente, lo cual no aconteció en el presente caso.

El artículo 7 del Reglamento del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social dispone que es facultad de su titular organizar y administrar las unidades dependientes de la Federación, para la ejecución de sentencias, atendiendo a las características de los reclusos, lo cual no se observó en el presente caso, al pasar por alto el estado de salud que presentaba V1, pues según se desprende de la historia clínica y las notas del expediente médico del Centro Federal número 4, se encontraba bajo tratamiento medicamentoso para su padecimiento de leucemia.

De igual modo, el artículo 26 del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social establece que para el ingreso o permanencia de internos en algún centro federal se observará que además de que reúnan las características de alta o media peligrosidad del perfil criminológico, que no manifiesten signos o síntomas psicóticos, ni padezcan enfermedades en fase terminal; sobre el particular se advierte que no obstante que de acuerdo a las constancias médicas del Centro Federal número 4, V1 no se encontraba en fase terminal, se trataba de una enfermedad grave.

Por otra parte, en la declaración que el 5 de octubre de 2010 rindió AR6 ante personal de la Procuraduría General de Justicia del estado de Veracruz, aseveró que cuando ingresa un interno al Centro Federal número 5 procedente de otra prisión, normalmente no se recibe el expediente respectivo, pues el mismo es recibido posteriormente. De igual forma, en la deposición que rindió AR1 ante la citada autoridad el 13 de ese mes y año, manifestó que cuando V1 falleció aún no se había recibido el sumario de mérito del centro del cual procedía; es decir, a 54 días del ingreso en cuestión, no se contaba con la documentación respectiva.

A criterio de esta institución nacional, el hecho de que el expediente médico de V1 integrado en el Centro Federal número 4 no se haya entregado a las autoridades de la institución penitenciaria número 5, en Villa Aldama, Veracruz, cuando dicha persona ingresó a tal lugar, siendo que se trata de dos centros federales a cuyo mando se encuentra la misma autoridad penitenciaria, ocasionó mayores deficiencias en la atención proporcionada, pues de haber tenido acceso a los datos contenidos en el mismo, el personal médico del segundo de los centros en mención hubiera contado con información relevante y de suma utilidad para continuar probablemente con el tratamiento que tenía indicado, y para actuar con mayor diligencia cuando su estado de salud agravó; hecho que no resta importancia a la conducta indebida por parte del personal médico del Centro Federal número 5, la cual ha sido descrita anteriormente.

Cabe señalar que la información contenida en el expediente único que debe integrarse en términos del artículo 29 del Reglamento de los aludidos Centros Federales resulta de sumo interés para la autoridad penitenciaria que tiene a cargo la custodia del interno de reciente ingreso, por lo que es necesario que el mencionado órgano administrativo implemente las acciones necesarias para que cuando se ejecuten traslados penitenciarios, se proporcione a la institución que recibe a los reclusos el expediente de los mismos, a fin de conocer además de sus antecedentes jurídicos, los datos personales y de sus familiares, su estado biopsicosocial, así como la evolución en las diversas áreas.

Así, los servidores públicos que autorizaron el traslado de V1 a una institución que carecía de condiciones para proporcionarle una adecuada atención médica y que además omitieron realizar lo conducente para entregar a las autoridades del Centro Federal número 5, del expediente respectivo, vulneraron los derechos humanos a la protección de la salud, a la legalidad y a la seguridad jurídica en agravio de V1, previstos en los artículos 4, tercer párrafo, 14, párrafo segundo y

16, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Asimismo, dejaron de observar el artículo 18, párrafo segundo, de la mencionada Constitución, el cual dispone que el sistema penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos, del trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte, como medios para lograr la reinserción del sentenciado a la sociedad.

En este contexto, el derecho a la seguridad jurídica previsto en el enunciado artículo 14 implica la existencia de un orden que regule la actuación de las autoridades y otorgue a los gobernados la certeza de que dichas autoridades respetarán ese orden, y que el individuo tendrá la seguridad de que sus derechos constitucionales no serán modificados más que por procedimientos regulares establecidos previamente, lo que en el caso no aconteció, pues a pesar de que presentaba una enfermedad grave fue trasladado a una institución penitenciaria que carecía de los servicios necesarios para su atención.

Por otra parte, el derecho a la legalidad, al cual hace referencia el aludido artículo 16, consiste en que todo acto emanado de los órganos del Estado debe encontrarse debidamente fundado y motivado, lo cual, no se sustentó en el presente caso, pues, el motivo que adujo el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social para autorizar el movimiento de V1 al Centro Federal número 5, consistente en despresurizar el Centro Federal Núm. 4, no era suficiente, ni tampoco contaba con el debido sustento jurídico, pues como se asentó no se consideró que V1 padecía una enfermedad grave.

En el caso se transgredieron los citados artículos 12.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como 10.1 y 10.2, inciso a) y b), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador", que como quedó asentado anteriormente señalan en síntesis, el derecho de toda persona al más alto nivel de salud.

De igual forma, no se observó lo dispuesto en el precepto 3, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; y los numerales 2 y 3 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión que en términos generales señalan que todo individuo tiene derecho a la libertad y a la seguridad personal, que toda persona tiene derecho a un tratamiento humano durante la privación de su libertad y que no deben restringirse los derechos humanos de las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión.

Con motivo del fallecimiento de V1, las autoridades del Centro Federal de Readaptación Social número 5 solicitaron la intervención de la Procuraduría General de Justicia de esa entidad federativa; en consecuencia, según consta en la constancia ministerial de "inspección y descripción del cuerpo muerto" de 27 de abril de 2010, así como en el oficio 1869, de 29 de septiembre de 2010, suscrito

por AR8, en la primera de las fechas mencionadas personal de la agencia del Ministerio Público de Investigación de la referida Procuraduría realizó el levantamiento del cadáver de V1 y su traslado al anfiteatro respectivo para la práctica de la necrocirugía, acto en el que AR4, AR5, AR6 y AR7 manifestaron al personal ministerial que no podían proporcionar nombres, direcciones y teléfonos de los familiares de V1 por carecer de ellos, señalando AR6 que el occiso procedía del Centro Federal número 4.

Sobre el particular, para este organismo nacional resulta preocupante que la autoridad penitenciaria haya negado al Ministerio Público del conocimiento la información de los familiares de V1, pues según consta en la notificación de ingreso y en los formatos de propuesta de visita familiar y de registro de número telefónicos del Centro Federal número 5, todos de 6 de marzo de 2010, en ese sitio se contaba con datos de aquéllos, lo que se robustece con el reporte que suscribió personal de trabajo social, de 28 de abril de 2010, y con la declaración que el mismo rindió ante la representación social el 13 de octubre de ese año, en el sentido de que el 27 y 28 de abril de 2010 intentó comunicarse en varias ocasiones al número telefónico que proporcionó V1 a su ingreso para notificar su deceso, sin que fueran contestadas sus llamadas; a ello se suma el recibo de expedición de telegrama nacional de 29 de abril de 2010, mediante el cual se comunicó a un familiar de V1 su fallecimiento.

Es dable decir que Q1 asentó en su escrito de queja que tuvo conocimiento, por comentarios de un recluso, que V1 estaba grave o que había fallecido, es decir, el 1 de septiembre de 2010 los familiares de V1 no habían sido informados por parte de las autoridades del Centro Federal número 5 del deceso de mérito, pues fue hasta el 6 de septiembre de ese año que personal de esta institución nacional le notificó a Q1 de tal fallecimiento, siendo conveniente señalar que aun cuando existe el recibo de la expedición del mencionado telegrama, no existe la certeza de que los familiares lo hayan recibido, pues la autoridad penitenciaria no aportó el acuse correspondiente.

Resulta oportuno mencionar que personal de trabajo social plasmó en el reporte de 28 de abril de 2010 que debido a que el 27 y 28 de ese mes y año no fueron contestadas las llamadas que hizo a un familiar de V1, en la segunda de las fechas mencionadas llamó al Centro Federal número 4 para solicitar mayores datos, proporcionándole números telefónicos que al marcar fueron incorrectos. De tal circunstancia resalta una vez más la importancia de enviar los expedientes de los internos que son objeto de traslados penitenciarios al momento en que ingresen al centro de recepción.

A mayor abundamiento, existe constancia que ante la falta de información por parte de AR4, AR5, AR6 y AR7 al momento del levantamiento del cadáver de V1, el 27 de abril de 2010, AR8 solicitó a personal de la Agencia Veracruzana de Investigaciones de la enunciada Procuraduría que se investigara el lugar en que podía ser localizados los familiares del ahora occiso. Así, mediante el oficio 517, de 28 del mencionado mes y año, dicho personal informó que AR6 se negó a

proporcionar información del nombre, dirección y teléfono de los familiares del occiso, bajo el argumento de que carecía de tales datos; en consecuencia, de acuerdo con la certificación de 29 de abril de la mencionada anualidad, la representación social estableció comunicación telefónica con AR6, quien manifestó nuevamente que no contaba con los datos de los familiares de V1.

En ese orden de ideas, resulta inadmisibles que a través de los oficios SSP/SSPF/OADPRS/UALDH/9863/2010 y SSP/SSPF/OADPRS/UALDH/11328/2010, de 18 de octubre y 21 de diciembre de 2010, respectivamente, personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, informara a esta Comisión Nacional que cuando V1 ingresó al Centro Federal de Readaptación Social número 5 "Oriente", en Villa Aldama, Veracruz, no proporcionó número telefónico de sus familiares, por lo que tal dato fue facilitado por personal de la prisión número 4, en Tepic, Nayarit, el 6 de marzo de 2010, y que durante la diligencia del levantamiento de cadáver se proporcionaron a la autoridad ministerial los datos de los familiares con los que se contaba en ese momento, lo cual a juicio de esta institución nacional carece de veracidad.

En clara contradicción a lo expuesto, en la declaración que rindieron AR5 y AR6 ante la representación social adujeron que al momento de la entrega del cadáver no fue posible proporcionar a tal autoridad los datos de mérito, puntualizando el primero de ellos que lo anterior se debió a que no se encontraba el personal de trabajo social.

Por otra parte, el numeral 44.1 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos prevé que en caso de fallecimiento de un interno, el director informará de ello inmediatamente al cónyuge, si el recluso fuera casado, o al pariente más cercano y, en todo caso, a cualquier otra persona previamente designada por el recluso; en tal virtud, toda vez que el 27 de abril de 2010 el personal del Centro Federal número 5 no logró establecer comunicación con los familiares de V1 para darles aviso del deceso de mérito, en términos de la disposición en cita era necesario que las autoridades de dicha institución penitenciaria proporcionaran a la aludida Procuraduría los datos con los que contaban para que éstos a su vez realizaran lo conducente.

Con lo señalado se acredita que las autoridades del Centro Federal de Readaptación Social número 5 obstaculizaron la labor de la Procuraduría General de Justicia del estado de Veracruz, para la localización de los familiares de V1 a fin de notificarles su fallecimiento, al no proporcionar la información con la que contaban el día en que aconteció el deceso, ni facilitársela en días posteriores, conducta con la que vulneraron los derechos humanos a la legalidad y la seguridad jurídica en agravio de los familiares de V1, previstos en los artículos 14, párrafo segundo, 16, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Consecuentemente, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 6 fracción III, 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existen elementos de convicción suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública Federal, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo correspondiente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, así como de los servidores públicos adscritos al área médica del Centro Federal número 5 que omitieron brindar atención médica a V1 desde su ingreso a dicha institución, al igual que en contra de aquellos que autorizaron su traslado a dicha institución penitenciaria, sin el expediente respectivo.

Además, con fundamento en el mencionado artículo 71, párrafo segundo, resulta procedente presentar denuncia de hechos ante la Procuraduría General de la República, a efecto de que, en el ámbito de su competencia, inicie la averiguación previa que corresponda conforme a derecho, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, con el objetivo de que se determine la responsabilidad penal en que pudieron haber incurrido.

Por cuanto hace a los actos y omisiones atribuidos al personal ministerial de la Procuraduría General de Justicia del estado de Veracruz, cabe señalar que esta Comisión Nacional tiene pleno respeto a las facultades conferidas a dicha autoridad, sin que se pretenda interferir en la función de investigación de los delitos, monopolio exclusivo del Ministerio Público, en términos de lo dispuesto en los artículos 21, párrafos primero y segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 52, párrafo primero, de la Constitución Política del estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

Así, este organismo nacional considera que a pesar de que la representación social implementó acciones a fin de obtener esa información de los familiares de V1, tales como interrogar al respecto a AR4, AR5, AR6 y AR7 al momento del levantamiento del cadáver, comisionar a personal de la Agencia Veracruzana de Investigaciones de la referida Procuraduría y establecer comunicación telefónica con AR6, no fueron suficientes para allegarse de los datos de mérito.

Es importante señalar que para esta Comisión Nacional los agentes del Ministerio Público, a fin de garantizar una adecuada procuración de justicia, deben cumplir en el desarrollo de su labor con las diligencias mínimas para el esclarecimiento de los hechos, y para el caso del fallecimiento de una persona se hace indispensable contar con todos aquellos elementos e información que conlleven a determinar, además de las causas de la muerte, los datos que permitan hacer la entrega del cuerpo a sus familiares.

Del análisis realizado a la constancia de la "inspección y descripción del cuerpo muerto", de 27 de abril de 2010, se colige que AR8 hizo constar que AR6

proporcionó el nombre de V1 y manifestó que éste procedía del Centro Federal de Readaptación Social número 4; sin embargo, a pesar de contar con ese dato, la representación social omitió solicitar información a las autoridades de esa institución penitenciaria acerca de los nombres, dirección y teléfono de los familiares de V1.

En términos del artículo 26, fracción IX, del Reglamento de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del estado de Veracruz, vigente al momento en que acontecieron los hechos, AR8 tenía la facultad de solicitar en vía de informe a las autoridades del Centro Federal de Readaptación Social número 5 "Oriente", así como a las del Centro Federal número 4, los datos necesarios para la localización de los familiares de V1; incluso, a pesar de que las primeras se los habían negado en distintas ocasiones, tenía la posibilidad de hacer cumplir sus determinaciones con los medios de apremio a que alude el artículo 58 del Código de Procedimiento Penales para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

Cabe resaltar que del contenido del registro de llamadas telefónicas emitidas por V1 durante su permanencia en el Centro Federal número 4, así como de la notificación de ingreso de V1 a la institución penitenciaria número 5 y de los formatos de propuestas de visita familiar y de registro de números telefónicos, estos últimos de 6 de marzo de 2010, se advierte que en ambos centros se contaba con los nombres de familiares de V1, al igual que con un domicilio de la ciudad de Mexicali, Baja California y dos números telefónicos. Así, de haber solicitado AR8 la información en los términos descritos en el párrafo que antecede hubiera podido solicitar la cooperación de la instancia de procuración de justicia de dicha entidad federativa para la localización de tales personas y notificarles del fallecimiento de V1, en términos del artículo 59, párrafo segundo del Código de Procedimientos Penales para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, así como en el Convenio de Colaboración celebrado por la Procuraduría General de la República, la Procuraduría General de Justicia Militar, la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal y las Procuradurías Generales de Justicia de los treinta y un estados integrantes de la Federación, relativo entre otros aspectos, a la práctica de diligencias ministeriales.

Sin embargo, en lugar de implementar acciones concretas para la localización de los familiares de V1, el 30 de abril de 2010, AR8 acordó realizar las gestiones procedentes para inhumar el cuerpo de V1 en la fosa común del panteón municipal de Perote, Veracruz, por razones de salud, ya que no funcionaba el refrigerador del anfiteatro respectivo.

De manera que la deficiente investigación de los datos de los familiares de V1, por parte de AR8, llevó a ésta considerar el cadáver de mérito como persona desconocida y, no obstante que en términos del artículo 348, párrafo segundo, de la Ley General de Salud tenía la facultad de prolongar el tiempo para que se llevara a cabo su inhumación, determinó lo contrario.

No pasa desapercibido que una de las razones que señaló AR8 en el acuerdo de 30 de abril de 2010, para ordenar que se realizaran las acciones procedentes para la inhumación de V1, fue que no funcionaba el aparato de refrigeración, por lo que en consideración de esta Comisión Nacional es necesario que la Procuraduría General de Justicia del estado de Veracruz implemente las medidas necesarias para que las cámaras de refrigeración del anfiteatro de Perote se encuentren en condiciones óptimas.

Ahora bien, el hecho de que el cuerpo de V1 hubiera sido sepultado, no impedía que AR8, en uso de sus facultades, continuara realizando las diligencias para localizar a sus familiares y notificarles su deceso; contrario a ello, fue hasta el 1 de diciembre de 2010 cuando la autoridad ministerial del conocimiento informó a un familiar de V1 su fallecimiento y el lugar en el que se halla sepultado, por lo que tal conducta se contrapone a los derechos fundamentales de legalidad y seguridad jurídica reconocidos, tal como ha quedado asentado, en la Constitución Federal.

De igual forma, se advierte omisión por parte de AR8 para investigar los hechos en los que perdió la vida V1, ya que su actuación se limitó en un primer momento a la diligencia de inspección y descripción del cuerpo, a ordenar la práctica de la necropsia y a solicitar mediante el oficio 670, de 1 de mayo de 2010, a personal de la Agencia Veracruzana de Investigaciones se realizara la investigación correspondiente, rindiendo éste un informe a través del oficio 785, de 17 de mayo de 2010, en el sentido de que AR6 aseveró que de acuerdo con lo diagnosticado por AR9, el fallecimiento de V1 se debió a “un paro al miocardio”, por lo que se supone que su muerte fue patológica. Sin embargo, esta última actuación se llevó a cabo después de que AR8 acordó realizar las gestiones conducentes para inhumar el cuerpo de V1.

No pasa inadvertido que fue hasta el 4 de octubre de 2010, cuando AR8 ordenó diversas diligencias, entre otras, citar a comparecer ante esa autoridad a AR4, AR5, AR6 y AR7, y solicitar el expediente clínico de V1.

Es también conveniente señalar que la comprobación de un delito constituye la base del procedimiento de investigación ministerial, por lo que en ese sentido reviste un papel determinante la indagación que en torno al caso concreto realice la institución del Ministerio Público, autoridad responsable de tal investigación, en términos de lo dispuesto en el artículo 21 de la Constitución Federal, y es el caso que del análisis a las constancias de la averiguación previa 1 no se advierte que AR8 haya efectuado u ordenado las diligencias necesarias para esclarecer los hechos y, como se precisó en líneas que anteceden, deslindar las responsabilidades a que hubiera lugar. Así, se advierte que AR8, al integrar la averiguación previa 1, violó en perjuicio de los familiares de V1 los derechos fundamentales a la legalidad, a la seguridad jurídica, así como a la procuración de justicia, contenidos en los artículos 14, párrafo segundo; 16, párrafo primero; 20, apartado B, y 21, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

De igual forma, con su conducta transgredió el artículo 52 de la Constitución Política del estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, el cual señala que el Ministerio Público es responsable de procurar y vigilar el cumplimiento de las leyes. Además de los artículos 1, párrafo segundo; 2, fracción III; y 3, fracción III, de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del estado de Veracruz, los cuales indican en lo conducente que la actuación del Ministerio Público se regirá por los principios de buena fe, legalidad, honradez, objetividad, imparcialidad, eficiencia, profesionalismo, indivisibilidad, jerarquía y autonomía en sus funciones; velar por la legalidad, respetando los derechos humanos, y practicar las diligencias necesarias para la plena comprobación del cuerpo del delito y la probable responsabilidad.

También se dejaron de observar las disposiciones del artículo 14.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 8.1, 8.2 y 25 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 8 y 10 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; así como XVIII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establecen que toda persona tiene derecho a disponer de un procedimiento sencillo y breve por el cual la justicia la ampare contra actos de la autoridad que violen, en su perjuicio, alguno de los derechos fundamentales; aunado a que la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha sostenido que el derecho a la verdad y el acceso a la justicia van de la mano en el sistema de derechos humanos, mas no deben confundirse, ya que el derecho al acceso a la justicia no se agota con el trámite de procesos internos, sino que éste debe además asegurar, en tiempo razonable, el derecho a que se realicen las diligencias conducentes para conocer la verdad de lo sucedido y para que se sancione a los probables responsables, debiéndose agregar a esto que en un proceso adecuado no sólo deben de tomarse en cuenta los elementos de prueba aportados por la víctima, sino que las mismas autoridades deben recabar todos los elementos de prueba, tal como se requiere en los estándares de debido proceso.

Adicionalmente se transgredió el numeral 34 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, que señala que si una persona detenida o presa muere durante su detención o prisión, un juez u otra autoridad, de oficio o a instancias de un miembro de la familia de esa persona o de alguna persona que tenga conocimiento del caso, investigará la causa de la muerte o desaparición, y que las conclusiones de esa investigación o el informe correspondiente serán puestos a disposición de quien lo solicite, a menos que con ello se obstaculice la instrucción de una causa penal en curso.

En tal virtud, con fundamento en el artículo 71, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, es procedente que este organismo nacional denuncie los hechos ante la Procuraduría General de Justicia del estado de Veracruz para que inicie la averiguación previa correspondiente e investigue la responsabilidad penal en que pudo haber incurrido AR8.

Con independencia de la probable responsabilidad penal de AR8, que pudiera resultar de la indagatoria de mérito, es pertinente señalar que su conducta muy probablemente contraviene lo previsto en el artículo 46, fracciones I y XXI, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos para el Estado Libre y Soberano de Veracruz-Llave, el cual dispone que todo servidor público para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia tendrá obligación de cumplir con diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión; asimismo, que deberá abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público; consecuentemente, existen elementos para presentar queja ante la Contraloría Interna de la citada Procuraduría.

Por otra parte, del contenido de la “diligencia de inspección y descripción de cuerpo muerto”, de 27 de abril de 2010, se desprende que AR8 ordenó el traslado del cuerpo de V1 del Centro Federal de Readaptación Social número 5 “Oriente” al anfiteatro anexo al panteón municipal de Perote, para la práctica de la neurocirugía respectiva. En consecuencia, AR9 emitió un dictamen de necropsia, sin fecha, en el que asentó, entre otros aspectos, lo siguiente:

“Siendo las 23:40 horas del día 27 de abril de 2010 me trasladé...al SEMEFO de la localidad de Perote con el fin de realizar la necrocirugía de ley a la persona que en vida respondió al nombre de ...

Antecedentes: No tenemos información.

(...)

Examen externo e interno: Cabeza sin lesiones externas ni internas. Tórax sin lesiones externas ni internas pero se observa al abrir corazón la presencia de aire en forma de burbujas dentro de éste. Abdomen sin lesiones externas ni internas. Extremidades superiores se observa la inserción de aguja a nivel del pliegue de brazo izquierdo. Extremidades inferiores sin lesiones externas.

Conclusiones:

1. Masculino de 40 años de edad.
2. En base a los signos posmortem (sic) se determina que falleció aproximadamente hace 6 horas.
3. Etiología de la muerte se desconoce por el momento ya que no cuenta con antecedentes de la inserción en el brazo de una aguja por lo que se requieren de los resultados de laboratorio de las muestras que se tomaron.

4. Diagnóstico de la muerte se espera resultados de toxicología ya que se toman muestras de hígado, pulmón, cerebro, corazón, orina, bilis y sangre para descartar sobredosis.

5. Finaliza la necropsia a las 03:00 horas del 28 de abril de 2010.”

De igual modo, AR9 también expidió el certificado de defunción de V1 con número de folio 100226517, sin fecha, en el que asentó que el deceso ocurrió el 27 de abril de 2010 a las 18:00 horas y como causa del fallecimiento infarto al miocardio de 2 minutos de evolución; es decir, elaboró dicho documento a pesar de que en el dictamen de necropsia antes señalado concluyó que para establecer un diagnóstico del fallecimiento era necesario contar con los resultados de un estudio de toxicología. Cabe señalar que AR9 asentó que la necropsia en cuestión finalizó el 28 de abril de 2010, y de conformidad con la certificación ministerial del 1 de mayo de 2010, el certificado de defunción de V1 se hizo llegar en esa fecha a AR8, de lo cual se infiere que este último se emitió entre el 28 de abril y el 1 de mayo del año en cita, en tanto que el dictamen toxicológico lo rindió un perito químico adscrito a la Dirección General de la Procuraduría General de Justicia del estado de Veracruz, hasta el 4 de junio de la presente anualidad, más de un mes después de la elaboración de aquél.

Ahora bien, de acuerdo con el dictamen de necropsia, AR9 encontró una inserción de aguja en el pliegue del brazo izquierdo, razón por la que tomó muestras de diferentes órganos y de orina, las cuales envió para estudio de toxicología, para determinar la causa de la muerte por una sobredosis.

Sin embargo, en el referido dictamen toxicológico se concluyó que la prueba realizada dio un resultado negativo de anfetamina, metanfetamina, benzodiazepinas, cannabinoides, cocaína y opiáceos en orina de V1 y que no se detectó la presencia de alcohol etílico. Se puntualizó que no fue posible llevar a cabo el análisis toxicológico de residuos de alcohol en sangre, debido a que ésta se proporcionó en una cantidad escasa, y que las muestras de hígado, cerebro, corazón y pulmón fueron enviadas en formol, líquido que interacciona con sustancias como medicamentos, drogas, venenos y tejidos biológicos, lo que conlleva a emitir resultados falsos, por lo que no se analizaron.

Consecuentemente, se observa que AR9 omitió tomar una muestra de sangre suficiente de V1 para que el perito químico pudiera realizar el análisis correspondiente y determinara, de ser el caso, la presencia de alcohol, por lo que incumplió con el artículo 242 del Código de Procedimiento Penales para el estado de Veracruz, el cual dispone que cuando el peritaje recaiga sobre objetos que se consuman al ser analizados no se permitirá que se efectúe el primer análisis sobre más de la mitad de la sustancia, a no ser que su cantidad sea tan escasa que los peritos no puedan emitir su opinión sin consumirla por completo. Además, como se asentó en el aludido dictamen toxicológico, las muestras de hígado, cerebro, corazón y pulmón fueron enviadas al perito químico en cuestión en formol, lo que ocasionó que dicho profesionista no pudiera analizarlas.

Este organismo nacional considera que el perito médico tiene la obligación de allegarse de la mayor información posible relacionada con los hechos, incluso, cuando la ocasión lo amerite estará en posibilidades de diferir el estudio hasta no contar con los antecedentes necesarios que le permitan tener un panorama general de lo acontecido. En caso de que el cadáver provenga de un centro penitenciario es conveniente que requiera al menos un resumen clínico, sobre todo cuando existan antecedentes de algún padecimiento grave, como la leucemia, lo que no aconteció en el presente asunto, pues AR9 únicamente centró su atención en descartar antecedentes de consumo de drogas en V1, al hallar una inserción de aguja en uno de su brazos, sin allegarse de otros elementos, como pudo haber sido el expediente médico de aquél.

Con su actuar, AR9 omitió cumplir el contenido de los artículos 32 de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Veracruz, así como 160, fracción VI, y 162 del Reglamento de dicha Ley, vigente al momento de los hechos, los cuales establecen que los servicios periciales estarán bajo la autoridad del Ministerio Público, sin perjuicio de la autonomía técnica e independencia de criterio que les corresponda en el estudio de los asuntos que sometan a su dictamen; asimismo, los peritos deberán preservar, bajo su más estricta responsabilidad, indicios, evidencias, objetos y todo lo demás relacionado con la probable comisión de un delito y que se encuentren bajo su esfera de dominio.

Resulta preocupante que AR9 haya elaborado el certificado de defunción con un diagnóstico que no corresponde a la realidad, pues no contaba con los elementos necesarios para dictaminar lo conducente, toda vez que el diagnóstico asentado en tal documento no coincide con los hallazgos observados en la necrocirugía, ni con las conclusiones que emitió en el dictamen respectivo. A mayor abundamiento, no debe pasar desapercibido que las muestras obtenidas de hígado, cerebro, corazón y pulmón no pudieron ser analizadas por el perito en toxicología, a lo que se suma el hecho de que no se realizó un estudio histopatológico para determinar la causa real de la muerte de V1.

En opinión de un visitador adjunto de esta Comisión Nacional, de profesión médico, existían antecedentes de que V1 padecía leucemia; no obstante, AR9 omitió interrogar a los médicos que lo atendieron en el Centro Federal número 5, lo cual lo habría hecho centrarse en órganos específicos como lo son bazo, hígado y meninges, y a analizar el ultrasonido que se le practicó, mismo que según lo que adujo AR3 en el informe de defunción y en la declaración que rindió ante la autoridad ministerial reportó imagen sugestiva de sangrado en parénquima hepático, así como engrosamiento de parénquima esplénico. En tal virtud, con su conducta AR9 entorpeció la investigación sobre la causa real de la muerte de V1, por lo que es conveniente que la Procuraduría General de Justicia del estado de Veracruz capacite al personal de la Dirección de los Servicios Periciales para que los procedimientos de necrocirugía se realicen en términos de la metodología existente para tal efecto, a fin de conocer con certeza las causas de los fallecimientos que se presenten en lo subsiguiente.

Para esta Comisión Nacional, la conducta de AR9 fue contraria a lo dispuesto en el artículo 239 del Código Adjetivo en cita, el cual establece que los peritos practicarán todas las operaciones y experimentos que su ciencia o arte les sugieran y expresarán los hechos y circunstancias que fundamenten su opinión. También se dejó de observar el contenido del artículo cuarto del Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer los formatos de certificados de defunción y de muerte fetal, el cual dispone que el certificado de defunción será expedido después de revisar el cuerpo, comprobar el fallecimiento y determinar la probable causa de defunción y que cualquier variación entre los hechos ocurridos y lo asentado en los certificados de defunción, podrá ser objeto de sanción.

En este sentido, AR9 vulneró con su conducta los derechos humanos a la legalidad y a la seguridad jurídica en perjuicio de los familiares de V1, protegidos en los artículos 14, párrafo segundo, y 16, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, al no haber realizado la necropsia correctamente, tomar muestras deficientes y preservarlas incorrectamente, así como emitir un diagnóstico de la muerte de V1, sin contar con los elementos suficientes para ello.

Así, AR9 dejó de observar los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que establece el artículo 46, primer párrafo, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos para el Estado Libre y Soberano de Veracruz-Llave, al igual que las fracciones I y XXI, del mismo ordenamiento.

También contravino los artículos 14.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 8.1, 8.2 y 25 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 8 y 10 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; XVIII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, relativos a que toda persona tiene derecho a disponer de un procedimiento sencillo que lo proteja en contra de actos de autoridad que vulneren sus derechos fundamentales, así como el numeral 34 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, que alude a la obligación de las autoridades para investigar la causa del fallecimiento de personas privadas de la libertad.

En ese orden de ideas resulta procedente que esta institución formule queja ante la Contraloría Interna de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Veracruz con el propósito de que se inicie el procedimiento administrativo respectivo en contra de AR9, así como la formal denuncia de hechos ante el agente del Ministerio Público correspondiente, para que en caso de que las conductas descritas en el presente pronunciamiento sean constitutivas de delitos, se determine la responsabilidad penal y se sancione al servidor público responsable, por los hechos antes descritos.

Ahora bien, esta institución nacional considera necesario que se implementen las acciones conducentes a fin de que de ser procedente se exhumen los restos de V1 y sean entregados a sus familiares para su inhumación en el cementerio que

éstos dispongan, sufragando el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública Federal los gastos que se generen, en virtud de que aquéllos carecen de medios económicos para ello, así como para trasladarse al estado de Veracruz, e indemnice a los mismos por las conductas descritas.

Cabe señalar que si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de Derechos Humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero; y, 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 1, 2, y 9, de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado deberá investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor secretario de Seguridad Pública Federal y a usted señor gobernador constitucional del estado de Veracruz, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

A usted, señor secretario de Seguridad Pública Federal:

PRIMERA. Se instruya a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para indemnizar a los familiares de V1 que comprueben mejor derecho, con motivo de las irregularidades en que incurrieron AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y los servidores públicos adscritos al Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social que ordenaron su traslado al Centro Federal de Readaptación Social número 5, sin el expediente respectivo, y se repare el daño ocasionado a los mismos, mediante el pago de los gastos que de ser el caso, se generen por la exhumación, traslado y reinhumación de los restos de V1, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA: Se giren instrucciones a quien corresponda para que, de ser procedente, y en coordinación con la Procuraduría General de Justicia del estado de Veracruz, se implementen las gestiones necesarias a fin de que se proceda a la exhumación de los restos de V1, en términos de la normatividad aplicable, y se entreguen a sus familiares para su depósito en el cementerio que designen,

cubriendo los gastos que ello origine, y se remitan a este organismo nacional las constancias de su cumplimiento.

TERCERA: Se colabore con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el inicio e integración de la averiguación previa derivada de la denuncia de hechos que este organismo nacional presente ante la Procuraduría General de la República en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, por tratarse de servidores públicos federales, y remita a este organismo nacional las constancias que le sean solicitadas.

CUARTA: Se colabore con este organismo nacional en el inicio y trámite de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública Federal, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, así como del personal del citado órgano que autorizó el traslado de V1 al Centro Federal de Readaptación Social número 5, en Villa Aldama, Veracruz, sin entregar a las autoridades de éste el expediente correspondiente, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que le sean requeridas.

QUINTA. Se giren instrucciones a quien corresponda para que se realicen las acciones necesarias a fin de que se proporcione una oportuna y adecuada atención médica a los internos del Centro Federal número 5, particularmente, para que a su ingreso se les realice una historia clínica completa con el propósito de detectar patologías graves y, de ser el caso, proceder a su inmediata atención o traslado a otro centro con capacidad de atención de segundo o tercer nivel; asimismo, para que se proporcione capacitación continua al personal médico y de enfermería, que incluya la integración de expedientes médicos, de acuerdo con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA-1998 del Expediente Clínico, a efecto de salvaguardar el derecho humanos a la protección de la salud de los reclusos, remitiendo a esta institución nacional las constancias que le sean solicitadas.

SEXTA: Se giren instrucciones a quien corresponda para que se implemente un procedimiento ágil y eficaz en la canalización al servicio médico de las solicitudes de atención médica que reciba por cualquier medio el personal directivo, técnico y de custodia del Centro Federal número 5, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que le sean requeridas.

SÉPTIMA: Se instruya al personal del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de esa Secretaría a su cargo, a efecto de que se evite trasladar a internos con enfermedades graves a centros penitenciarios que no cuenten con la infraestructura material y humana para brindarles atención médica oportuna y adecuada, procurando que la pena corporal impuesta en esos casos se lleve a cabo en instituciones donde se brinde la atención médica respectiva, para lo cual deberán hacer entrega inmediata del expediente único a que alude el artículo 29 del Reglamento de los Centros Federales de

Readaptación Social, y se informe de esa circunstancia a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

A usted, señor gobernador constitucional del estado de Veracruz:

PRIMERA: Se giren instrucciones a quien corresponda para que, de ser procedente, y en coordinación con el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública Federal, se implementen las gestiones necesarias a fin de que se proceda a la exhumación de los restos de V1, en términos de la normatividad aplicable, y se entreguen a sus familiares para su depósito en el cementerio que designen, cubriendo los gastos que ello origine, y se remitan a este organismo nacional las constancias de su cumplimiento.

SEGUNDA: Se colabore debidamente en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante la Procuraduría General de Justicia del estado de Veracruz, en contra de AR8 y AR9, por tratarse de servidores públicos de esa entidad federativa, y remita a este organismo nacional las constancias que le sean solicitadas.

TERCERA: Se colabore ampliamente con este organismo nacional en la presentación de la queja que se promueva ante la Contraloría Interna de la Procuraduría General de Justicia del estado de Veracruz, en contra de AR8 y AR9, servidores públicos involucrados en los hechos de la presente recomendación, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que le sean requeridas.

CUARTA: Se instruya a quien corresponda a fin de que se proporcione capacitación a los agentes del Ministerio Público de esa entidad federativa para que integren debidamente las averiguaciones previas iniciadas con motivo del fallecimiento de personas privadas de su libertad, independientemente del tipo de muerte, e implementen las acciones conducentes para la localización de sus familiares, con el propósito de salvaguardar los derechos humanos de legalidad, seguridad jurídica y procuración de justicia de estos últimos, y se informe de esta circunstancia a esta Comisión Nacional.

QUINTA: Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se capacite al personal de la Dirección de los Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del estado de Veracruz, para que los procedimientos de necrocirugía se realicen en términos de la metodología existente para tal efecto, y que los dictámenes correspondientes y los certificados de defunción que emitan se encuentren debidamente sustentados, informando de dicha circunstancia a esta Comisión Nacional.

SEXTA. Se instruya a quien corresponda a efecto de que el Servicio Médico Forense de Perote, Veracruz, cuente con el equipo de refrigeración necesario para

la conservación de cadáveres, y se le proporcione al mismo el mantenimiento que de ser el caso requiera, informando de ello a esta institución nacional.

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

De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos les solicito a ustedes que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, sea informada dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a ustedes 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 la aceptación de la misma.

La falta de presentación de pruebas dará lugar a que se interprete que la presente recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia.

EL PRESIDENTE
DR. RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA