



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

SÍNTESIS:

- 1. El 28 de septiembre de 2013, aproximadamente a las 12:00 horas, en cumplimiento de un mandamiento ministerial, V1 fue detenida y presentada ante la autoridad investigadora por su probable participación en la comisión del delito de privación ilegal de la libertad, extorsión en grado de tentativa, robo con violencia y los que resultaran en agravio de PA1.*
- 2. Como consecuencia de lo anterior, el 30 de septiembre de 2013, AR2, Agente del Ministerio Público adscrito a la Procuraduría General de Justicia del Estado de Sonora, decretó a V1 la medida de arraigo provisional por un término de 20 días.*
- 3. No obstante lo anterior, en el cumplimiento de tal medida cautelar, durante la mañana del 5 de octubre de 2013, V1 fue encontrada sin vida, colgada de un cable eléctrico en el interior de la celda que ocupaba en la base operativa de la Policía Estatal Investigadora en Guaymas, Sonora.*
- 4. En tal virtud, el 22 de octubre de 2013, este Organismo Nacional ejerció su facultad de atracción y se realizó diversos trabajos de campo para recopilar testimonios, documentos y pruebas periciales con el in de documentar violaciones a los Derechos Humanos.*

Observaciones

- 5. Del análisis lógico-jurídico de las evidencias que integran el expediente de queja CNDH/5/2013/7190/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el caso con elementos suficientes para evidenciar violaciones a los Derechos Humanos a la legalidad, a la seguridad jurídica, a la debida procuración de justicia, al derecho a la verdad, al honor y a la imagen en agravio de V1, por practicar diligencias de manera negligente, indebida preservación de indicios y omisiones de cuidado, en atención a las siguientes consideraciones:*
- 6. Con motivo del hallazgo del cadáver de V1 en las instalaciones de la base operativa de la Policía Estatal Investigadora en Guaymas, Sonora, AR2 dio inicio a la averiguación previa AP2, de la que destacan dictámenes periciales en medicina forense, mecánica de lesiones y criminalística de campo del 5 de octubre de 2013, emitidos por peritos de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Sonora, en los que, uniformemente, se concluyó que la causa de muerte de V1 fue asfixia, derivada de ahorcamiento en maniobra de tipo suicida.*
- 7. No obstante, los días 5 y 6 de noviembre de 2013, personal pericial adscrito a esta Comisión Nacional realizó una inspección ocular del Centro de Arraigo donde fue*

encontrado el cadáver de V1 y, luego de que personal ministerial realizara la exhumación correspondiente, practicó una necropsia al cuerpo referido, en compañía de servidores públicos de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Sonora, la Comisión Estatal de Derechos Humanos de esa entidad federativa, elementos de la Policía Estatal Investigadora y de la Policía Municipal de Guaymas, Sonora.

8. Derivado de lo anterior, el perito médico concluyó que del análisis de los elementos analizados no se advierten indicios objetivos que sustenten que la causa específica de la muerte haya sido asfixia por ahorcamiento, ya que se observó ausencia de lesiones en los tejidos blandos y músculos superficiales de la cara anterior y laterales del cuello que, en su caso, produciría el agente constrictor, el cual tampoco fue posible identificar.
9. Asimismo, del estudio y análisis de las diligencias periciales que obran en la averiguación previa AP2, correspondientes a una inspección ocular y fe ministerial de cadáver y lugar de hechos y un dictamen de criminalística de campo, ambos del 5 de octubre de 2013, el personal pericial de este Organismo Nacional concluyó que la autoridad ministerial de Sonora y sus auxiliares omitieron acordonar, para su protección y preservación, la zona donde fue encontrada sin vida V1; omitieron precisar la ubicación exacta de los diversos indicios; pasaron por alto la realización de la planimetría, búsqueda y revelado de elementos dactilares sobre la superficie del sitio objeto de indagación, y omitieron señalar la metodología empleada para la preservación y seguridad de los indicios.
10. Por cuanto hace a la descripción del cadáver referido, concluyeron que, en su momento, el personal adscrito a la Procuraduría referida omitió realizar una descripción minuciosa de las ropas que portaba la occisa, así como del desarrollo de la rigidez cadavérica y ciertos aspectos técnico-científicos relacionados con ello; asimismo, concluyeron que el personal adscrito a la autoridad investigadora omitió emplear testigos métricos y dejó de precisar si existieron puentes de piel que permitieran indicar la probable ubicación o punto de apoyo del agente constrictor, aunado a la ausencia de tomas fotográficas de tales aspectos, contraviniendo diversas normas especializadas en la preservación y recolección de indicios, para su estudio forense.
11. En vista de las deficiencias cometidas y del estudio de las constancias periciales practicadas por los especialistas adscritos a la Procuraduría mencionada, el personal pericial adscrito a este Organismo protector de Derechos Humanos llegó a la conclusión de que la causa que ocasionó la muerte de V1, fue una asfixia mecánica, derivada de la obstrucción de las vías respiratorias superiores, en individuo que presentó lesión a nivel del cartílago cricoides por traumatismo o compresión directa, lesión que indica que el deceso no fue producido de manera autoinfligida. Además, precisó que no encontraron indicios objetivos que sustentaran que la causa específica de la muerte fuera consecuencia de asfixia por ahorcamiento.
12. Igualmente, se estableció que no obstante que AR6, AR7, AR8, AR9, AR11 y AR12, ejercían funciones de seguridad y protección de las personas que se encontraban arraigadas en el momento de los hechos, ninguno de ellos cumplió con efectividad sus funciones de guardia.

Recomendaciones

PRIMERA. Instruya, a quien corresponda, a efectos de que se tomen las medidas necesarias para que se repare el daño a los familiares de V1, por la responsabilidad institucional en la que incurrieron los servidores públicos de la Procuraduría General de Justicia del estado, en atención a las consideraciones planteadas en la presente Recomendación y, en caso de ser requerido, con la atención médica y psicológica apropiada, durante el tiempo que sea necesario.

SEGUNDA. Se giren instrucciones, a quien corresponda, a efectos de que el personal médico y los peritos adscritos a la Procuraduría General de Justicia del Estado de Sonora sean capacitados en el manejo, integración, perfeccionamiento legal, resguardo de evidencias y constancias, para el adecuado uso y preservación de los indicios, que permitan determinar las averiguaciones previas con prontitud e inmediatez.

TERCERA. Se colabore ampliamente con esta Comisión Nacional en el trámite de la queja que se promueva ante la Visitaduría General de la Procuraduría General de Justicia del estado, respecto de las conductas de los servidores públicos que intervinieron en los hechos.

CUARTA. Se colabore en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional formule ante la Procuraduría General de Justicia del Estado de Sonora.

RECOMENDACIÓN No. 73/2013

SOBRE EL CASO DE PRACTICAR DILIGENCIAS DE MANERA NEGLIGENTE, OMISIÓN DE MEDIDAS DE CUIDADO E INDEBIDA PRESERVACIÓN DE INDICIOS, EN AGRAVIO DE V1, EN LA BASE OPERATIVA DE LA POLICÍA ESTATAL INVESTIGADORA EN GUAYMAS, SONORA

México, D. F., a 18 de diciembre de 2013.

LIC. GUILLERMO PADRÉS ELÍAS GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE SONORA

Distinguido señor Gobernador:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo segundo, 6, fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 24, fracciones II y 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 de evidencia contenidos en el expediente CNDH/5/2013/7190/Q, relacionado con el caso de V1.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres 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. La información se pondrá en conocimiento de las autoridades recomendadas, a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes; y visto los siguientes:

I. HECHOS

3. El 28 de septiembre de 2013, aproximadamente a las 12:00 horas, en cumplimiento a una orden de investigación girada por AR1, secretario auxiliar de acuerdos, en carácter de encargado de la Agencia Investigadora del Ministerio Público del Sector Uno, en Guaymas, Sonora, AR3, AR4 y AR5, elementos pertenecientes a la Policía Estatal Investigadora de Sonora, detuvieron a V1 a las afueras de su domicilio, en la ciudad de Guaymas, Sonora. La detenida fue presentada ante la autoridad ministerial por su supuesta participación en el presunto delito de privación ilegal de la libertad, extorsión en grado de tentativa, robo con violencia y los que resultaran en agravio de PA1. En la misma fecha, V1 rindió declaración ministerial ante AR2, quien, el 30 de septiembre de 2013, decretó a la víctima la medida de arraigo provisional por un término de 20 días.

4. En la mañana del 5 de octubre de 2013, entre las 10:00 y 11:00 horas, V1 fue encontrada sin vida, colgada de un cable eléctrico en la celda que ocupaba en la base operativa de la Policía Estatal Investigadora en Guaymas, Sonora.

5. Con fecha 22 de octubre de 2013, se acordó ejercer la facultad de atracción del caso y, con el fin de documentar las violaciones a derechos humanos, personal de esta Comisión Nacional realizó diversos trabajos de campo para recopilar testimonios, documentos y periciales. Además, se solicitó información a la Procuraduría General de Justicia y a la Comisión Estatal de Derechos Humanos, ambas del estado de Sonora, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta recomendación.

II. EVIDENCIAS

6. Notas periodísticas publicadas el 6 de octubre de 2013, en los diarios “El Vigía”, y “La Voz del Puerto”, en las cuales se divulgan los hechos en que perdiera la vida V1.

7. Escrito de queja de 7 de octubre de 2013, firmado por Q1.

8. Escrito de ampliación de queja de 10 de octubre de 2013, suscrito por Q1.

9. Acta circunstanciada y catorce impresiones fotográficas, de 14 de octubre de 2013, en que consta la inspección ocular realizada por personal de esta Comisión Nacional, en la celda de la base operativa, de la Policía Estatal Investigadora de Sonora, en que perdió la vida V1.

10. Acta circunstanciada, de 14 de octubre de 2013, en que se hace constar diligencia realizada por personal de este organismo público, con autoridades de la Procuraduría General de Justicia del estado de Sonora, así como la entrega del oficio 120-3816/2013, del día 10 del mes y año citados, con anexo de 49 fojas relacionadas con las averiguaciones previas AP1 y AP2, de las que destacan las siguientes constancias:

Averiguación previa AP1.

10.1. Auto de radicación de averiguación previa AP1, de 27 de septiembre de 2013, suscrito por AR1, secretario auxiliar de acuerdos, en carácter de encargado de la Agencia Investigadora del Ministerio Público del Sector Uno, en Guaymas, Sonora.

10.2. Declaración ministerial de V1, de 28 de septiembre de 2013, rendida ante AR2, agente del Ministerio Público del fuero común del Sector Uno en Guaymas, Sonora.

10.3. Oficio 3706/2013, de 2 de octubre de 2013, a través del cual la titular del Juzgado Primero de Primera Instancia de lo Penal del Distrito Judicial de Guaymas, Sonora, comunica a AR2 que resulta procedente decretar el arraigo de V1, por un término de veinte días.

Averiguación previa AP2.

10.4. Auto de conocimiento de hechos, de 5 de octubre de 2013, en que AR2 hace constar que, vía telefónica, personal de la base operativa de la Policía Estatal Investigadora en Guaymas, Sonora, informa que V1 había sido encontrada sin vida en el área de arraigo femenino.

10.5. Auto de radicación de averiguación previa AP2, de 5 de octubre de 2013, suscrito por AR2, agente Investigador del Ministerio Público del fuero común, Sector Uno, en Guaymas, Sonora.

10.6. Parte informativo de 5 de octubre de 2013, suscrito por AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, agentes de la Policía Estatal Investigadora, relativo a las circunstancias en que tuvieron conocimiento de la muerte de V1.

10.7. Dictamen de necropsia de 5 de octubre de 2013, suscrito por AR17 y AR18, peritos médicos legistas de la Procuraduría General de Justicia del estado de Sonora, quienes concluyeron que la causa de muerte de V1 fue asfixia por ahorcamiento en maniobra tipo suicida.

11. Acta circunstanciada de 14 de octubre de 2013, en que personal de este organismo nacional hace constar que persona autorizada por Q1 hizo entrega de lo siguiente:

11.1. Escrito de demanda de garantías de 4 de octubre de 2013, suscrita por Q1, mediante el cual solicita el amparo y protección de la justicia federal a favor de V1, a fin de que sean restituidos sus derechos fundamentales a la defensa y no incomunicación.

11.2. Ocurso de 6 de octubre de 2013, suscrito por P1, a través del cual solicita a SP1, procurador general de Justicia del estado de Sonora, que autoridades federales practiquen una autopsia a V1.

12. Oficio PCEDH/193/2013, de 16 de octubre de 2013, signado por el titular de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sonora, mediante el cual remite un informe sobre los hechos motivo de queja y adjunta copia de la averiguación previa AP2, así como del expediente de queja EQ1, iniciado por ese organismo local, de los que destacan las siguientes constancias:

12.1. Acta ministerial de 5 de octubre de 2013, en que consta la diligencia de inspección ocular y fe ministerial de cadáver y lugar de los hechos instruida por AR2, agente investigador del Ministerio Público del fuero común, Sector Uno, en la ciudad de Guaymas, Sonora.

12.2. Dictamen de mecánica de lesiones de 5 de octubre de 2013, suscrito por AR14 y AR15, peritos médicos legistas de la Procuraduría General de Justicia del estado de Sonora, quienes concluyeron que las lesiones que presentó V1 fueron a consecuencia de asfixia por ahorcamiento en maniobra tipo suicida, utilizando un cable eléctrico colocado en el cuello como agente constrictor con caída y resistencia de su propio peso.

12.3. Opinión en medicina forense y criminalística de 15 de octubre de 2013, suscrita por AR16, asesor médico forense de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sonora, quien concluye que la causa de muerte de V1 fue asfixia por ahorcamiento en maniobra tipo suicida.

13. Acta circunstanciada de 21 de octubre de 2013, elaborada por personal de este organismo nacional, en que se hace constar que el 19 del mes y año citados, AR1, secretario auxiliar de acuerdos de la Agencia Investigadora del Ministerio Público del Sector Uno, en Guaymas, Sonora, hizo entrega de un juego de copias certificadas, constantes de 12 fojas útiles, el cual contiene dictamen de criminalística de campo de 5 de octubre de 2013, suscrito por AR12 y AR13, peritos en criminalística de la Procuraduría General de Justicia del estado de Sonora, quienes concluyeron que V1 falleció por asfixia por ahorcamiento en maniobras tipo suicida.

14. Acuerdo de 22 de octubre de 2013, a través del cual se determinó ejercer la facultad de atracción en el caso materia de esta recomendación, así como la radicación del expediente respectivo.

15. Acta circunstanciada de 22 de octubre de 2013, en que consta entrevista sostenida por personal de este organismo nacional con Q2, quien manifestó su consentimiento respecto de que el cuerpo de su hermana V1 sea exhumado.

16. Oficio 22526, de 22 de octubre de 2013, a través del cual SP1, procurador general de Justicia del estado de Sonora, informa a este organismo nacional que

instruyó a AR2, a realizar los trámites correspondientes para llevar a cabo la exhumación del cuerpo de V1.

17. Acta circunstanciada de 23 de octubre de 2013, en la que personal de este organismo nacional hace constar que, vía telefónica, Q2 manifestó su inconformidad con la conclusión a la que arribó la Procuraduría General de Justicia del estado de Sonora, respecto de que su hermana V1 se suicidó.

18. Ocurso de 23 de octubre de 2013, suscrito por Q2, Q3 y Q4, hermanas de V1, quienes, en ampliación a la queja de Q1, externaron su deseo de que en las diligencias que lleva acabo este organismo nacional fuera incluida la exhumación del cuerpo de V1, a fin de conocer con certeza las circunstancias en que perdió la vida su pariente.

19. Oficio 2586/2013, de 24 de octubre de 2013, suscrito por SP1, titular de la Procuraduría General de Justicia del estado de Sonora, por el que se da respuesta al requerimiento de información que le había sido formulado y se argumenta que este organismo nacional carece de competencia para investigar los hechos motivo de queja de Q1.

20. Acta circunstanciada de 28 de octubre de 2013, signada por personal de esta Comisión Nacional, en la que consta que, previa entrevista, Q1 hizo entrega del oficio 498/2013, de 4 de octubre de 2013, que contiene el acuerdo que la titular del Juzgado Primero de Primera Instancia de lo Penal del Distrito Judicial de Guaymas, Sonora, dictó en el juicio de amparo JA1, del que se advierte que en esa fecha concedió la suspensión provisional del acto reclamado señalado por Q1, consistente en cesar todo acto de incomunicación.

21. Oficio CNDH/QVG/1130/2013, de 1 de noviembre de 2013, a través del cual esta Comisión Nacional formula solicitud de medidas cautelares al titular de la Secretaría de Marina, con el fin de salvaguardar la seguridad e integridad física de Q2, Q5 y sus familiares.

22. Oficio 1333/13, de 2 de noviembre de 2013, por el cual el jefe de la Unidad Jurídica de la Secretaría de Marina notifica la aceptación de implementar medidas cautelares a favor de Q2, Q5 y sus familiares.

23. Oficio 2616, de 4 de noviembre de 2013, a través del cual SP1, procurador general de Justicia del estado de Sonora informa que instruyó a AR2 a realizar los trámites correspondientes para llevar a cabo la exhumación del cuerpo de V1.

24. Oficio 1165/2013, de 5 de noviembre de 2013, a través del cual el titular de la Tercera Visitaduría General de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sonora, remite las actuaciones originales del expediente de queja EQ1, en el que constan diversas diligencias ministeriales practicadas en la averiguación previa AP1.

25. Acta circunstanciada de 11 de noviembre de 2013, en que consta diligencia practicada el día 5 del mes y año citados, por visitadores adjuntos de este organismo nacional con elementos de la Policía Estatal Investigadora, quienes manifestaron que, a consecuencia de los hechos en que perdiera la vida V1, se colocaron cámaras de vigilancia en las áreas de arraigo.

26. Acta circunstanciada de 11 de noviembre de 2013, en que consta diligencia de exhumación de cadáver de V1, practicada el 6 del mes y año citados, por personal de la Procuraduría General de Justicia del estado de Sonora, visitadores adjuntos y peritos de este organismo nacional.

27. Oficio sin número, de 11 de noviembre de 2013, suscrito por el subprocurador de Control de Procesos de la Procuraduría General de Justicia del estado de Sonora, al que se adjunta copia de las siguientes constancias:

27.1. Oficio 2118/2013, de 26 de octubre de 2013, suscrito por SP2, agente habilitado como jefe de Grupo de la Policía Estatal Investigadora en la base operativa de Guaymas, Sonora, por el que rinde un informe relacionado con la solicitud de información que remitió este organismo nacional.

27.2. Oficio 120-4073/2013, de 4 de noviembre de 2013, por el que AR2, titular de la Agencia Investigadora del Ministerio Público del Sector Uno, en Guaymas, Sonora, da respuesta al requerimiento de información que formuló esta comisión nacional.

27.3. Copia de la averiguación previa AP1, constante de 904 fojas, de la que destacan las constancias siguientes:

27.3.1. Oficio 120-3653/2013, de 27 de septiembre de 2013, mediante el cual AR1, secretario auxiliar de acuerdos, en carácter de encargado de la Agencia Investigadora del Ministerio Público del Sector Uno, en Guaymas, Sonora, solicita al jefe de Grupo de la Policía Estatal Investigadora se avoque a la búsqueda, localización y presentación de los presuntos responsables del delito de privación ilegal de la libertad y los que resulten, en agravio de PA1.

27.3.2. Informe de orden de investigación, de 28 de septiembre de 2013, en el que AR3, AR4 y AR5 narran las circunstancias en que detuvieron, en esa misma fecha, a V1.

27.3.3. Acuerdo de 28 de septiembre de 2013, por el cual AR2 ordena la retención de V1, por el término de 48 horas.

27.3.4. Dictamen de integridad física de V1, emitido el 28 de septiembre de 2013, por peritos médico legistas de la Procuraduría General de Justicia del estado de Sonora, quienes dictaminaron que la víctima no presentaba lesión alguna.

27.3.5. Acuerdo y resolución ministerial de 30 de septiembre de 2013, a través del que AR2 decreta el arraigo provisional de V1.

27.4. Copia de la averiguación previa AP2, constante de 288 fojas debidamente certificadas y foliadas por su lado anverso, de la que destacan las constancias siguientes:

27.4.1. Acta de 5 de octubre de 2013, en que consta diligencia de inspección ocular y fe ministerial de cadáver y lugar de hechos, relativa a la celda en que perdiera la vida V1, así como la posición que guardaba durante la intervención de AR2, agente Investigador del Ministerio Público del fuero común, Sector Uno, en Guaymas, Sonora.

27.4.2. Declaración de AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, de 5 de octubre de 2013, rendida en calidad de testigos ante AR2.

27.4.3. Dictamen toxicológico de 5 de octubre de 2013, en que AR12 y AR15, concluyen que en una muestra de orina de V1 se detectó la presencia de metabólicos de metanfetaminas.

27.4.4. Resolución de no ejercicio de la acción penal, de 19 de octubre de 2013, suscrita por AR2.

28. Opinión técnica médica, de 20 de noviembre de 2013, elaborada por perito médico de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, relacionada con el caso materia de esta recomendación.

29. Opinión técnica en criminalística relacionada con el caso materia de esta recomendación, emitida el 2 de diciembre de 2013, por peritos de este organismo nacional.

30. Acta circunstanciada de 4 de diciembre de 2012, en que personal de este organismo nacional hace constar que al expediente materia de esta recomendación se agrega un disco compacto que contiene la videograbación de una entrevista que SP1 concedió a un medio informativo del estado de Sonora, en la que señaló que V1 se suicidó.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

31. El 27 de septiembre de 2013, AR1, secretario auxiliar de acuerdos, en carácter de encargado de la Agencia Investigadora del Ministerio Público del Sector Uno, en Guaymas, Sonora, inició la averiguación previa AP1, por los delitos de privación ilegal de la libertad, extorsión, amenazas y los que resultaran, contra V1 y otros, como consecuencia de la denuncia de hechos que presentó PA1, en esa misma fecha.

32. En cumplimiento a una orden de búsqueda, localización y presentación, a las 20:00 horas del 28 de septiembre de 2013, AR3, AR4 y AR5, pusieron a disposición la autoridad ministerial a V1, como presunta responsable de los delitos denunciados y cometidos en agravio de PA1, ocasión en que AR2, agente investigador del Ministerio Público, ordenó la retención de la entonces indiciada por un término de 48 horas.

33. A efecto de allegarse de más elementos probatorios que permitieran la consignación de la averiguación previa AP1, el 30 de septiembre de 2013, AR2, acordó que durante 20 días V1 cumpliría un arraigo provisional en el área destinada para tal efecto, en la base operativa de la Policía Estatal Investigadora, en la ciudad de Guaymas, estado de Sonora. Medida que la juez primero de Primera Instancia de lo Penal del Distrito Judicial de Guaymas, Sonora, ratificó y resolvió por un término de 20 días.

34. El 5 de octubre de 2013, entre las 10:00 y 11:00 horas, personal de la Policía Estatal Investigadora encontró en su celda a V1, sin vida, circunstancia que hicieron del conocimiento de AR2, quien en esa fecha dio inicio a la averiguación previa AP2, por el delito de probable suicidio-homicidio y lo que resulte, cometido en agravio de V1.

35. Actualmente la averiguación previa AP2 se encuentra en archivo, en virtud de que el 24 de octubre de 2013, AR2 resolvió el no ejercicio de la acción penal, al considerar que en autos había quedado acreditado que V1 falleció a consecuencia de circunstancias propias de su voluntad y no atribuibles a terceras personas.

IV. OBSERVACIONES

36. Del análisis lógico jurídico de las evidencias que integran el expediente de queja CNDH/5/2013/7190/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el caso con elementos suficientes para evidenciar violaciones a los derechos humanos a la legalidad, a la seguridad jurídica, a la debida procuración de justicia, al derecho a la verdad, al honor y a la imagen, en agravio de V1, con motivo de actos consistentes en practicar diligencias de manera negligente e indebida preservación de indicios y omisiones de cuidado, en atención a las siguientes consideraciones:

37. El 28 de septiembre de 2013, aproximadamente a las 12:00 horas, en cumplimiento a una orden de investigación girada por AR1, secretario auxiliar de acuerdos, en carácter de encargado de la Agencia Investigadora del Ministerio Público del Sector Uno, en Guaymas, Sonora, AR3, AR4 y AR5, elementos pertenecientes a la Policía Estatal Investigadora de Sonora, detuvieron a V1 a las afueras de su domicilio, en la ciudad de Guaymas, Sonora. La detenida fue presentada ante la autoridad ministerial por su supuesta participación en el presunto delito de privación ilegal de la libertad, extorsión en grado de tentativa, robo con violencia y los que resultaran, en agravio de PA1.

38. En la misma fecha, V1 rindió declaración ministerial ante AR2, quien, el 30 de septiembre de 2013 decretó a la víctima la medida de arraigo provisional por un término de 20 días, medida que la juez primero de Primera Instancia de lo Penal del Distrito Judicial de Guaymas, Sonora, ratificó y resolvió por un término de 20 días.

39. El 5 de octubre de 2013, aproximadamente a las 12:30 horas, personal de la base operativa de la Policía Estatal Investigadora en Guaymas, Sonora, vía telefónica, informó a AR1, agente del Ministerio Público del fuero común del Sector Uno en Guaymas, Sonora, que en una de las celdas del área de arraigo femenino se había encontrado a V1 sin vida.

40. A consecuencia del fallecimiento de V1, en la misma fecha, AR2, dio inicio a la averiguación previa AP2, de la que destacan dictámenes en las disciplinas de necropsia, mecánica de lesiones y criminalística de campo, de 5 de octubre de 2013, emitidos por peritos de la Procuraduría General de Justicia del estado de Sonora, en los que, uniformemente, se concluyó que la causa de muerte de V1 fue asfixia, derivada de ahorcamiento en maniobra tipo suicida.

41. Por principio, cabe señalar que con el objeto de investigar el caso planteado, el 21 de octubre de 2013, este organismo nacional solicitó al procurador general de Justicia del estado de Sonora, llevar a cabo las diligencias necesarias, a efecto de exhumar el cadáver de V1, con la finalidad de que personal pericial de esta institución realizara la revisión del cuerpo, así como efectuar una inspección del lugar en que permaneció arraigada.

42. En respuesta, se recibió el oficio 2586/2013, de 24 de octubre del año en curso, por el cual SP1, titular de la Procuraduría General de Justicia del estado de Sonora, informó que no podría llevarse a cabo la exhumación solicitada, debido a que P1, apoderada legal de Q2, Q3 y Q4, había comparecido ante esa institución para manifestar que su familia no estaba de acuerdo con la práctica de la citada diligencia.

43. Al respecto, obra en el expediente, el escrito de 23 de octubre de 2013, a través del cual Q2, Q3 y Q4 solicitaron a personal de esta comisión nacional se realizara la exhumación del cadáver de V1, a efecto de establecer las circunstancias en que perdió la vida.

44. El 30 de octubre del año en curso, esta institución nacional reiteró la petición formulada y, en respuesta, se recibió el oficio 2616, a través del cual SP1, procurador general de Justicia del estado de Sonora, finalmente informó que había instruido a AR2, realizara los trámites correspondientes para efectuar la exhumación del cuerpo de V1.

45. El 5 de noviembre de 2013, peritos adscritos a este organismo nacional realizaron la inspección del lugar en que V1 permaneció arraigada, en las

instalaciones de la base operativa de la Policía Estatal Investigadora en Guaymas, Sonora, en la que se obtuvieron impresiones fotográficas de la celda en cuestión y de la oficina contigua, así como del mobiliario que se encontraba en ambas áreas.

46. Al día siguiente, personal de esta comisión nacional se constituyó en el panteón “Héroes Civiles”, en la ciudad de Guaymas, Sonora, en que se encontraban presentes servidores públicos de la Procuraduría General de Justicia del estado de Sonora, de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de esa entidad federativa, elementos de la Policía Estatal Investigadora, así como de la Policía Municipal de Guaymas, Sonora, quienes procedieron a cerrar los accesos al interior del panteón, para realizar la extracción del féretro que contenía el cuerpo de V1, el cual fue trasladado a la funeraria “San Martín”, en la misma localidad.

47. En primer lugar, el personal pericial de esta institución nacional realizó el estudio del cadáver de la víctima, para lo cual dio fe de las ropas, describió el aspecto exterior del cuerpo y las lesiones que presentaba, así como los signos tanatológicos, para posteriormente efectuar la práctica de la necropsia en la que el perito médico adscrito a este organismo nacional llevó a cabo la revisión de las grandes cavidades, cabeza, cuello y tórax; diligencias que obran en el expediente, en secuencia fotográfica.

48. El perito médico adscrito a este organismo nacional dictaminó que la causa de la muerte de V1 fue “Asfixia mecánica por obstrucción de vías respiratorias, en un individuo con lesión en cuello por traumatismo o compresión directa, lesiones que juntas o separadas se clasifican médico legalmente como mortales”.

49. Determinó que la zona de infiltrado hemático de 3 centímetros, observada en cuello por debajo de la glándula tiroides, corresponde a una lesión *antemortem*, la cual fue causada por un mecanismo de contusión o compresión directa.

50. Asimismo, que la zona de infiltrado hemático de 3 centímetros en la base del cartílago tiroides, a nivel del cartílago cricoides, corresponde igualmente a una lesión *antemortem*.

51. Lo anterior, en virtud de que, según determinó el perito, para que se presente infiltrado en un tejido posterior a una lesión, se requiere circulación sanguínea, proceso que solo es posible cuando la persona se encuentra viva.

52. Finalmente, el perito médico concluyó que del análisis de los elementos analizados, no se advierten indicios objetivos que fundamenten y sustenten que la causa específica de la muerte haya sido asfixia por ahorcamiento, ya que se observó ausencia de lesiones en los tejidos blandos y músculos superficiales de la cara anterior y laterales del cuello que, en su caso, produciría el agente constrictor, el cual tampoco fue posible identificar.

53. El mismo 6 de noviembre de 2013, en la Agencia Investigadora del Ministerio Público, el personal pericial en materia de criminalística de este organismo nacional efectuó el examen del objeto relacionado con los hechos, teniendo a la vista dos cables bipolares de color blanco.

54. Así las cosas, de las diligencias de campo practicadas por personal pericial de esta comisión nacional y del análisis de las constancias ministeriales y periciales que obran en la averiguación previa AP2, particularmente la inspección ocular y fe ministerial de cadáver y lugar de hechos y el dictamen de criminalística de campo, ambos de 5 de octubre de 2013, se advierte que en su integración existieron las irregularidades que a continuación se especifican:

55. En primera instancia, peritos criminalistas de este organismo nacional determinaron que la autoridad ministerial y sus auxiliares omitieron acordonar, para su protección y preservación, la zona donde fue encontrada sin vida V1. Aunado a lo anterior, el dictamen de criminalística de campo practicado por AR12 y AR13 no cumple con los procedimientos o hábitos de la metodología criminalística, ya que omitieron ubicar métricamente los diversos indicios, a la vez que no consta que se haya realizado la planimetría, búsqueda y revelado de elementos dactilares sobre la superficie del sitio objeto de indagación; asimismo, se omitió señalar la metodología empleada para la preservación y seguridad de los indicios, así como describir, en forma completa y detallada, el trayecto y puntos de apoyo del agente constrictor (cable eléctrico bipolar), aunado a que sobre un televisor que se encontraba en la zona de aseguramiento se advirtió la presencia de unos documentos que son mencionados pero no descritos.

56. En cuanto al examen exterior del cuerpo de V1, concluyeron que carece de una descripción minuciosa, ya que, en relación con las lesiones, no se describió adecuadamente el desarrollo de rigidez cadavérica y si la lividez presente era o no permanente; asimismo, no se emplearon testigos métricos y se omitió mencionar la existencia o ausencia de puentes de piel que pudieran indicar la probable ubicación o punto de apoyo del agente constrictor. Igualmente, una omisión de suma importancia consistió, según los peritos, en la ausencia de tomas fotográficas, en que se pudiera apreciar la cara posterior del cuello de V1, a efecto de evidenciar la continuidad o ausencia del agente constrictor, además de que no se realizó raspado de uñas para la recolección de material sensible, ni relación y descripción de las ropas que portaba la occisa.

57. En cuanto a la progresión fotográfica presente en el dictamen pericial de criminalística de campo de la Procuraduría General de Justicia del estado de Sonora, el personal criminalista de este organismo nacional precisó que la referida serie de fotografías carece de los criterios establecidos por la Fotografía Judicial, toda vez que no posee una progresión clara de vistas generales, medianas, primeros planos, acercamientos y grandes acercamientos, así como el empleo de testigos métricos en todos y cada uno de los indicios localizados.

58. Omisiones que tienen como consecuencia el incumplimiento de lo contenido en los acuerdos A/002/10 y A/078/12, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 3 de febrero de 2010, y 23 de abril de 2012, respectivamente, referente a los lineamientos y directrices de la Procuraduría General de la República, para la preservación del lugar de los hechos; acuerdos que no obligan únicamente al personal adscrito a esa Procuraduría, sino también a los agentes de las instituciones policiales, incluso estatales y municipales, y que se refieren a la debida preservación y procesamiento del lugar de los hechos o del hallazgo y de los indicios, huellas o vestigios del hecho delictuoso, así como de los instrumentos, objetos o productos del delito.

59. En materia de protección y preservación de indicios, en el acuerdo A/078/12, se dispone que la primera autoridad que tenga conocimiento del hecho, a través de técnicas adecuadas de acordonamiento, debe asegurar o custodiar el lugar en que ocurrió el delito, a fin de que personal ajeno al estrictamente necesario acceda al lugar; posteriormente, el personal pericial y la policía facultada, deben trazar una ruta de acceso, a efecto de procurar que la alteración de los hechos sea mínima; durante este procedimiento el agente del Ministerio Público debe llevar un registro con la identificación de las personas que intervengan en el sitio de los hechos, así como de la cadena de custodia y del personal autorizado para reconocer y manejar los indicios, huellas o vestigios del hecho delictivo, e instrumentos, objetos o productos del delito.

60. Por su parte, en el acuerdo A/002/2010, se señala que las unidades de policía facultadas y los peritos deben observar en forma metódica, completa, minuciosa y sistemática el lugar de los hechos y/o del hallazgo, con la finalidad de buscar o identificar la existencia de indicios o evidencias de la probable comisión de un hecho delictuoso, así como efectuar la búsqueda de todo material sensible y significativo (indicio o evidencia) relacionado con la investigación, a través de los protocolos establecidos, así como de los métodos y técnicas de búsqueda recomendados por la investigación criminalística.

61. Cabe señalar que en la Recomendación General 16, “Sobre el plazo para resolver una averiguación previa”, que emitió este organismo nacional el 21 de mayo de 2009, se detalló que para garantizar una adecuada procuración de justicia, se debe: a) evitar la dilación en el trámite de la averiguación previa, b) garantizar el desahogo de las diligencias de investigaciones necesarias para acreditar el delito y la probable participación del indiciado, c) *preservar los indicios del delito, a fin de asegurar que las líneas de investigación puedan agotarse*, d) dictar las medidas de protección a víctimas y testigos, e) evitar enviar al archivo o a la reserva las averiguaciones previas si no se han agotado las líneas de investigación, y f) propiciar una mayor elaboración de investigación por parte de los elementos de la policía, entre otras.

62. En ese sentido, no tiene validez emplear como evidencia cualquier material que no ha sido manejado correctamente conforme a la reglas de cadena de custodia o que ha sido manipulado por terceros, sin intención o con ella, de

modificar las condiciones físicas en que se encontraba originalmente.

63. Adicionalmente, resulta relevante destacar que el personal pericial de esta comisión nacional pudo constatar, durante la secuela de la investigación, que en el dictamen toxicológico de AR12 y AR15, peritos de la Procuraduría General de Justicia del estado de Sonora, precisaron que a efecto de emitir su opinión, el 5 de octubre de 2013 recolectaron muestra de sangre de V1, sin embargo, en la parte final de la constancia pericial concluyeron que detectaron la presencia de metabolitos de metanfetaminas y no de alcohol etílico en la muestra de “orina” de V1, es decir, un fluido corporal distinto al ejemplar de sangre que señalaron haber recolectado, de lo cual se advierte que las evidencias no fueron correctamente inventariadas.

64. A su vez, el acta de diligencia de inspección ocular y fe ministerial de cadáver y lugar de hechos, de 5 de octubre de 2013, permite advertir que el estudio de necropsia realizado en la misma fecha a V1, se llevó a cabo en la funeraria “San Martín” y no así en instalaciones de la Procuraduría General de Justicia del estado de Sonora, con lo cual se contravino lo dispuesto en el artículo 93 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, el cual señala que únicamente se podrá practicar necropsias en los establecimientos debidamente autorizados. Lo anterior, en razón de que las autoridades de la citada Representación Social de esa entidad federativa, no acreditaron fundada y motivadamente, que la empresa en cuestión sea un lugar autorizado para realizar este tipo de diligencias.

65. Irregularidades atribuidas al personal pericial de la Procuraduría General de Justicia del estado de Sonora que, en opinión de peritos criminalistas de este organismo nacional, genera que no se cuente con los elementos técnicos científicos que permitan establecer que la causa de muerte de V1 derivó de maniobras observadas en personas que se han privado voluntariamente de la vida.

66. Sobre este último aspecto, personal pericial criminalista, adscrito al área de Servicios Periciales de esta comisión nacional, determinó que los peritos AR12 y AR13, emitieron un juicio de valor que no les correspondía, al señalar que la causa de muerte de V1 fue “asfixia por ahorcamiento”, conclusión que únicamente podía dictaminar el médico forense.

67. Al respecto, es importante destacar que el 5 de noviembre de 2013, en entrevista sostenida con personal de esta institución nacional, AR12 manifestó ser perito en materia de química, no obstante lo cual realizó el dictamen en criminalística de campo en el caso materia de este pronunciamiento, debido a que, según señaló, en la agencia investigadora del Ministerio Público del Sector I en Guaymas, Sonora, no se cuenta con perito en esa especialidad, esto, aunado a que también tomó las fotos relacionadas con el caso.

68. Por otra parte, el personal pericial advirtió que sólo hubiera sido posible llegar a la conclusión de que la asfixia por ahorcamiento de V1 derivó de una “maniobra tipo suicida”, si se hubieran analizado e interrelacionado, en forma multi e interdisciplinaria, todos los estudios de los indicios encontrados (sobresaliendo la necropsia); circunstancia que no se llevó a cabo, toda vez que AR12 y AR13, peritos criminalistas, así como AR14 y AR15, médicos legistas, realizaron sus dictámenes de forma aislada.

69. Por su parte, el personal pericial médico de esta comisión nacional, una vez practicada la exhumación del cadáver de V1, llegó a la conclusión de que la causa que le ocasionó la muerte, fue asfixia mecánica, derivada de obstrucción de vías respiratorias superiores, en individuo que presentó infiltrado (lesión), a nivel del cartilago cricoides por traumatismo o compresión directa, lesión a nivel de cuello que indica que el deceso no fue producido de manera autoinfligida.

70. Además, en su opinión técnico-médica de 20 de noviembre de 2013, precisó que no encontraron indicios objetivos que fundamenten y sustenten que la causa específica de la muerte sea consecuencia de asfixia por ahorcamiento, toda vez que el cuello de V1, en sus caras anterior y laterales, no presentó lesiones en los tejidos blandos y músculos superficiales, las cuales son obligadas dado el tipo de agente constrictor (cable eléctrico bipolar) que, según el dicho de testigos, comprimió dicha región anatómica.

71. En suma, al llevar a cabo un ejercicio deficiente del servicio que les fue encomendado, AR2, AR12, AR13, AR14 y AR15 se apartaron de lo dispuesto en el artículo 124, párrafo primero, del Código de Procedimientos Penales para el estado de Sonora, con relación a los artículos 3, fracción I, inciso e), 10, fracción I y II, 23, 24 y 32, fracciones XVII y XXXIII, de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del estado de Sonora, en los que se establece que el Ministerio Público y los funcionarios encargados de practicar en su auxilio diligencias de averiguación previa, dictaran todas las medidas y providencias necesarias para impedir que se pierdan, destruyan o alteren las huellas o vestigios del hecho delictuoso y los instrumentos o cosas, objeto o efectos del mismo.

72. Consecuentemente, la indebida preservación de indicios implica incumplimiento de la función pública, y actualizan una violación a los derechos a la legalidad, seguridad jurídica y debida procuración de justicia, en agravio de V1 y sus familiares, en su calidad de víctimas y ofendidos del delito, contenidos en los artículos 14, párrafo segundo, 16, párrafo primero, 17, párrafo segundo, y 20, Apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como a lo previsto en el artículo 4º, en relación con el 1º de la Declaración sobre Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y Abusos del Poder, que prevé el derecho de las víctimas y ofendidos al acceso a los mecanismos de justicia.

73. En esa tesitura, resulta preocupante que la deficiencia con que actuaron AR2, AR12, AR13, AR14 y AR15, lejos de contribuir al esclarecimiento de las

circunstancias en que V1 perdió la vida, denota falta de diligencia, para que la investigación contara con los elementos necesarios y suficientes, a efecto de establecer con exactitud cómo ocurrieron los hechos y, en consecuencia, una seria limitación al derecho a conocer la verdad que merece ser reparado a los familiares de V1.

74. En relación con el deber de investigación y el derecho a la verdad, la Corte Interamericana ha establecido en el caso *Fernández Ortega y otros vs. México*, sentencia de 30 de agosto de 2010, que en una investigación se debe recuperar y preservar el material probatorio con el fin de ayudar en cualquier potencial investigación penal de los responsables; identificar posibles testigos y obtener sus declaraciones, y determinar la causa, forma, lugar y momento del hecho investigado. Además, señaló que es necesario investigar exhaustivamente la escena del crimen, debiéndose realizar análisis en forma rigurosa por profesionales competentes y empleando los procedimientos más apropiados.

75. De igual forma, en el caso “*Trujillo Oroza*”, sentencia de reparaciones, dictada el 27 de febrero de 2002, en la que se señala que el derecho a la verdad ha sido desarrollado suficientemente en el derecho internacional de los derechos humanos y por la Corte, indicando que el derecho de los familiares de las víctimas a conocer lo sucedido a éstas, constituye una medida de reparación y, por lo tanto, una expectativa que el Estado debe satisfacer a los familiares de las víctimas y a la sociedad como un todo.

76. Así, el derecho a la verdad se traduce, por una parte, en que los servidores públicos preserven y procesen debidamente el lugar de los hechos o del hallazgo, los indicios, huellas o vestigios del hecho delictuoso, así como de los instrumentos, objetos o productos del delito, y por otro, en que los agentes encargados de la investigación ordenen la práctica de todas aquellas diligencias que permitan conducir al conocimiento de la verdad histórica.

77. En concordancia con lo anterior, resulta necesario que la Procuraduría General de Justicia del estado de Sonora aclare enfáticamente que no existen elementos suficientes que permitan establecer, en forma fehaciente, que V1 se suicidó, pues al haber difundido SP1 ante la opinión pública esa circunstancia, se atentó contra la imagen y el honor de V1 y, consecuentemente, sus familiares fueron revictimizados por parte de las autoridades, dado que, además del dolor por la pérdida de su ser querido, tuvieron que soportar que fuera socavada la estimación que hacia ella tuvieron otras personas.

78. Respecto de las personas privadas de su libertad, debe resaltarse que las autoridades de cualquier nivel de gobierno se encuentran en una posición de garante frente a los detenidos o internos y responden directamente por las violaciones a sus derechos a la vida e integridad personal. En otras palabras, al privar de la libertad a una persona, el Estado detenta un control de sujeción especial sobre la persona que se encuentra en su custodia y, por ende, se convierte en un garante de todos aquellos derechos que no hayan sido

restringidos por el acto mismo de la detención o reclusión, lo cual no se actualizó en el caso.

79. En esa tesitura, la violación a los derechos de V1, por parte de personal de la base operativa de la Policía Estatal Investigadora en Guaymas, Sonora, deriva de la omisión de las autoridades encargadas de ejercer un control efectivo en el área de arraigo femenino, pues, como se precisó, el Estado es el encargado de administrar los aspectos fundamentales de la gestión de estos centros de detención y/o retención, particularmente, a través del personal de guardia, que tiene la función de vigilar a las personas que se encuentran detenidas o internas y de quien se demanda la máxima diligencia en el cumplimiento del cargo. Asimismo, los medios tecnológicos de seguridad permiten, por una parte, certificar el cumplimiento de la tarea del personal de guardia y, por otra, mitigar la comisión de hechos delictivos en su interior, como lo sería la instalación de videocámaras de circuito cerrado.

80. En el caso, se advierte que el día en que V1 fue encontrada sin vida, AR6, AR7, AR8, AR9, AR11 y AR12, en calidad de testigos, rindieron declaración ante AR2, diligencias de cuya lectura se evidencia que, en el área de arraigo femenino de la base operativa de la Policía Estatal Investigadora en Guaymas, Sonora, particularmente en la zona donde se ubica la celda que ocupaba V1, ninguno de los declarantes se encontraba realizando guardia, lo cual denota incumplimiento de la función pública de cuidados de carácter administrativo, que incidieron en el pleno ejercicio de los derechos humanos a la vida e integridad de V1.

81. Asimismo, durante la comisión efectuada el 5 de noviembre de 2013, visitantes adjuntos de este organismo nacional dieron fe de que, a consecuencia del evento en que resultó muerta V1, las autoridades de la base operativa de la Policía Estatal Investigadora en Guaymas, Sonora, instalaron dispositivos de video vigilancia en el área de arraigo femenino.

82. La Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el citado Caso del Penal Miguel Castro Castro vs. Perú, en el párrafo 160, sostuvo que el Estado tiene la obligación de garantizar la seguridad y mantener el orden público, en especial dentro de las prisiones. Este control efectivo de los centros penitenciarios implica, por un parte, respetar, proteger y garantizar en todo momento la seguridad y, por ende, la salud e integridad física de todos los reclusos (bajo una vigilancia eficiente y no meramente externa y perimetral) y, por la otra, adoptar las medidas necesarias para que los propios reclusos no cometan actos delictivos entre ellos mismos o contra terceras personas.

83. Si bien este pronunciamiento se refiere a las medidas de cuidado hacia personas reclusas en prisiones, constituye un criterio orientador de interpretación que por analogía esta comisión nacional toma en cuenta, a fin de hacer más amplia la protección a los derechos de las víctimas del delito, en cumplimiento al mandato contenido en el artículo 1, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

84. Finalmente, no pasa inadvertido que en el expediente de queja EQ1, AR16, asesor médico forense de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sonora, en su opinión en criminalística, de 15 de octubre de 2013, ratificó los hallazgos físicos consignados por AR12, AR13, AR14 y AR15 en los dictámenes de criminalística de campo y necropsia del día 5 del mes y año citados y, consecuentemente, se pronunció en el mismo sentido que los peritos de la Procuraduría General de Justicia de Sonora, es decir, sostuvo que existía evidencia suficiente para determinar que V1 murió por asfixia por ahorcamiento o suspensión, en maniobras tipo suicida utilizando un cable eléctrico.

85. Si bien es cierto que este organismo nacional advierte la disposición del titular de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sonora, para que esta Comisión Nacional dictaminara lo propio respecto de las circunstancias en que perdió la vida V1, lo anterior no exime de responsabilidad a AR16, pues las deficiencias en que incurrió, al limitarse a ratificar los hallazgos y conclusiones a que arribaron los peritos de la Procuraduría General de Justicia de ese estado, expone su falta de pericia para el cumplimiento del servicio que le fue encomendado, lo que redundó en la ausencia de brindar garantías efectivas a las víctimas de violaciones a derechos humanos, a través del sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos.

86. En consecuencia, AR16 dejó de tomar en consideración que toda investigación debe ser asumida como un deber jurídico propio, particularmente ante casos en que se priva de la vida y libertad a un ser humano, y cuya prosecución no dependa del impulso procesal de la víctima o de sus familiares, o de la aportación privada de elementos probatorios, sin que se busque efectivamente la verdad, tal y como aconteció en el caso, en que se dejaron de observar las obligaciones que se establecen en los artículos 40, fracción III, y 42 de la Ley número 123 que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sonora, en relación con el 8° y 11 de su Reglamento Interior.

87. En ese tenor, con los medios de convicción allegados al expediente de queja, esta comisión nacional observa que personal de la Procuraduría General de Justicia y de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, ambas del estado de Sonora, omitieron actuar con eficiencia en el desempeño de su encargo, que los obliga a cumplir con la máxima diligencia el servicio que les fue encomendado, así como abstenerse de cualquier acto u omisión que origine deficiencia de ese servicio, o de incumplir cualquier disposición jurídica relacionada con el mismo, inobservando lo previsto en el artículo 144, fracción III, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Sonora, y 63, fracciones I, II, III, XXVI y XXVII de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y de los Municipios de Sonora.

88. En razón de lo anterior, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, segundo párrafo, y 72, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión

Nacional de los Derechos Humanos, se considera que en el caso se cuenta con elementos de convicción suficientes para presentar formal queja en la Visitaduría General de la Procuraduría General de Justicia del estado de Sonora y ante el Órgano de Control, Evaluación y Seguimiento en la Comisión Estatal de Derechos Humanos en Sonora, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente, contra los servidores públicos que participaron en los hechos que se consignan, así como denuncia de hechos ante el agente del Ministerio Público del fuero local en la ciudad de Guaymas, del estado de Sonora.

89. Finalmente, debe precisarse 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 institucional, 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 dispuesto en los artículos 1, párrafo tercero, y 113, párrafo segundo, 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 126, fracción VIII, de la Ley General de Víctimas, 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 hubieren ocasionado, para lo cual el Estado deberá investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

90. En esa misma tesitura, los artículos 61, 62, 64, 73, 74 y 126, fracción VIII, de la Ley General de Víctimas, establecen que los organismos públicos de protección de derechos humanos deberán recomendar las reparaciones a favor de las víctimas de violaciones a los derechos humanos, las que se deberán realizar de manera integral, es decir, incluyendo medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y de no repetición.

91. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Instruya, a quien corresponda, a efecto de que se tomen medidas necesarias para que se repare el daño a los familiares de V1, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrieron los servidores públicos de la Procuraduría General de Justicia del estado, en atención a las consideraciones planteadas en la presente recomendación y, en caso de ser requerido, con la atención médica y psicológica apropiada, durante el tiempo que sea necesario, remitiéndose a esta comisión nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se giren instrucciones, a quien corresponda, a efecto de que el personal médico y los peritos adscritos a la Procuraduría General de Justicia del estado de Sonora sean capacitados en el manejo, integración, perfeccionamiento legal, resguardo de evidencias y constancias, para el adecuado uso y preservación de los indicios, que permitan determinar las averiguaciones previas con prontitud e inmediatez.

TERCERA. Se colabore ampliamente con esta Comisión Nacional en el trámite de la queja que se promueva ante la Visitaduría General de la Procuraduría General de Justicia del estado, respecto de las conductas de los servidores públicos que intervinieron en los hechos, y se remita a esta comisión nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que esta comisión nacional formule ante la Procuraduría General de Justicia del estado de Sonora, y se remitan a este organismo nacional pruebas con que se acredite su cumplimiento.

92. La presente recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de formular una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 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, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

93. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted 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.

94. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación se envíen a esta comisión nacional, en un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

95. Cuando las recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía,

así como a las legislaturas de las entidades federativas, su comparecencia, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE
DR. RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA