

RECOMENDACIÓN No. 38/2022

Síntesis: Con fechas 21 de junio de 2021; 08 y 09 de febrero; 07 de marzo y 18 de abril, éstas últimas cuatro del año 2022, se hizo constar mediante diversas actas circunstanciadas, el contenido de diversas publicaciones que aparecieron en varios medios de comunicación, relativas al fallecimiento de 6 personas, acontecidos bajo diversas circunstancias y en distintas fechas, dentro del Centro de Reinserción Social Estatal número 1, en el cual se encontraban en carácter de personas privadas de la libertad.

Luego de las investigaciones realizadas por este organismo, se encontraron elementos suficientes para considerar vulnerados los derechos humanos de las 6 personas que fallecieron, específicamente al derecho de las personas privadas de la libertad, por omisión, negligencia o inadecuada custodia, que incidió en la afectación a la integridad personal y a la pérdida de la vida, atribuible a personas servidoras públicas del Centro de Reinserción Social Estatal número 1 de Aquiles Serdán, al omitir desempeñar las funciones de custodia penitenciaria adecuadas para garantizarlos.

“2022, Año del Centenario de la Llegada de la Comunidad Menonita a Chihuahua”

Oficio No. CEDH:1s.1.201/2022

Expedientes No. CEDH:10s.1.4.176/2021, CEDH:10s.1.9.74/2022,
CEDH:10s.1.5.055/2022 y CEDH:10s.1.4.91/2022

RECOMENDACIÓN No. CEDH:5s.1.38/2022

Chihuahua, Chih., a 25 de noviembre de 2022

LIC. ROBERTO JAVIER FIERRO DUARTE

FISCAL GENERAL DEL ESTADO

PRESENTE.-

La Comisión Estatal de los Derechos Humanos, en relación a las quejas de oficio iniciadas por este organismo con motivo de la muerte en custodia de “A”, “B”, “C”, “D”, “E” y “F”,¹ acontecidas en el Centro de Reinserción Social Estatal número 1 de Aquiles Serdán, lugar en el que se encontraban privadas de la libertad, mismas que fueron radicadas bajo los números de expediente: **CEDH:10s.1.4.176/2021, CEDH:10s.1.9.74/2022, CEDH:10s.1.5.055/2022 y CEDH:10s.1.4.91/2022**; de conformidad con lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 4, párrafo tercero, inciso A, de la Constitución Política del Estado de Chihuahua, en relación con los numerales 3 y 6, fracciones I y II, de la Ley de la Comisión Estatal

¹ Por razones de confidencialidad y protección de datos personales, este organismo considera conveniente guardar la reserva de los nombres de algunas de las personas que intervinieron en los hechos, así como otros datos que puedan llevar a su identificación, los cuales se hacen del conocimiento de la autoridad mediante un documento anexo. Lo anterior con fundamento en los artículos 3, fracción XXI, 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 6, 7, 16, 17, 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; 3, 16 y 171, fracción VII, de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos; 8, del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, y demás aplicables, así como de conformidad al Acuerdo de Clasificación de Información, que obra dentro del expediente de queja en resolución.

de los Derechos Humanos, así como 6 y 12, de su Reglamento Interno, procede a resolver lo conducente, según el estudio de los siguientes:

I.- ANTECEDENTES:

1. En términos de lo dispuesto por los artículos 6, fracción II, inciso a) de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos y 52, fracción IV de su Reglamento Interno, con fechas 21 de junio de 2021; 08 y 09 de febrero; 07 de marzo y 18 de abril, éstas últimas cuatro del año 2022, se hizo constar mediante diversas actas circunstanciadas, el contenido de diversas publicaciones que aparecieron en varios medios de comunicación, relativas a los fallecimientos de “A”, “B”, “C”, “D”, “E” y “F”, acontecidos bajo diversas circunstancias y en distintas fechas, dentro del Centro de Reinserción Social Estatal número 1, en el cual se encontraban en carácter de personas privadas de la libertad. Dichas notas, eran del contenido siguiente:

1.1. Portal digital “OOO”, en relación a las muertes de “A” y “B”:

“...21 de junio de 2021. Dos suicidios en el CERESO² en un mes; el primero lo ocultaron.- En el lapso de un mes, dos casos de suicidio se han registrado al interior del CERESO Estatal No. 1 de Aquiles Serdán. El primero de ellos, ocurrido el pasado 22 de mayo, se mantuvo oculto por las autoridades del penal durante varios días.

Cuando trascendió el fallecimiento, el Secretario de Seguridad, Emilio García Ruiz, confirmó el deceso de “A”, de 34 años, ingresado al penal en noviembre de 2020, bajo la causa penal “G”, por el delito de feminicidio agravado, violación agravada y robo, en contra de una mujer adulta mayor con quien tenía parentesco.

² Centro de Reinserción Social.

“A” se habría colgado en la celda número 10 del módulo 7, donde se encontraba recluso. García Ruíz, dijo que en el lugar se localizó una carta dejada por el recluso.

El cuerpo fue encontrado en el área del baño de esta celda, igual que el segundo caso reportado hoy, cuando se reportó el suicidio del reo “B”, de 30 años de edad, y quien purgaba condena por homicidio.

“B” fue localizado sin vida en la celda 27 del módulo 8 a las 03:40 horas aproximadamente durante el recorrido de supervisión de los custodios.

Lo hallaron suspendido en el baño, colgado de una cobija atada a una reja...”. (Sic).

Nota que dio origen al expediente CEDH:10s.1.4.176/2021 del índice de este organismo.

1.2. Portales digitales “PPP”, “QQQ” y “OOO”, en relación a las muertes de “C” y “E”:

1.2.1. Portal digital “PPP”: *“...08 de febrero de 2022. Falleció recluso en CERESO de Aquiles Serdán.- Este martes trascendió el fallecimiento de un recluso al interior del módulo dos, en la celda 13 del CERESO de Aquiles Serdán. Las causas del deceso no trascendieron. Fuentes de la Fiscalía confirmaron el fallecimiento de un recluso; sin embargo, no trascendió cuales fueron las causas de su posible muerte.*

Describieron que se trataba de “C”, quien permanecía privado de su libertad.

Personal del Servicio Médico Forense acudió hasta el Centro de Reinserción Social para el traslado del cuerpo a las instalaciones del C4³ para practicarle la necropsia de ley correspondiente.

³ Centro de Comando, Control, Comunicación y Computo.

Será la autoridad correspondiente quien se encargue de informar respecto de este hecho...". (Sic).

- 1.2.2.** Portal digital "QQQ": "...09 de febrero de 2022. Encuentran otro preso muerto en Aquiles Serdán. Chihuahua.- Por segundo día consecutivo, otro preso sin vida fue localizado en el CERESO Estatal número 1, ubicado en Aquiles Serdán, informaron las autoridades.

El recluso sin vida fue identificado con el nombre de "E", de 21 años, de acuerdo con los informes proporcionados de manera extraoficial.

Apenas ayer se dio a conocer la muerte del interno "C", de 39 años de edad, quien estaba en el módulo 2.

"E" había ingresado al penal acusado de portación de arma de fuego en el año 2019, en tanto que "C" se encontraba preso desde el mes de julio del año 2018 por posesión de armas y drogas...". (Sic).

- 1.2.3.** Portal digital "QQQ": "...10 de febrero de 2022. Les inyectaron algo a los dos muertos del CERESO: Fiscal.- Ante los distintos hechos en los que fueron encontrados muertos dos internos del CERESO de Aquiles Serdán, el Fiscal General Roberto Fierro, dijo que al parecer a uno de ellos se le inyectó una "sustancia".

Luego de su llegada a palacio, el fiscal señaló que el Servicio Médico Forense determinará en las próximas horas las causas de muerte y será dado a conocer con transparencia lo que le inyectaron, "estamos esperando el resultado del forense", subrayó.

En cuanto a la posible entrada de drogas al penal, comentó que no debe haber posibilidades, pero ocurre como en todos los penales.

Se va a intensificar todo (seguridad) y se va a resguardar toda la parte de las aduanas de las entradas”, apuntó...”. (Sic).

1.2.4. Portal digital “OOO”: *“...11 de febrero de 2022. Mataron con heroína a 2 reos en el CERESO. Implementan operativo para buscar drogas dentro del penal.- Entre el martes 08 y miércoles 09 de febrero fueron localizados sin vida dos internos del Centro de Reinserción Social (CERESO) No. 1 de Aquiles Serdán, a quienes, al parecer, se les habría administrado heroína vía intravenosa, por lo que se investiga si se trató de un homicidio.*

El primer caso fue el de “C”, de 39 años, quien murió de un paro cardiorrespiratorio; junto a él se localizó una jeringa con la que se le habría suministrado algún químico. Al día siguiente se encontró el cuerpo inerte de “E”, de 23 años, también fallecido por intoxicación por sustancias.

Al respecto, el Fiscal General del Estado, Roberto Fierro Duarte, confirmó que “C” fue inyectado con una sustancia, pero no ha logrado determinarse si se trata de una droga o algún otro tipo de toxina. En este sentido, manifestó que se indaga si el caso pudiera tratarse de un homicidio.

También siguen en proceso los análisis periciales para tener certeza plena de lo que ocurrió con ambos internos. Debido a que no se ha concluido con la determinación de las causas de muerte, sus actas de defunción aún no han sido expedidas.

El funcionario reconoció que, aunque no debería haber drogas al interior de los centros penitenciarios, sí llega a darse el ingreso de narcóticos. Por este motivo, aseguró que se ha implementado un operativo para detectar sustancias ilícitas y se reforzaron las medidas de seguridad para evitar que sean introducidas en las cárceles.

El último operativo efectuado dentro del CERESO 1 fue el martes 23 de abril de 2019, cuando la Fiscalía General del Estado, en conjunto con las fuerzas federales, hizo un recorrido por las diferentes áreas, como módulos, áreas comunes, patios y otras, a fin de verificar las condiciones en que se encuentra este centro penitenciario.

Como resultado de la intervención, se incautaron 17 armas punzocortantes hechizas, pero a decir de las autoridades, no se localizaron otras situaciones anómalas, como "fosas" ni actividades ilícitas que se realizaran desde el interior del penal.

El incidente más reciente presentado dentro de este penal ocurrió en noviembre de 2021, cuando pandilleros arraigados en los módulos 6 y 7 se enfrascaron en una riña que dejó como saldo a dos lesionados por golpes. Fierro Duarte descartó en ese momento que se tratara de un motín.

Actualmente, el CERESO de Aquiles Serdán cuenta con una población de 727 personas, lo que representa un sobrecupo del 40 por ciento.

Esto, a la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), genera problemas de autogobierno y de seguridad debido al riesgo latente que significa la gran cantidad de internos...". (Sic).

Notas que dieron origen al expediente CEDH:10s.1.9.074/2022 del índice de este organismo.

1.3. Portales digitales "QQQ", "PPP" y "OOO" en su edición impresa, en relación al fallecimiento de "D":

1.3.1. Portal digital "QQQ": "...06 de marzo de 2022. Identifican a reo fallecido como "J".- Fue identificado el reo que fue encontrado muerto

dentro del CERESO Estatal, el recluso fallecido es “J”, quien estaba detenido por el asesinato de seis personas.

Luego de que se diera a conocer de manera extraoficial que había sido encontrado muerto un preso relacionado con el homicidio de “H”, la Fiscalía informó que se trata de “D”, quien se privó de la vida en la celda.

Hoy trascendió que el reo que fue encontrado sin vida en el área de ingresos del CERESO estatal número 1 y que al parecer se trataba de “ÑÑÑ”, presuntamente relacionado con el asesinato de “I”, sin embargo, la Fiscalía dio a conocer que no se trata de ese recluso, sino de “D”, quien se privó de la vida en la celda que estaba recluso...”. (Sic).

- 1.3.2.** Portal digital “QQQ”: “...06 de marzo de 2022. Muere reo del CERESO; era “J”.- Este domingo se informó sobre el hallazgo de un reo sin vida en el interior del CERESO de Aquiles Serdán, identificado preliminarmente como “D”, quien era “J” y fuera detenido a inicios del año luego de que presuntamente mató a tres personas en una fiesta y terminó por dispararse.

Esta tarde se confirmó el fallecimiento de un interno del CERESO de Aquiles Serdán, aunque no se informaron las circunstancias del fallecimiento.

La persona fue identificada como “D”, archivos periodísticos lo ubican como “J”.

“D” fue detenido a principios del año, acusado del asesinato de tres personas en una fiesta de año nuevo.

De acuerdo a las primeras indagatorias, la persona disparó contra tres personas y posteriormente se autolesionó con un arma de fuego.

Tras ser atendido en un hospital, finalmente fue detenido y vinculado a proceso por el triple homicidio.

Hoy se informó sobre el hallazgo de “D” cuando se encontraba en prisión preventiva”.

- 1.3.3.** Nota impresa del periódico “OOO”: “...07 de marzo de 2022, Se colgó en su celda. Muere cuarto reo de Aquiles en un mes.- El “J”, de nombre “D”, se quitó la vida ayer dentro de Centro de Reinserción Social (CERESO) No. 1 de Aquiles Serdán, donde se encontraba recluido por los delitos de homicidio y feminicidio. Con este deceso suman ya cuatro muertos dentro de este penal en menos de un mes.

De acuerdo con los primeros informes de la Fiscalía General del Estado (FGE) “D”, falleció por suspensión por aparente suicidio.

“J” fue trasladado del CERESO No. 7 de Cuauhtémoc a Aquiles Serdán el 12 de febrero del presente año, tras ser vinculado a proceso por los delitos de homicidio y feminicidio dentro de la causa penal “K”. Según se establece, ingresó por los hechos violentos registrados el primero de enero en la comunidad de “L”.

Luego de 10 días de periodo de aislamiento preventivo como medida sanitaria ante la contingencia de Covid-19, “D”, fue ubicado en el módulo de ingresos, donde esperaba se asignara uno acorde a sus necesidades.

De acuerdo al informe, fue visitado por sus familiares el sábado, sin que hubiera mostrado problemas durante su estadía en el centro; sin

embargo, ya contaba con antecedentes de que había intentado privarse de la vida anteriormente.

Este es el cuarto caso, pues durante febrero se registraron otros tres fallecimientos en el CERESO 1, dos de ellos por causas aún no determinadas y uno más por enfermedad que padecía el interno.

El primero fue de “C”, de 39 años, quien murió de paro cardiorrespiratorio el 08 de febrero; junto a él se encontró una jeringa con la que se le habría suministrado algún químico. En el primer análisis realizado por el personal forense, no se le encontró ni droga ni alcohol en el cuerpo, pero en la jeringa se hallaron residuos de monoacetilmorfina.

Al día siguiente se encontró el cuerpo de “E”, de 23 años, también fallecido por intoxicación por las mismas sustancias. Los estudios realizados determinaron que el joven consumió cannabis y opiáceos en bajas dosis, pero no se pudo concluir que estos enervantes hayan provocado su muerte.

Debido a las sustancias extrañas de ambas muertes, el Fiscal General Roberto Fierro Duarte, manifestó que no se descartaría la posibilidad de un homicidio. No obstante, hasta la fecha no se ha logrado establecer con claridad cuál fue la sustancia que privó de la vida a estos dos hombres, por lo que se solicitó apoyo de la Fiscalía de Nuevo León para realizar más pruebas.

Luego, el lunes 22 de febrero, se localizó el cuerpo sin vida de “M”, de 51 años, quien estaba asignado al módulo 6. El informe del Servicio Médico Forense señala que el sentenciado padecía de cirrosis y cayó en paro cardíaco...”. (Sic).

Dichas notas, dieron origen al expediente CEDH:10s.1.5.055/2022 del índice de este organismo.

1.4. El periódico “RRR” en su edición digital y escrita en relación al fallecimiento de “F”:

1.4.1. Portal digital “RRR”: *“...18 de abril de 2022. Suman seis muertos en el CERESO 1 en dos meses.- Como “F” fue identificada la más reciente víctima, quien el pasado sábado fue encontrado colgado en el área de calderas.*

“F” es el nombre del último reo que falleció dentro del CERESO Estatal 1 de Aquiles Serdán. Con esta víctima suman ya 6 decesos en los últimos 68 días.

La Fiscalía General del Estado informó a las 12:30 horas del pasado sábado sobre el deceso de “F”, de 31 años, quien era originario de Ciudad Juárez.

Personal de custodia localizó al hombre suspendido en el área de calderas del CERESO, en el cual purgaba su condena.

“F” ingresó al centro penitenciario el 25 de febrero de 2016 por el delito de portación de arma de fuego de uso exclusivo del Ejército.

Se informó que se realizan algunas indagatorias en el centro penitenciario debido a que son varias las víctimas.

De acuerdo con archivos periodísticos, el primer deceso se registró el 08 de febrero, la víctima respondía al nombre de “C”, de 39 años; al día siguiente se reportaba la segunda víctima identificada como “E”, de 23 años. A estas dos personas privadas de la libertad se les

suministraron sustancias tóxicas que a la postre los llevaron a perder la vida.

El tercer suceso fue el 22 de febrero, cuando presuntamente un joven de 22 años, de nombre “M”, perdió la vida por causas naturales.

La cuarta víctima se registró el 06 de marzo, día en que “D”, en su carácter de “J”, decidió quitarse la vida tras ser vinculado a proceso por un triple homicidio durante un festejo de año nuevo.

Una quinta víctima se reportó el 10 de marzo, cuando una persona privada de la libertad fue localizada en su celda estrangulada.

La sexta víctima ha sido identificada como “F”...”. (Sic).

- 1.4.2.** Nota impresa del periódico “RRR”: “...18 de abril de 2022. Son seis decesos en apenas 68 días. Identifican a sexto reo muerto.- Hay 3 quejas en Derechos Humanos por la situación en CERESO Estatal 1.

“F” es el nombre del último reo que falleció al interior del CERESO Estatal 1, ubicado en Aquiles Serdán. Con esta víctima suman ya 6 decesos en los últimos 68 días.

La Fiscalía General del Estado informó que a las 12:30 horas del pasado sábado se dio aviso del deceso de “F”, de 31 años, quien era originario de Ciudad Juárez.

El personal de custodia localizó al hombre suspendido en el área de calderas del módulo 2, en el cual purgaba su condena.

“F” ingresó al centro penitenciario el 25 de febrero de 2016 por el delito de portación de arma de fuego de uso exclusivo del Ejército.

Se informó que se realizan algunas indagatorias en el centro penitenciario debido a que son varias las víctimas.

De acuerdo con los archivos periodísticos, el primer deceso se registró el 08 de febrero, la víctima respondía al nombre de “C”, de 39 años; al siguiente día se reportaba la segunda víctima, identificada como “E”, de 23 años. A estas dos personas privadas de la libertad se les suministraron sustancias tóxicas que a la postre los llevaron a perder la vida.

El tercer suceso fue el 22 de febrero, cuando presuntamente un joven de 22 años, de nombre “M”, perdió la vida por causas naturales.

La cuarta víctima se registró el 06 de marzo, día en que “D”, en su carácter de “J”, decidió quitarse la vida tras ser vinculado a proceso por un triple homicidio durante un festejo de año nuevo.

La quinta víctima se reportó el 10 de marzo, cuando una persona privada de la libertad fue localizada en su celda estrangulada.

Ahora la sexta víctima ha sido identificada como “F”.

Hay tres quejas en la CEDH.

Un total de tres quejas se han interpuesto ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, luego de las constantes muertes de personas privadas de la libertad en el CERESO Estatal 1, ubicado en Aquiles Serdán.

La Comisión Estatal de los Derechos Humanos informó que se abrieron dos expedientes por diferentes casos.

A la fecha y de acuerdo con archivos periodísticos se han registrado seis decesos en los últimos dos meses. El más reciente el pasado sábado, cuando localizaron a un hombre suspendido en el módulo 2.

Se informó que los expedientes agrupan tres quejas, las cuales están en etapa de investigación.

Hay que recordar que los decesos se han registrado por suministro de sustancias tóxicas, estrangulamiento, suicidio y suspensión...”. (Sic).

Dichas notas, dieron origen al expediente CEDH:10s.1.4.91/2022 del índice de esta Comisión.

2. Con motivo de los diversos hechos descritos en los párrafos que anteceden, se ordenó a personal de este organismo que se constituyera en las instalaciones del Centro de Reinserción Social número 1 ubicado en Aquiles Serdán, a fin de que se llevaran a cabo entrevistas y se indagara acerca de las posibles circunstancias en las que ocurrieron los fallecimientos de “A”, “B”, “C”, “D”, “E” y “F”, para estar en posibilidades de determinar sobre la procedencia de quejas de oficio por parte de esta Comisión.
3. En acatamiento a dichos oficios e instrucciones, personal de este organismo acudió a las instalaciones del Centro de Reinserción Social número 1, para entrevistar a diversas personas privadas de su libertad y personal adscrito a dicho centro, quienes manifestaron lo que sabían acerca de los decesos de “A”, “B”, “C”, “D”, “E” y “F”, obteniendo asimismo, diversos documentos relacionados con los hechos, como fichas signaléticas, reportes del hallazgo de los cuerpos y diversos certificados médicos.
4. Como consecuencia de lo anterior y con fundamento en lo dispuesto por el artículo 6, fracción II, de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, esta Comisión inició una investigación de oficio en relación a los decesos de “A”, “B”, “C”, “D”, “E” y “F”, por presuntas violaciones a los derechos de grupos en situación de vulnerabilidad, concretamente de los derechos de las personas detenidas, por omisión, negativa o inadecuada custodia de las mismas, al haber ocurrido su muerte bajo la custodia de agentes del Estado, para lo cual se integraron los expedientes número CEDH:10s.1.4.176/2021 en relación al

fallecimiento de “A” y “B”; CEDH:10s.1.74/2022 en relación al deceso de “C” y “E”; CEDH:10s.1.5.055/2022 en relación al deceso de “D” y el expediente CEDH:10s.1.91/2022, en relación a la defunción de “F”.

5. En fechas 07 de julio de 2021, 12 de abril de 2022, 18 de mayo de 2022 y 12 de mayo de 2022, mediante los oficios número CEDH:SSPE-8C.10.6225/2021; FGE-PYRS/10015/2021 y FGE-18S/1/2071/2021; FGE-DEPYPS/4286/2022, FGE-DEPYPS/6186/2022; FGE-DEPYPS/4926/2022 y FGE-18s.1/1/724/2022, respectivamente, las autoridades encargadas de la administración y seguridad del Centro de Reinserción Social número 1, rindieron los informes solicitados por este organismo, indicando las circunstancias en las que perdieron la vida “A”, “B”, “C”, “D”, “E” y “F” al interior del Centro de Reinserción Social Estatal número 1, en la siguiente forma:

- 5.1. En relación al fallecimiento de “A” y “B” la autoridad respondió lo siguiente mediante el oficio número SSPE-8C.10.6225/2021 de fecha 07 de julio de 2021, dentro del expediente CEDH:10s.1.4.176/2021:

“...Me permito informarle, según se desprende de las constancias con que cuenta esta Subsecretaría del Sistema Penitenciario, Ejecución de Penas y Medidas Judiciales, lo siguiente: Respecto al fallecimiento de “A”, siendo las 17:00 horas del día 22 de mayo del año en curso, la Dirección del Centro de Reinserción Social Estatal número 1, fue informada por “N”, coordinador operativo, que en el dormitorio 7, pasillo dos, estancia diez, se encontraba suspendido el PPL⁴ (sic) “A”, por lo que procedió a solicitar la presencia del médico de turno Jesús Manuel Monzón Méndez, quien arribó a las 17:05 horas, e informó que ya no contaba con signos vitales; asimismo, le informo que de tales hechos, se notificó a la Fiscalía General del Estado y a la autoridad jurisdiccional, mediante los oficios número: SSPE-8C.5.1.1/1126/2021 y SSPE-8C.5.1.1/1127/2021, dirigidos

⁴ Persona privada de la libertad.

respectivamente a: Lic. Elmer Lerma Fontes, Juez de Primera Instancia del Sistema Penal Acusatorio del Distrito Judicial Abraham González y a la Lic. Edges Haydeé de Santiago Wong, Jueza de Distrito Especializada en el Sistema Penal Acusatorio del Centro de Justicia Penal Federal en Ciudad Juárez, Chihuahua, en funciones de Jueza de Ejecución, a cuya disposición se encontraba la persona privada de la libertad en mención, arribando la unidad del Servicio Médico Forense (SE.ME.FO.) a las 13:43 horas, en la unidad número 247 a cargo del oficial “Ñ”, constancias de las cuales adjunto copia certificada para tal efecto.

En cuanto al fallecimiento de “B”, le comunico que en fecha 21 de junio del año en curso, se informó a la Dirección del Centro de Reinserción Social Estatal número 1 por “N”, coordinador operativo adscrito a dicho centro, lo siguiente: Que siendo las 03:40 horas del día 21 de junio de 2021, el supervisor de turno “O”, me informa vía telefónica que se encontraba suspendido en los barrotes del baño de su estancia con una cobija, el PPL (sic) “B”, en el dormitorio número 8, pasillo 4, estancia 27, inmediatamente di parte al Ministerio Público y a la unidad de Servicio Médico Forense, arribando a esta institución a las 05:55 horas la unidad de Servicio Médico Forense con número económico EF-10605, a cargo del oficial Jaime Eduardo Sáenz Flores, Ana Lilia Valdez Ponce y el agente del Ministerio Público Efrén Díaz Perea, retirándose a las 07:10 horas. Asimismo, le informo que dicho fallecimiento se notificó a la autoridad jurisdiccional a cuya disposición se encontraba, mediante el oficio número SSPE8C.5.1.1/01757/2021, dirigido a la Lic. Sylvia Catalina Uranga Mendoza, Jueza del Sistema Penal Acusatorio, en funciones de Jueza de Control del Distrito Judicial Morelos, constancias de las cuales adjunto copia certificada para tal efecto...”. (Sic).

- 5.2.** Dentro del mismo expediente CEDH:10s.1.4.176/2021, se recibió el oficio número FGE-PYRS/10015/2021 en fecha 26 de octubre de 2021,

mediante el que se rindió informe complementario, señalando la autoridad lo siguiente:

“...En atención al oficio número CEDH:10s.1.4.343/2021, de fecha 13 de septiembre de 2021, mediante el cual hace de nuestro conocimiento que aquel organismo derecho humanista ha radicado queja de oficio, derivado de los hechos ocurridos al interior del CERESO número 1 de Aquiles Serdán, Chihuahua, en donde perdieron la vida las personas privadas de libertad “A” y “B”, en fecha 22 de mayo y 21 de junio de 2021, respectivamente; asimismo solicita que se actualice la información relativa a los hechos de ambos decesos, es decir, el contexto en que ambas personas privadas de la libertad estaban llevando su estancia al interior de este centro, esto es, si se tiene registrada incidencia alguna sobre riesgos, si en su caso se emitió alguna medida de protección en favor de ellos y si el lugar del hallazgo de los cuerpos corresponde a la locación o celda asignada a cada uno de ellos o si fue en un lugar diferente al que tenían asignado.

Al respecto, me permito informarle que según se desprende de las constancias con que cuenta este órgano administrativo desconcentrado de prevención y reinserción social, no se encontró registro alguno de incidencias sobre riesgos a su integridad personal, en las cuales dichas personas se hayan visto involucradas, además, no existe evidencia de que se hubiera solicitado alguna medida de protección a favor de los mismos, ya sea por haber recibido amenazas o por algún otro evento similar. Asimismo, le informo que el hallazgo de los cuerpos de referencia, se realizó en la estancia que cada uno de ellos ocupaba para su internamiento, como se desprende del oficio número SSPE-3C.5.1.4/205/2021 de fecha 06 de octubre de 2021, suscrito por “N”, Coordinador Operativo del Centro de Reinserción Social Estatal número 1, del cual adjunto copia para tal efecto...”. (Sic).

5.3. En un último informe complementario relacionado con la muerte de “A” y “B”, la autoridad, mediante el oficio número FGE18S.1/1/2071/2021, recibido en fecha 09 de diciembre de 2021, señaló lo siguiente dentro del expediente CEDH:10s.1.4.176/2021:

“...Me dirijo a su persona en atención al oficio 10s.1.4.415/2021, a través del cual el licenciado Armando Campos Cornelio, visitador general del órgano que usted atinadamente preside, solicitó en vía de colaboración, información en relación a los hechos ocurridos al interior del CERESO número 1 de Aquiles Serdán, Chihuahua, donde perdieron la vida los P.P.L. “A” y “B” (sic), en fechas 22 de mayo y 21 de junio de 2021, respectivamente, por hechos presuntamente violatorios de derechos humanos, en específico el derecho de grupos vulnerables, derechos de los internos por la omisión e inadecuada custodia de internos (muerte en custodia), que atribuye a personal directivo y de seguridad y custodia del Centro de Reinserción Social número 1.

En virtud de lo anterior, con fundamento en los artículos 1, 21, 102, apartado B y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4 y 121 de la Constitución Política del Estado de Chihuahua; 2 fracción II, 13 y 35 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo; 11 y 11 Bis de la Ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado; 34, 35, 36 y 41 del Reglamento Interior de la Fiscalía General del Estado; así como los artículos 53, 55 y 37 fracción II de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, a fin de atender su solicitud, se realizó la petición a la Fiscalía de Distrito Zona Centro, a través del oficio FGEI.8S.1/1/1704/2021, a fin de que proporcionara lo requerido, por lo que a través del oficio No. 952/2021 y de sus anexos, los cuales consisten en 32 fojas útiles, se remite información mediante la cual se da contestación a los cuestionamientos realizados por el visitador general, por lo que, en atención a su petición, me permito remitirle el siguiente oficio que da respuesta a lo solicitado:

1.- Si en la carpeta de investigación número “GG”, iniciada con motivo de la muerte en custodia de la persona privada de la libertad de nombre “A”, a la fecha se ha determinado si existe mérito para continuarse con la misma por el delito de homicidio o si en su caso se ha determinado que la causa de la muerte fue por suicidio.

Dentro del oficio antes citado y del dictamen pericial signado por el perito oficial de la Unidad Forense de Criminalística de Campo adscrito a la Dirección General de Servicios Periciales y Ciencias Forenses, Zona Centro, se tiene que dentro de las hipótesis preliminares basadas en el análisis del lugar donde se encontró el cuerpo sin vida del occiso y aunado a la ausencia de lesiones por defensas que indicasen un enfrentamiento y al surco equimótico ubicado en el cuello, se descarta la participación de una segunda persona, por lo que se establece que el P.P.L. “A” (sic), colocó el cordón sobre su cuello.

2.- Si en la diversa carpeta de investigación “HHH”, iniciada con motivo de la muerte en custodia del diverso P.P.L. de nombre “B” (sic), se continúa la investigación por probable homicidio en virtud de las evidencias que existen en la carpeta, como el certificado de defunción y reporte de necropsia, cuya copia nos fue proporcionada con anterioridad, en donde se establece como causa de la muerte, asfixia mecánica por estrangulamiento, a la vez que le fueron apreciadas diversas lesiones ad mortem en el cuerpo.

En relación a la carpeta de investigación número “HHH”, en el oficio remitido se informa que no se cuenta con el dictamen pericial solicitado.

3.- Como complemento a la información anterior, se nos proporcione además copia del informe de criminalística forense que fue practicado por peritos de la Dirección de Servicios Periciales y Ciencias Forenses de la Fiscalía General del Estado, relativa a ambas personas fallecidas.

Se cuenta únicamente con el dictamen en materia de criminalística de campo de la carpeta de investigación “GG”, el cual fue signado por el Perito Oficial de la Unidad Forense de Criminalística de Campo, adscrito a la Dirección General de Servicios Periciales y Ciencias Forenses Zona Centro.

En espera de que la información proporcionada sea de utilidad, la Fiscalía General del Estado, por conducto de la Unidad de Atención y Respuesta a Organismos de Derechos Humanos, reafirma su decidido compromiso con la promoción, respeto, protección y garantía de los derechos humanos...”. (Sic).

- 5.4.** En relación al fallecimiento de “C” y “E”, la autoridad respondió lo siguiente mediante el oficio número FGE-DEPYPS/4286/2022 de fecha 12 de abril de 2022, dentro del expediente CEDH:10s.1.9.074/2022:

“Por medio del presente y en atención a su oficio CEDH:10s.1.3.099/2022 de fecha 30 de marzo de la anualidad en curso, recibido por esta autoridad penitenciaria el día 01 de abril de los corrientes, mediante el cual solicita lo siguiente:

(...)

- 1. Si las personas privadas de la libertad estaban sentenciadas o se encontraban sujetas a la medida cautelar de prisión preventiva.*
- 2. Si habían requerido protección por ser objeto de amenazas u otros conflictos por parte de sus compañeros internos.*
- 3. Si se cuenta con seguridad y vigilancia en dichos módulos.*
- 4. En caso de ser afirmativo el punto anterior, enviar la evidencia correspondiente, para que informe con cuantos custodios cuenta cada módulo y en que turnos.*

5. Si se cuenta con cámaras en los módulos, el número y la ubicación de cada una.

6. En caso de ser positiva la respuesta anterior, remita el soporte correspondiente.

7. Si se inició investigación de responsabilidad administrativa a los servidores públicos de las áreas de los decesos.

8. Si se brindó algún apoyo o gasto funerario a las familias de las personas fallecidas.

9. En caso de ser afirmativo el punto anterior, enviar la documentación de la misma.

Por lo que se refiere al numeral 1, los privados de la libertad de nombres “E” y “C”, se encontraban sentenciados.

En cuanto al numeral número 2, de los registros con los que cuenta esta autoridad penitenciaria, del expediente técnico-jurídico, no obra petición de protección por parte de los sentenciados mencionados en supra líneas.

Por lo que hace a los numerales 3 y 4, me permito informar lo siguiente, el centro penitenciario cuenta con patrulla y vigilancia por parte del personal de seguridad y custodia, de igual manera, se cuenta con un elemento en cada turno.

Por lo que respecta a los numerales 5 y 6, es menester de esta autoridad informar que en el centro penitenciario sí se cuenta con cámaras de seguridad, las cuales, debido a una falla técnica que se suscitó en el equipo de videograbación, no están funcionando de manera óptima, por lo cual y por ser parte fundamental para la seguridad de las diversas áreas del centro, se realizó la solicitud para que sean reparadas a la brevedad.

Respecto al numeral 7, esta autoridad penitenciaria, en aras de dar cumplimiento a los protocolos establecidos, dio vista al Ministerio Público,

así como al organismo público de protección de los derechos humanos competentes, a fin de que se realizaran las investigaciones conducentes.

En cuanto a los numerales 8 y 9, respecto a si se brindó apoyo o gasto funerario a las familias de las personas fallecidas mencionadas en supra líneas, esta autoridad cuenta con el apoyo del Patronato de la Fiscalía Especializada en Ejecución de Penas y Medidas Judiciales, el cual opera a petición de parte, y de los registros con los que se cuenta no obra solicitud para algún tipo de ayuda por parte de los familiares de los fallecidos antes mencionados...”. (Sic).

- 5.5.** En relación al fallecimiento de “D”, la autoridad respondió lo siguiente mediante el oficio número FGE-DEPYPS/6186/2022 de fecha 17 de mayo de 2022, dentro del expediente CEDH:10s.1.5.055/2022:

“...Por lo anterior y en mi carácter de superior jerárquico me permito remitir copia del oficio 847/2022 de fecha 10 de mayo de 2022 signado por “GGG”, Titular del Centro de Reinserción Social Estatal número 1, mediante el cual da a conocer la narrativa de hechos de fecha 06 de marzo de 2022, signada por el oficial “P”.

En cuanto al numeral dos, el titular del Centro de Reinserción Social Estatal número 1, manifiesta que a las 14:47 horas arribaron del Servicio Médico Forense SEMEFO⁵ (sic), los médicos forenses Eduardo Márquez Chacón y Perla Ramírez, asimismo los agentes ministeriales “Q” y “R” en la unidad con número de placas “S” en compañía de los criminólogos “T” “U” y “V”, retirándose a las 15:28 horas.

Por lo que se refiere al numeral 3, le informo que esta autoridad no cuenta con la necropsia de ley de la persona que en vida respondiera al nombre de “D”...”. (Sic).

⁵ Servicio Médico Forense.

5.5.1. Anexo al oficio número FGE-DEPYPS/6186/2022, mencionado en el punto que antecede, se remitió el oficio número 847/2022 de fecha 17 de mayo de 2022, mediante el cual la licenciada Tania Guadalupe González Roa Mendoza, en su carácter de Directora de Ejecución de Penas y Medidas Judiciales rindió el siguiente informe:

“...Es pertinente darle a conocer la narrativa de los hechos signados por el oficial “P”, narrando lo siguiente: Por medio del presente, el suscrito me permito informar que al desempeñar el turno del día domingo 06 de marzo de 2022, al trasladarme al dormitorio del área de ingresos, pasillo cuatro, estancia dos-cinco y siendo las 10:29, con el fin de sacar a los internos “W”, “X” y “Y”, los cuales me fueron solicitados por sus familiares para bajar a su visita en el área de vinculación y al pasar frente a la estancia cuatro, me percaté que estaba el interno “D” en el baño con una agujeta y en la misma celda se encontraba la persona privada de su libertad “Z”, en la cama de la misma estancia dormido y a quien despierto, pero al ver a su compañero suspendido en la entrada del baño, intentó descolgarlo, agarrándolo del hombro izquierdo y queriéndolo cargar junto con la persona privada de su libertad “AA”, pero no se movía, por lo que se decide no manipular el área y se procede a aplicar los protocolos correspondientes, informando al subinspector del turno “BB”, informando al área del Centro de Observación, Clasificación y Tratamiento para que se realice el examen médico, anexando a esta narrativa de los hechos el examen médico de la persona privada de su libertad en mención.

En atención a su solicitud en el punto número dos, cabe mencionar que arribaron a esta institución a las 14:47 horas servicio médico forense SEMEFO (sic) los médicos forenses “CC” y “DD”, asimismo, los agentes ministeriales “Q” y “R”, en la unidad con número de placas

“S”, en compañía de los criminólogos “T” “U” y “V”, retirándose a las 15:28 horas.

Por lo que respecta a su solicitud en el punto número tres, le informo que no es posible acceder a dicha petición toda vez que en este centro penitenciario no se realiza la necropsia...”. (Sic).

- 5.6.** Por último, en relación al deceso de “F”, la autoridad informó mediante el oficio número FGE-DEPYPS/4926/2022 de fecha 03 de mayo de 2022, dentro del expediente CEDH:10s.1.4.91/2022, lo siguiente:

“...En lo que respecta al punto 1, esta autoridad penitenciaria no cuenta con registro de que la persona privada de la libertad mencionada supra líneas haya solicitado alguna medida de protección por existir algún tipo de riesgo a su integridad personal dentro del centro.

En cuanto al punto número 2, el lugar del hallazgo del cuerpo de la persona privada de la libertad mencionada, se encontraba dentro del área de calderas del módulo 2 y el área a la que estaba asignado era el módulo 2...”. (Sic).

- 6.** En virtud de lo anterior, este organismo protector de los derechos humanos realizó diversas diligencias con la finalidad de allegarse de aquellos medios probatorios que permitieran demostrar la verdad sobre los hechos planteados, lográndose recabar las siguientes:

II.- EVIDENCIAS:

- 7.** Expediente CEDH:10s.1.4.176/2021 en relación al fallecimiento de “A” y “B”:

- 7.1.** Acta circunstanciada elaborada en fecha 21 de junio de 2021, por la licenciada Virginia Verónica Nevárez Santana, visitadora adscrita al Departamento de Orientación y Quejas de este organismo, con motivo de

la información trascendida en medios, relativa a la muerte de dos personas privadas de la libertad al interior del Centro de Reinserción Social Estatal número 1 (Foja 1 del expediente CEDH:10s.1.4.176/2021). A dicha acta se anexó:

- 7.1.2.** Nota periodística del medio digital “OOO”, publicada en fecha 21 de junio de 2021, la cual tiene como título: *“Dos suicidios en el CERESO en un mes; el primero lo ocultaron”*, la cual fue transcrita en el párrafo 1.1 de la presente resolución. (Foja 2 del expediente CEDH:10s.1.4.176/2021).
- 7.2.** Acta circunstanciada de fecha 06 de julio de 2021, mediante la cual la licenciada Ethel Garza Armendáriz, visitadora de este organismo, hizo constar que se constituyó en el Centro de Reinserción Social Estatal número 1 en Aquiles Serdán, en el Área de Dirección, entrevistándose con el licenciado “GGG”, director de dicho centro, con el propósito de recabar información preliminar relativa al deceso de “A” y “B”. (Fojas 8 y 9 del expediente CEDH:10s.1.4.176/2021).
- 7.3.** Oficio número SSPE-8C.10.6225/2021, recibido en este organismo el día 13 de julio de 2021, signado por la licenciada Nora Angélica Balderrama Cano, en su carácter de Subsecretaria del Sistema Penitenciario, Ejecución de Penas y Medidas Judiciales, mediante el cual remitió un informe preliminar relacionado con la muerte de “A” y “B”, el cual fue transcrito en el párrafo 5.1 de la presente resolución. (fojas 12 y 13 del expediente CEDH:10s.1.4.176/2021), adjuntando la siguiente documentación en copia certificada:
- 7.3.1.** Oficio número SSPE-8C.5.1.4/103/2021 de fecha 22 de mayo de 2021, signado por “N”, Coordinador Operativo del Centro de Reinserción Social Estatal número 1, dirigido al director del referido establecimiento penitenciario, mediante el cual se dio aviso de los

hechos en los cuales “A” perdió la vida. (Foja 15 del expediente CEDH:10s.1.4.176/2021).

7.3.2. Oficio número SSP-8C.5.1.4/42/2021 de fecha 22 de mayo de 2021, signado por “DD”, suboficial en turno del Centro de Reinserción Social Estatal número 1, informando a “N” sobre los hechos en los cuales “A” perdió la vida. (Foja 16 del expediente CEDH:10s.1.4.176/2021).

7.3.3. Acta de aviso de hechos con número SSPE-8C.5.1.4/42/2021 de fecha 22 de mayo de 2021, remitida a la superioridad, signada por “N” y “DD”. (Foja 17 del expediente CEDH:10s.1.4.176/2021).

7.3.4. Resumen médico de fecha 22 de mayo de 2021, elaborado por el doctor Jesús Manuel Monzón Méndez, médico de turno del centro, en el cual se certifica la muerte de “A”. (Fojas 18 y 19 del expediente CEDH:10s.1.4.176/2021).

7.3.5. Oficio número SSPE-8S.5.1.1/1126/2021 de fecha 22 de junio de 2021, signado por el titular del Centro de Reinserción Social Estatal número 1, dirigido a la Jueza de Primera Instancia del Sistema Penal Acusatorio del Distrito Judicial Abraham González, por medio del cual le informó sobre el fallecimiento de “A”, quien se encontraba a su disposición. (Fojas 20 y 21 del expediente CEDH:10s.1.4.176/2021).

7.3.6. Oficio número SSPE-8S.5.1.1/1127/2021 de fecha 22 de junio de 2021, signado por el titular del Centro de Reinserción Social Estatal número 1, dirigido a la Jueza de Distrito Especializada en el Sistema Penal Acusatorio del Centro de Justicia Penal Federal en Ciudad Juárez, Chihuahua, con el mismo propósito de informar sobre el deceso de “A”. (Fojas 22 y 23 del expediente CEDH:10s.1.4.176/2021).

7.3.7. Oficio número SSPE-8S.5.1.1/1172/2021 de fecha 22 de mayo de 2021, signado por el titular del Centro de Reinserción Social Estatal número 1, dirigido a la Subsecretaría del Sistema Penitenciario,

Ejecución de Penas y Medidas Judiciales, para hacer de su conocimiento la muerte de “A”, así como emitiendo una ficha informativa sobre las circunstancias de modo, tiempo y lugar del deceso. (Fojas 24 a 29 del expediente CEDH:10s.1.4.176/2021).

7.3.8. Acta de defunción de “A” de fecha 01 de junio de 2021, en la que se asentó que éste falleció el 22 de mayo de 2022, como consecuencia de una asfixia mecánica por suspensión. (Foja 34 del expediente CEDH:10s.1.4.176/2021).

7.3.9. Oficio número SSPE-8S.5.1.1/01757/2021 de fecha 02 de julio de 2021, signado por el titular del Centro de Reinserción Social Estatal número 1, dirigido a la Jueza de Sistema Penal Acusatorio, en funciones de Jueza de Control del Distrito Judicial Morelos, informándole sobre la muerte de “B”, persona privada de libertad que se encontraba a su disposición. (Foja 35 del expediente CEDH:10s.1.4.176/2021).

7.3.10. Oficio número SSPE-8C.5.1.4/136/2021 del día 21 de junio de 2021, signado por “N”, en su carácter de Coordinador Operativo del Centro de Reinserción Social Estatal número 1, dirigido al director del mismo establecimiento, dando aviso de los hechos en los cuales perdió la vida “B” en esa misma fecha. (Foja 36 del expediente CEDH:10s.1.4.176/2021).

7.3.11. Oficio número SSP-8C.5.1.4-50/2021 de fecha 20 de junio de 2021, signado por “EE”, oficial encargado del dormitorio número 8 del Centro de Reinserción Social Estatal número 1, dirigido a “N”, entonces Inspector Jefe de Guardias de dicho centro, a fin de informar sobre la muerte de “B”. (Foja 37 del expediente CEDH:10s.1.4.176/2021).

7.3.12. Acta de aviso de hechos con número SSPE-8C.5.1.4/50/2021 de fecha 21 de junio de 2021, signada por “EE”, “FF”, “O” y “N”, a la cual se agregó reporte manuscrito firmado por el oficial “H”, así como ficha

sinalagmática de la entonces persona privada de la libertad “B”. (Fojas 38 a 41 del expediente CEDH:10s.1.4.176/2021).

7.3.13. Certificado de defunción de “B” de fecha 24 de junio de 2021, expedido por el doctor José Manuel Arauz Hernández, médico en turno del Centro de Reinserción Social Estatal número 1. (Foja 42 del expediente CEDH:10s.1.4.176/2021).

7.4. Oficio sin número de fecha 03 de agosto de 2021, signado por el licenciado José Refugio Hernández Carrillo, en su carácter de agente del Ministerio Público de la Unidad de Investigación de Delitos contra la Vida (foja 48 del expediente CEDH:10s.1.4.176/2021), mediante el cual proporcionó copia certificada de las siguientes actuaciones que obran en la carpeta de investigación “GG”:

7.4.1. Informe policial sin fecha ni firma, rendido al Ministerio Público, en relación al fallecimiento de “A”. (Foja 51 del expediente CEDH:10s.1.4.176/2021).

7.4.2. Acta de aviso de hechos número SSPE-8C.5.1/42/2021 de fecha 22 de mayo de 2021, firmada por “HH” y “N”, en relación a la muerte de “A”. (Foja 52 del expediente CEDH:10s.1.4.176/2021).

7.4.3. Oficio número SSP-8C.5.1.4/42/2021 de fecha 22 de mayo de 2021, signado por “DD” y “HH”, dirigido a “N”, Coordinador Operativo del Centro de Reinserción Social Estatal número 1, mediante el cual le informaron sobre los hechos en los cuales “A” perdió la vida. (Foja 53 del expediente CEDH:10s.1.4.176/2021).

7.4.4. Reporte médico número ZC-2021-15453 de fecha 05 de junio de 2021, elaborado por la perita médica legista Estela Mercado Márquez, adscrita a la Dirección de Servicios Periciales y Ciencias Forenses de la Fiscalía General del Estado, mismo que contiene el reconocimiento cadavérico de “A”, la causa de su muerte (asfixia mecánica por

suspensión), así como el mecanismo de muerte (directa por ahorcadura), generando el certificado número 210133033. (Fojas 54 a 57 del expediente CEDH:10s.1.4.176/2021).

7.5. Oficio número SAF-UIDV-6813/2021 de fecha 07 de septiembre de 2021, firmado por el licenciado José Arturo Sandoval Flores, Agente del Ministerio Público adscrito a la Unidad de Investigación de Delitos contra la Vida (foja 60 del expediente CEDH:10s.1.4.176/2021), por medio del cual remitió a este organismo, copia certificada de las diligencias que obran en la carpeta de investigación “GG”, iniciada con motivo de la muerte en custodia de “B”, siendo las siguientes:

7.5.1. Informe de hechos de fecha 23 de junio de 2021, signado por el licenciado “II”, oficial de la Agencia Estatal de Investigación adscrito a la Unidad de Delitos Contra la Vida. (Fojas 62 y 63 del expediente CEDH:10s.1.4.176/2021).

7.5.2. Acta de aviso de hechos de fecha 21 de junio de 2021, relacionada con la muerte de “B”, con número de identificación SSPE-8C.5.1.4/50/2021. (Foja 64 del expediente CEDH:10s.1.4.176/2021).

7.5.3. Informe médico número ZC/2021/18937 de fecha 21 de junio de 2021, el cual contiene el reporte de necropsia de “B”, elaborado por el doctor César Valdovinos Lechuga, perito médico legista adscrito a la Dirección de Servicios Periciales y Ciencias Forenses dependiente de la Fiscalía General del Estado de Chihuahua, indicando la causa de la muerte (asfixia mecánica por estrangulamiento), el mecanismo de muerte (directo), tipo (homicidio) y generando el certificado número 210146535. (Fojas 65 a 79 y 140 a 154 del expediente CEDH:10s.1.4.176/2021).

7.6. Oficio número FGE-PYRS/10015/2021, recibido en este organismo el día 26 de octubre de 2021, signado por el licenciado Luis Alfonso Harris

Arrondo, Titular de la Autoridad Penitenciaria del Estado, mediante el cual informó no haber encontrado registro de alguna incidencia sobre riesgos, o respecto a alguna solicitud de medida de protección en favor de “A” y “B”, el cual fue transcrito en el párrafo 5.2 de la presente resolución. (Fojas 90 a 93 del expediente CEDH:10s.1.4.176/2021).

7.7. Oficio número FGE18S.1/1/2071/2021 recibido en fecha 09 de diciembre de 2021, signado por el licenciado Jesús Manuel Fernández Domínguez, Coordinador de la Unidad de Atención y Respuesta a Organismos de Derechos Humanos de la Fiscalía Especializada en Investigación de Violaciones a los Derechos Humanos y Desaparición Forzada, el cual fue transcrito en el párrafo 5.3 de la presente resolución. (foja 99 del expediente CEDH:10s.1.4.176/2021), mediante el cual remitió a este organismo la siguiente documentación:

7.7.1. Ficha informativa de fecha 21 de octubre de 2021, signada por el licenciado José Refugio Hernández Carrillo, Agente del Ministerio Público de la Unidad de Investigación de Delitos Contra la Vida, Zona Centro, la cual contiene las circunstancias de modo, tiempo y lugar de en relación a la muerte de “A”, mismas que fueron documentadas en la carpeta de investigación “GG”. (Foja 101 del expediente CEDH:10s.1.4.176/2021).

7.7.2. Oficio número ZC-2021-35552 de fecha 17 de octubre de 2021, signado por el licenciado Freddy López Sosa, Perito Oficial de la Unidad Forense de Criminalística de Campo adscrito a la Dirección General de Servicios Periciales y Ciencias Forenses, Zona Centro, dirigido al licenciado José Refugio Hernández Carrillo, Agente del Ministerio Público de la Unidad de Investigación de Delitos Contra la Vida, Zona Centro, por medio del cual le remitió dictamen en materia de criminalística de campo y mecánica de hechos en relación al

fallecimiento de “A”, así como serie fotográfica de su cuerpo. (Fojas 102 a 132 del expediente CEDH:10s.1.4.176/2021).

7.8. Oficio número FGE-18S.1/1/565/2022 recibido en este organismo derecho humanista el día 20 de mayo de 2022, firmado por el licenciado Jesús Manuel Fernández Domínguez, Coordinador de la Unidad de Atención y Respuesta a Organismos de Derechos Humanos de la Fiscalía Especializada en Investigación de Violaciones a los Derechos Humanos y Desaparición Forzada, mediante el cual rindió información complementaria en relación a la muerte en custodia de “B” (foja 138 del expediente CEDH:10s.1.4.176/2021), al que acompañó los siguientes documentos:

7.8.1. Oficio número FGE.6C.ZC.19EA.02.417/1/1/00926/2022 de fecha 06 de mayo de 2022, signado por el licenciado Javier Sánchez Herrera, Director de Servicios Periciales y Ciencias Forenses de la Fiscalía General del Estado de Chihuahua, en el cual anexó copia certificada del dictamen realizado con motivo de la muerte de “B”. (Fojas 139 a 154 del expediente CEDH:10s.1.4.176/2021).

8. Expediente CEDH:10s.1.9.74/2022 en relación al deceso de “C” y “E”:

8.1. Nota del periódico digital “PPP”, con el encabezado: *“Falleció recluso en CERESO de Aquiles Serdán”* de fecha 08 de febrero de 2022, la cual fue transcrita en el párrafo 1.2.1 de la presente resolución. (Fojas 1 y 2 del expediente CEDH:10s.1.9.74/2022).

8.2. Nota del periódico digital “QQQ”, con el encabezado: *“Encuentran otro preso muerto en Aquiles Serdán”* de fecha 09 de febrero de 2022, la cual fue transcrita en el párrafo 1.2.2 de la presente resolución. (Fojas 3 y 4 del expediente CEDH:10s.1.9.74/2022).

- 8.3.** Nota del periódico digital “QQQ”, con el encabezado: *“Les inyectaron algo a los dos muertos del CERESO: Fiscal”* de fecha jueves 10 de febrero de 2022, la cual fue transcrita en el párrafo 1.2.3 de la presente resolución. (Fojas 5 a 7 del expediente CEDH:10s.1.9.74/2022).
- 8.4.** Nota del periódico digital “OOO”, con el encabezado: *“Mataron con heroína a 2 reos en el CERESO 1”* de fecha 11 de febrero de 2022, la cual fue transcrita en el párrafo 1.2.4 de la presente resolución. (Fojas 8 y 9 del expediente CEDH:10s.1.9.74/2022).
- 8.5.** Acta circunstanciada de fecha 08 de febrero de 2022 elaborada por el licenciado Eddie Fernández Mancinas, visitador general de este organismo, mediante la cual hizo constar que por instrucciones del presidente de esta Comisión y con motivo de la nota periodística publicada en el portal en línea “PPP”, se constituyó en el Centro de Reinserción Social Estatal número 1, a fin de indagar las causas del fallecimiento de “C”, así como para recabar entrevistas y evidencias e integrar una investigación orientada a determinar si se violaron los derechos humanos de dicha persona, la cual pertenecía a un grupo en situación de vulnerabilidad, concretamente de las personas privadas de su libertad bajo la custodia de agentes estatales (fojas 10 a 12 del expediente CEDH:10s.1.9.74/2022), logrando recabar los siguientes documentos:
- 8.5.1.** Parte informativo de fecha 08 de febrero de 2022 elaborado por “N”, entonces Coordinador Operativo del Centro de Reinserción Social número 1, dirigido al titular de dicho establecimiento, en el cual asentó las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que encontró el cuerpo sin vida de “C”. (Foja 13 del expediente CEDH:10s.1.9.74/2022).
- 8.5.2.** Parte informativo de fecha 08 de febrero de 2022 elaborado por “C”, entonces sub oficial en turno del Centro de Reinserción Social número

1, dirigido a “N”, en el cual asentó las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que encontró el cuerpo sin vida de “C”. (Foja 14 del expediente CEDH:10s.1.9.74/2022).

8.5.3. Acta de aviso de hechos elaborada por “AAA” de fecha 08 de febrero de 2022, en la cual asentó las circunstancias de tiempo, modo y lugar del hallazgo del cuerpo sin vida de “C”. (Foja 15 del expediente CEDH:10s.1.9.74/2022).

8.5.4. Resumen médico de fecha 08 de febrero de 2022 elaborado a las 07:30 horas por el doctor Benigno Valle Iturrios, médico de turno del Centro de Reinserción Social número 1, en el cual asentó que al acudir a la celda en la que se encontraba “C” y practicarle una revisión médica, éste no contaba con signos vitales, desconociendo la causa de su muerte. (Foja 16 del expediente CEDH:10s.1.9.74/2022).

8.5.5. Copia de la ficha signalética de “C”, misma que contiene tres fotografías de su persona, de perfil izquierdo, frente y perfil derecho, media filiación, datos de ingreso y observaciones, emitida por la entonces Subsecretaría del Sistema Penitenciario, Ejecución de Penas y Medidas Judiciales de la Secretaría de Seguridad Pública Estatal. (Foja 17 del expediente CEDH:10s.1.9.74/2022).

8.6. Acta circunstanciada de fecha 09 de febrero de 2022 elaborada por el licenciado Eddie Fernández Mancinas, visitador general de este organismo, mediante la cual hizo constar que se constituyó en el Centro de Reinserción Social número 1, a fin de indagar las causas del fallecimiento de “E”, así como para recabar entrevistas y evidencias e integrar una investigación orientada a determinar si se violaron los derechos humanos de dicha persona, como persona perteneciente a un grupo en situación de vulnerabilidad, concretamente de las personas privadas de su libertad bajo la custodia de agentes estatales (fojas 18 a

20 del expediente CEDH:10s.1.9.74/2022), logrando recabar los siguientes documentos:

- 8.6.1.** Parte informativo de fecha 09 de febrero de 2022 elaborado por “RR”, entonces policía de seguridad y custodia del Centro de Reinserción Social número 1, dirigido a “N”, entonces coordinador operativo de dicho centro, en el cual asentó las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que encontró el cuerpo sin vida de “E”. (Foja 21 del expediente CEDH:10s.1.9.74/2022).
- 8.6.2.** Acta de aviso de hechos elaborada por “RR” de fecha 09 de febrero de 2022, en la cual asentó las circunstancias de tiempo, modo y lugar del hallazgo del cuerpo sin vida de “E”. (Foja 22 del expediente CEDH:10s.1.9.74/2022).
- 8.6.3.** Resumen médico de fecha 09 de febrero de 2022 elaborado a las 07:45 horas por el doctor Benigno Valle Iturrios, médico de turno del Centro de Reinserción Social número 1, en el cual asentó que al acudir a la celda en la que se encontraba “E” y practicarle una revisión médica, éste no contaba con signos vitales, desconociendo la causa de su muerte estimando que el deceso había ocurrido hacía más de una hora. (Foja 23 del expediente CEDH:10s.1.9.74/2022).
- 8.6.4.** Copia de la ficha signalética de “E”, misma que contiene tres fotografías de su persona, de perfil izquierdo, frente y perfil derecho, media filiación, datos de ingreso y observaciones, emitida por la entonces Subsecretaría del Sistema Penitenciario, Ejecución de Penas y Medidas Judiciales de la Secretaría de Seguridad Pública Estatal. (Foja 24 del expediente CEDH:10s.1.9.74/2022).
- 8.7.** Oficio número FGE.18S.1/1/314/2022 de fecha 22 de febrero de 2022, signado por el licenciado Jesús Manuel Fernández Domínguez de la

Unidad de Atención y Respuesta a Organismos de Derechos Humanos, de la Fiscalía Especializada en Investigación de Violaciones a los Derechos Humanos y Desaparición Forzada, dirigido al titular de este organismo, mediante el cual informó en vía de colaboración, que se inició la carpeta de investigación número “BBB” por el delito de homicidio, cometido en perjuicio de “E”, así como la carpeta de investigación número “CCC” iniciada por el delito de homicidio cometido en perjuicio de “C”, las cuales constaban de 198 y 162 fojas útiles respectivamente, acompañando a dicho oficio copia certificada de las mismas, las cuales contienen entrevistas con las personas privadas de su libertad en el Centro de Reinserción Social número 1, periciales en materia de criminalística de campo, análisis de sangre y orina y los resultados de las necropsias que se les practicaron a los cuerpos de “C” y “E”, así como dos tarjetas informativas de dichos asuntos. (Fojas 28 a 388 del expediente CEDH:10s.1.9.74/2022).

- 8.8.** Oficio número FGE-DEPYPS/4286/2022 de fecha 12 de abril de 2022, signado por el licenciado Luis Alfonso Harris Arrondo, Autoridad Penitenciaria del Estado de Chihuahua, mediante el cual rindió el informe de ley solicitado por este organismo, en relación a los fallecimientos de “C” y “E”, el cual fue transcrito en el párrafo 5.4 de la presente resolución. (Foja 400 del expediente CEDH:10s.1.9.74/2022).
- 8.9.** Oficio número FGE.18S.1/1/764/2022 de fecha 20 de mayo de 2022, signado por el licenciado Jesús Manuel Fernández Domínguez de la Unidad de Atención y Respuesta a Organismos de Derechos Humanos, de la Fiscalía Especializada en Investigación de Violaciones a los Derechos Humanos y Desaparición Forzada, mediante el cual informó a este organismo el avance que había hasta ese día, en las indagatorias relacionadas con los fallecimientos de “C” y “E” (foja 409 del expediente CEDH:10s.1.9.74/2022), para lo cual adjuntó los siguientes documentos:

- 8.9.1.** Tarjeta informativa de la carpeta de investigación número “BBB”. (Fojas 412 y 413 del expediente CEDH:10s.1.9.74/2022).
- 8.9.2.** Copia de las periciales que obraban hasta esa fecha en la carpeta de investigación “BBB”, tanto de criminalística de campo, identificación de metabolitos y alcohol etílico en el cuerpo de “E” y su respectiva necropsia. (Fojas 414 a 510 del expediente CEDH:10s.1.9.74/2022).
- 8.9.3.** Tarjeta informativa de la carpeta de investigación número “CCC”. (Fojas 512 y 513 del expediente CEDH:10s.1.9.74/2022).
- 8.9.4.** Copia de las periciales que obraban hasta esa fecha en la carpeta de investigación “CCC”, tanto de criminalística de campo, identificación de metabolitos y alcohol etílico en el cuerpo de “C” y su respectiva necropsia. (Fojas 514 a 592 del expediente CEDH:10s.1.9.74/2022).
- 8.10.** Acta circunstanciada de fecha 02 de junio de 2022, elaborada por el licenciado Carlos Omar Rivera Téllez, visitador general de este organismo, mediante la cual hizo constar que se comunicó vía telefónica con “DDD”, madre del agraviado de nombre “E”, quien solicitó copia del expediente de queja. Asimismo, hizo constar en dicha acta, que posteriormente se comunicó a los números telefónicos de “EEE” y “FFF”, esposa y madre respectivamente del agraviado “C”, sin lograr comunicarse con dichas personas. (Foja 599 del expediente CEDH:10s.1.9.74/2022).
- 8.11.** Oficio número FGE-DEPYPS/8894/2022 de fecha 12 de julio de 2022 signado por el licenciado Luis Alfonso Harris Arrondo, Autoridad Penitenciaria del Estado, mediante el cual rindió un informe complementario a este organismo, señalando que en el Centro de Reinserción Social número 1, se realizan recorridos y supervisión aproximadamente cada 30 minutos en los pasillos, dormitorios y áreas

comunes, y que en relación a las fallas técnicas de las cámaras a las que se hizo referencia en el informe de ley, se realizaba mensualmente un informe en el que se detallaba la situación de cada una de las cámaras del referido centro penitenciario (foja 607 del expediente CEDH:10s.1.9.74/2022). A dicho oficio, acompañó los siguientes documentos:

- 8.11.1.** Copia simple del oficio número FGE-8C.5.1.4/040/2022 de fecha 01 de febrero de 2022, signado por “QQ”, Coordinador operativo del Centro de Reinserción Social número 1, dirigido al licenciado “GGG”, titular del dicho Centro, mediante el cual le informa de las deficiencias que existen en el área de monitoreo de dicho establecimiento, señalando que se contaba con 12 monitores y 133 cámaras, de las cuales 58 se encontraban sin video, y que en su mayoría dichas cámaras solo les permitían monitorear en tiempo real, ya que tenían poca memoria y el sistema de videograbación no funcionaba correctamente, aunado a que existían muchos puntos ciegos, solicitando aumentar el número de cámaras habilitadas. (Foja 610 del expediente CEDH:10s.1.9.74/2022).
- 8.11.2.** Copia simple del oficio número SSPE-8C.5.1.4/068/2022 de fecha 01 de marzo de 2022, signado por “QQ”, Coordinador Operativo del Centro de Reinserción Social número 1, dirigido al licenciado “GGG”, en los mismos términos que el oficio señalado en el punto que antecede. (Foja 611 del expediente CEDH:10s.1.9.74/2022).
- 8.11.3.** Bitácora sin fecha, la cual cuenta con diversos rubros, siendo estos los siguientes: Módulos del 1 al 8; Área de gobierno; Caseta de entrada; Área de transfer; Área de C.O.C.⁶; Femenil; Alta seguridad de procesados; Área de segregados; Gama 21; Torres 1 a 8 y 11; Exterior

⁶ Centro de Observación, Clasificación y Tratamiento.

y Área de cocina. (Fojas 612 y 613 del expediente CEDH:10s.1.9.74/2022).

8.12. Acta circunstanciada de fecha 24 de agosto de 2022, elaborada por el licenciado Carlos Omar Rivera Téllez, visitador general de este organismo, mediante la cual hizo constar que se comunicó a los números telefónicos de “DDD”, “EEE” y “FFF”, sin lograr comunicarse con dichas personas. (Foja 614 del expediente CEDH:10s.1.9.74/2022).

9. Expediente CEDH:10s.1.5.055/2022 en relación al deceso de “D”:

9.1. Acta circunstanciada de fecha 07 de marzo de 2022, elaborada por el licenciado Rafael Boudib Jurado, titular del Departamento de Orientación y Quejas de este organismo (fojas 1 a 5 del expediente CEDH:10s.1.5.055/2022), a la que añadió los siguientes documentos:

9.1.1. Nota periodística del rotativo digital “QQQ”, publicada en fecha 06 de marzo de 2022, bajo el encabezado: *“Identifican a reo fallecido como “B”*”, la cual fue transcrita en el párrafo 1.3.1 de la presente resolución. (Fojas 6 y 7 del expediente CEDH:10s.1.5.055/2022).

9.1.2. Nota periodística del rotativo digital “PPP”, con el encabezado: *“Muere reo en el CERESO, era “B”*”, publicada en fecha 06 de marzo de 2022 la cual fue transcrita en el párrafo 1.3.2 de la presente resolución. (Fojas 8 y 9 del expediente CEDH:10s.1.5.055/2022).

9.1.3. Nota periodística del rotativo impreso “OOO” publicada en fecha 07 de marzo de 2022, con el encabezado: *“Muere cuarto reo de Aquiles en un mes”* la cual fue transcrita en el párrafo 1.3.3 de la presente resolución. (Fojas 10 y 11 del expediente CEDH:10s.1.5.055/2022).

9.2. Acta circunstanciada elaborada en fecha 07 de marzo del año 2022 por la licenciada Ethel Garza Armendáriz, en su carácter de visitadora de este

organismo, en la cual hizo constar haber entrevistado a la persona privada de la libertad de nombre “JJ”, quien rindió su testimonio respecto a los hechos acontecidos en la estancia en la que se encontró suspendido a “D”. (Fojas 16 a 18 del expediente CEDH:10s.1.5.055/2022).

- 9.3.** Actas circunstanciadas de fecha 09 de marzo de 2022, elaboradas por la licenciada Ethel Garza Armendáriz, en su carácter de visitadora adscrita a esta Comisión, en las que hizo constar los testimonios de “Z” y “O”, personas privadas de su libertad en el Centro de Reinserción Social número 1, quienes depusieron acerca de lo que sabían en torno a la muerte de “D” (fojas 16 a 21 del expediente CEDH:10s.1.5.055/2022), recabando, asimismo, la siguiente documentación:

- 9.3.1.** Ficha signalética de “D”, misma que contiene la descripción de sus generales, domicilio, media filiación, delitos por los cuales se encontraba detenido, entre otros, a su ingreso al Centro de Reinserción Social Estatal número 1. (Fojas 22 y 23 del expediente CEDH:10s.1.5.055/2022).

- 9.3.2.** Copia simple del parte informativo elaborado por “LL”, en su carácter de oficial del Área de Ingresos del Centro de Reinserción Social Estatal número 1, el cual contiene la información siguiente:

“...El suscrito me permito informar que al desempeñar el turno del día domingo 06 de marzo de 2022, al trasladarme al dormitorio del área de ingresos, pasillo cuatro, estancia dos cinco y siendo las 10:29 horas, con el fin de sacar a los internos “W”, “X” y “Y”, los cuales me fueron solicitados por sus familiares para bajar a su visita familiar al área de vinculación y al pasar frente a la estancia cuatro del pasillo, me percaté que estaba el interno suspendido de nombre “D”...” (Sic). (Foja 24 del expediente CEDH:10s.1.5.055/2022).

- 9.3.3.** Copia simple del parte informativo de fecha 06 de marzo de 2022, elaborado por “MM”, en su carácter de oficial encargado del Área de Transfer del Centro de Reinserción Social Estatal número 1, dirigido al entonces Coordinador Operativo del Centro de Reinserción Social número 1, “QQ”, indicando que al desempeñar el turno del día de referencia, ingresaron por el Área de Transfer, los ciudadanos “NN” y “CC” de SEMEFO, acompañados por los agentes ministeriales “Q” y “R”, y los criminólogos “T” , “U” y “V”, con el fin de realizar las labores correspondientes al área de ingresos, para después retirar el cuerpo de “D” a las 15:28 horas. (Foja 25 del expediente CEDH:10s.1.5.055/2022).
- 9.3.4.** Copia simple del certificado médico de lesiones elaborado por el doctor Filiberto García Torres, médico del Centro de Reinserción Social Estatal número 1, en el cual estableció que “D” había fallecido probablemente por ahorcamiento. (Foja 26 del expediente CEDH:10s.1.5.055/2022).
- 9.4.** Acta circunstanciada de fecha 14 de marzo de 2022 elaborada por el licenciado Rafael Boudib Jurado, visitador de este organismo, mediante la cual hizo constar la información publicada en el rotativo “OOO”. (Fojas 27 a 31 del expediente CEDH:10s.1.5.055/2022).
- 9.5.** Oficio número SGG/DRC/AC/134/2022 de fecha 20 de marzo de 2022 signado por la licenciada Mariana Ávila Terminel, entonces Jefa del Archivo Central de la Dirección del Registro Civil, mediante el cual remitió a este organismo copia certificada de acta de defunción de “D”. (Fojas 36 y 37 del expediente CEDH:10s.1.5.055/2022).
- 9.6.** Oficio número FGE18S.1/1/484/2022 de fecha 28 de marzo de 2022, signado por el licenciado Jesús Manuel Fernández Domínguez, en su carácter de Coordinador de la Unidad de Atención y Respuesta a

Organismos de Derechos Humanos de la Fiscalía Especializada en Investigación de Violaciones a Derechos Humanos y Desaparición Forzada (foja 44 del expediente CEDH:10s.1.5.055/2022), mediante el cual, en vía de colaboración con este organismo, envió información en relación al fallecimiento de “D”, al que anexó los siguientes documentos:

- 9.6.1.** Tarjeta informativa de fecha 25 de marzo de 2022, elaborada por la licenciada Karla Yardet Ortiz Mares, dirigida al licenciado Rubén Omar Loya Ángeles, respecto a la integración de la carpeta de investigación con el número único de caso “ÑÑ”, en la cual se investiga el delito de homicidio cometido en perjuicio de quien en vida respondiera al nombre de “D”. (Fojas 46 y 47 del expediente CEDH:10s.1.5.055/2022).
- 9.6.2.** Copia certificada de las actuaciones que integran la carpeta de investigación “ÑÑ”, por el delito de homicidio cometido en perjuicio de quien en vida respondiera al nombre de “D”, diligencias que constan de 145 fojas. (Anexo 1 del expediente CEDH:10s.1.5.055/2022).
- 9.7.** Oficio número FGE-DEPYPS/6186/2022 de fecha 17 de mayo de 2022, signado por el licenciado Luis Alfonso Harris Arrondo, en su carácter de Autoridad Penitenciaria del Estado, mediante el cual rindió el informe solicitado por el licenciado Juan Ernesto Garnica Jiménez, visitador de este organismo, el cual fue transcrito en el párrafo 5.5 de la presente resolución, (foja 52 del expediente CEDH:10s.1.5.055/2022), al que anexó lo siguiente:
 - 9.7.1.** Oficio número 847/2022 de fecha 17 de mayo de 2022, mediante el cual el licenciado “GGG”, Director del Centro de Reinserción Social número 1 remitió informe a la licenciada Tania Guadalupe González Roa Mendoza, en su carácter de Directora de Ejecución de Penas y Medidas Judiciales, el cual fue transcrito en el párrafo 5.5.1 de la

presente resolución, (fojas 53 y 54 del expediente CEDH:10s.1.5.055/2022)

9.8. Acta circunstanciada de fecha 08 de junio de 2022, elaborada por el visitador ponente, mediante la cual hizo constar que entabló comunicación vía telefónica con la persona que dijo responder al nombre de “OO” y ser hijo de “D”, a fin de darle a conocer que esta Comisión se encontraba integrando de oficio, un expediente de queja por los hechos en los cuales había perdido la vida su padre, quien señaló que podía enviársele información a su correo electrónico “PP”, así como el informe rendido por la autoridad. (Fojas 56 y 57 del expediente CEDH:10s.1.5.055/2022).

9.9. Oficio número FGE-DEPYPS/8317/2022 de fecha 30 de junio del año 2022, suscrito por el licenciado Luis Alfonso Harris Arrondo, en su carácter de Autoridad Penitenciaria en el Estado, mediante el cual aportó la información complementaria solicitada por este organismo (fojas 65 y 66 del expediente CEDH:10s.1.5.055/2022), al cual anexó la siguiente documentación en copia simple:

9.9.1. Oficio número SSPE-8C.5.1.4/127/2022 de fecha 20 de junio del año 2022, signado por “QQ”, entonces Coordinador Operativo del Centro de Reinserción Social Estatal número 1, dirigido al licenciado “GGG”, Director del Centro de Reinserción Social número 1, mediante el cual le remitió información relacionada con “D”, así como de los recorridos de supervisión que se realizan en dicho centro y los pases de lista que se realizaron el día 06 de marzo de 2022. (Foja 67 del expediente CEDH:10s.1.5.055/2022).

9.9.2. Certificado médico de ingreso de “D” al Centro de Reinserción Social número 1 de fecha 11 de febrero de 2022, elaborado por el doctor Benigno Valles Iturrios, médico de turno del Centro de Reinserción Social Estatal número 1. (Foja 68 del expediente CEDH:10s.1.5.055/2022).

9.9.3. Examen psicofísico de “D” de fecha 02 de febrero del año 2022, elaborado por el doctor José Aquileo Refugio Chamu, médico de turno del Centro de Reinserción Social Estatal número 7, con sede en Cuauhtémoc, Chihuahua. (Foja 69 del expediente CEDH:10s.1.5.055/2022).

9.9.4. Lista de nombres de diversas personas privadas de su libertad, entre los cuales se encuentra el de “D”. (Foja 70 del expediente CEDH:10s.1.5.055/2022).

9.9.5. Bitácora sin fecha elaborada durante el turno del inspector “DD” del Centro de Reinserción Social número 1, en la cual se hizo referencia en la parte superior a un horario, mismo que inicia con las 02:00 horas, cambiando cada quince minutos, terminado con las 06:15 horas, describiéndose en el lado izquierdo del documento, las siguientes áreas: Módulos del 1 al 8; Área de gobierno; Caseta de entrada; Área de transfer; Área de C.O.C.; Femenil; Alta seguridad de procesados; Área de segregados; Gama 21; Torres 1 a 8 y 11; Exterior y Área de cocina. (Fojas 71 y 72 del expediente CEDH:10s.1.5.055/2022).

10. Expediente CEDH:10s.1.4.91/2022 en relación a la defunción de “F”:

10.1. Acta circunstanciada elaborada en fecha 18 de abril de 2022, por el licenciado Rafael Boudib Jurado, visitador de este organismo, con motivo de la información trascendida en medios, en relación a la muerte de una persona privada de la libertad al interior del Centro de Reinserción Social Estatal número 1 (foja 7 del expediente CEDH:10s.1.4.091/2022). A dicha acta, se acompañaron los siguientes documentos:

10.1.1. Nota informativa publicada en el periódico digital “RRR”, en fecha 18 de abril de 2022, la cual tiene como título: “*Suman seis muertos en CERESO 1 en dos meses*”, la cual fue transcrita en el párrafo 1.4.1 de

la presente resolución. (Fojas 1 a 5 del expediente CEDH:10s.1.4.091/2022).

10.1.2. Nota periodística impresa en el rotativo “RRR”, publicada en fecha 18 de abril de 2022, la cual tiene como título: “*Son seis decesos en apenas 68 días, identifican a sexto reo muerto*”, la cual fue transcrita en el párrafo 1.4.2 de la presente resolución. (Foja 6 del expediente CEDH:10s.1.4.091/2022).

10.2. Acta circunstanciada de fecha 18 de abril de 2022, mediante la cual la licenciada Ethel Garza Armendáriz, visitadora de este organismo, hizo constar que se constituyó en la Dirección del Centro de Reinserción Social número 1 en Aquiles Serdán, para entrevistarse con el licenciado “GGG”, director de dicho centro, con el propósito de recabar información relacionada con el fallecimiento de “F” (fojas 10 a 12 del expediente CEDH:10s.1.4.091/2022). En dicha acta se estableció lo siguiente:

“...En relación a la narración de los hechos periodísticos, la suscrita visitadora se entrevistó con el director de dicho centro, el cual manifestó que la persona privada de su libertad de nombre “F”, nacido el día ocho de junio del año de mil novecientos noventa, y quien actualmente contaba con treinta y dos años de edad, fue localizado el día dieciséis de abril de dos mil veintidós, aproximadamente a las doce con treinta minutos suspendido con cuerda del cuello, misma que se rompió y su cuerpo cayó al piso del área de la caldera; sin embargo, cuando fue encontrado ya había fallecido. “F” compartía la celda quince del módulo dos y ya había sido sentenciado a diez años de prisión, compurgando la misma desde febrero de dos mil dieciséis por el delito de portación de arma de fuego. El área de calderas se ubica al inicio de módulos, cuenta con puerta para incorporarse al área de calderas, pero solo el personal de mantenimiento ingresa por dicho lugar, ya sea para checar los aires acondicionados o ponerles agua; ocasiones en las cuales dicha puerta se encuentra

abierta. El área mide aproximadamente tres metros por uno punto cinco metros, dicha área no tiene otros accesos, sólo a techos. a fin de corroborar lo anterior, el director de dicho centro proporciona a la suscrita copia simple del acta de aviso de hechos de dieciséis de abril del año en curso; informe del sub oficial en turno signado por “DD”; certificado médico de lesiones, signado por el doctor Filiberto García Torres con cédula profesional No. 1941150; acta de levantamiento de cuerpo de “F”, así como un informe remitido por el sub oficial en turno “DD” de fecha veintidós de abril de dos mil a “QQ”, quien se ostenta como COO (sic) del CERESO Estatal No. 1, en el cual se informa que “siendo las 16:00 horas, en mi turno correspondiente del día 16 de abril del año en curso, ingresa el oficial Alfonso Morales Velarde, agente del Ministerio Público al dormitorio dos a realizar el levantamiento del cuerpo de “F”, así como el doctor Eduardo Seañez Sepúlveda del SEMEFO en la unidad ELM 18 36 retirándose a las 16:45 horas”.

A dicha acta, se acompañaron los siguientes documentos recabados por la mencionada visitadora:

- 10.2.1.** Copia simple del acta de aviso de hechos de fecha 16 de abril de 2022, signada por “RR”, en su calidad de oficial que informa, adscrito al módulo 2, así como por “DD”, en su carácter de oficial inspector que revisa y por “QQ” como el oficial que entrega el reporte, dirigido a “SS”, como inspector jefe de guardia, con conocimiento del director del centro, licenciado “GGG”, quien dio el visto bueno; en el cual, entre otras cuestiones, se establece una relación sucinta de los hechos, con entrevista a las personas compañeras de dormitorio de la persona que perdió la vida, identificadas como “TT”, “UU” y “VV”, quienes manifestaron que: *“desconocían el hecho ya que la persona en mención nunca les comentó nada, que era una persona muy reservada que platicaba poco con ellos”.* (Foja 13 del expediente CEDH:10s.1.4.091/2022).

- 10.2.2.** Informe del sub oficial en turno signado por “RR” y “DD”, en su calidad de policía asignado al dormitorio 2 y sub oficial de turno respectivamente, dirigido a “QQ”, Coordinador Operativo del Centro de Reinserción Social número 1, en el cual se establecieron las circunstancias del hallazgo del cuerpo de “F”. (Foja 14 del expediente CEDH:10s.1.4.091/2022).
- 10.2.3.** Informe remitido por el sub oficial en turno “DD”, de fecha 16 de abril de 2022, en el cual se informó que: *“...siendo las 16:00 horas, en mi turno correspondiente del día 16 de abril del año en curso, ingresa el oficial Alfonso Morales Velarde, agente del Ministerio Público, al dormitorio dos a realizar el levantamiento del cuerpo de “F”, así como el doctor Eduardo Seañez Sepúlveda del SEMEFO en la unidad ELM 18 36 retirándose a las 16:45 horas.”* (Foja 15 del expediente CEDH:10s.1.4.091/2022).
- 10.2.4.** Copia de la ficha signalética de “F”, misma que contiene tres fotografías de su persona, de perfil izquierdo, frente y perfil derecho, media filiación, datos de ingreso y observaciones, emitida por la entonces Subsecretaría del Sistema Penitenciario, Ejecución de Penas y Medidas Judiciales de la Secretaría de Seguridad Pública Estatal. (Foja 16 del expediente CEDH:10s.1.4.091/2022).
- 10.2.5.** Certificado médico de lesiones de fecha 16 de abril de 2022, signado por el doctor Filiberto García Torres, médico de turno adscrito al Centro de Reinserción Social número 1, en el cual estableció como la causa de muerte de “F”, asfixia por ahorcamiento. (Foja 17 del expediente CEDH:10s.1.4.091/2022).
- 10.3.** Informe contenido en el oficio número FGE-18s.1/1/724/2022, recibido en las instalaciones de esta Comisión derecho humanista el día 12 de mayo de 2022, signado por el licenciado Jesús Manuel Fernández Domínguez,

Coordinador de la Unidad de Atención y Respuesta a Organismos de Derechos Humanos de la Fiscalía Especializada en Investigación de Violaciones a los Derechos Humanos y Desaparición Forzada (foja 40 del expediente CEDH:10s.1.4.091/2022) anexando lo siguiente:

10.3.1. Oficio número UIDV-1889/2022 de fecha 10 de mayo de 2022, suscrito por el licenciado José Refugio Hernández Carrillo, agente del Ministerio Público adscrito a la Unidad Especializada de Delitos Contra la Vida, mediante el cual remitió copia certificada de la carpeta de investigación “XX” (foja 40 del expediente CEDH:10s.1.4.091/2022), con la cual se formó un expedientillo identificado como “Anexo I”, mismo que contiene las siguientes actuaciones ministeriales:

10.3.1.2. Parte informativo inicial, elaborado por el licenciado Francisco Alfonso Morales Velarde, oficial adscrito a la Unidad de Investigación de Delitos Contra la Vida. (Fojas 3 a 8 del anexo I del expediente CEDH:10s.1.4.091/2022).

10.3.1.3. Parte oficial realizado por el oficial “RR”, en el cual narró las circunstancias del hallazgo del cuerpo de “F”. (Foja 9 del anexo I del expediente CEDH:10s.1.4.091/2022).

10.3.1.4. Informe sobre los hechos de fecha 16 de abril de 2022, signado por “DD”, sub oficial en turno, dirigido al Coordinador Operativo del Centro de Reinserción Social número 1 y ficha signalética de “F”. (Fojas 10 y 11 del anexo I del expediente CEDH:10s.1.4.091/2022).

10.3.1.5. Acta de identificación de cadáver de fecha 19 de abril de 2022, mediante la cual se hizo constar que compareció “YY” a identificar el cuerpo de “F”. (Fojas 12 y 13 del anexo I del expediente CEDH:10s.1.4.091/2022).

- 10.3.1.6.** Acta de identificación de cadáver de fecha 19 de abril de 2022, mediante la cual se hizo constar que compareció “ZZ” a identificar el cuerpo de “F”. (Fojas 14 y 15 del anexo I del expediente CEDH:10s.1.4.091/2022).
- 10.3.1.7.** Reporte médico de necropsia de “F”, con número de oficio SIEC 441/2022/19, signado por la doctora Estela Mercado Márquez, médica legista adscrita a la Fiscalía General del Estado. (Fojas 16 a 18 del anexo I del expediente CEDH:10s.1.4.091/2022).
- 10.3.1.8.** Oficio número ZC-2022-13346, signado por la Q.B.P. Claudia Judith de Santiago García, perita profesional en materia de química forense donde se contiene el estudio de laboratorio para identificación de metabolitos y alcohol etílico, elaborado en relación a “F”, dirigido al agente del Ministerio Público responsable de la carpeta de identificación respectiva. (Foja 19 del anexo I del expediente CEDH:10s.1.4.091/2022).
- 10.3.1.9.** Informe pericial en materia de criminalística de campo, de fecha 16 de abril de 2022, realizado por el perito oficial de la Unidad Forense de Criminalística de Campo adscrito a la Dirección General de Servicios Periciales y Ciencias Forenses, Zona Centro, Jesús Manuel Zabala Valles, adjuntando 94 fotografías de los hechos, así como documentación de topografía, croquis general y croquis de altimetría, dirigido al agente del Ministerio Público responsable de la investigación. (Fojas 21 a 74 del anexo I del expediente CEDH:10s.1.4.091/2022).
- 10.3.1.10.** Dictamen en materia de criminalística de campo, de fecha 28 de abril de 2022, contenido en el oficio con folio número ZC-2022-13784, signado por Jesús Manuel Zabala Valles, perito

oficial de la Unidad Forense de Criminalística de Campo adscrito a la Dirección General de Servicios Periciales y Ciencias Forenses, Zona Centro, dirigido al agente del Ministerio Público responsable, en el cual se concluyó que es posible establecer que la muerte de “F”, corresponde a un hecho de asfixia por suspensión, con características de autoagresión. (Foja 75 del anexo I del expediente CEDH:10s.1.4.091/2022).

10.3.1.11. Oficio FGE-6C.ZC.19.EA.02.417/1/1/00904/2022, número interno 84/2022, signado por el licenciado Javier Sánchez Herrera, Titular de la Dirección de Servicios Periciales y Ciencias Forenses de la Fiscalía General del Estado, dirigido al Titular de la Unidad de Atención y Respuesta a Organismos de Derechos Humanos de la misma dependencia, mediante el cual remitió copia certificada del correspondiente dictamen en materia de criminalística de campo. (Fojas 81 a 134 del anexo I del expediente CEDH:10s.1.4.091/2022).

10.4. Oficio número FGE-DEPYPS/4926/2022, recibido en este organismo el día 22 de agosto del año 2022, signado por el licenciado Luis Alfonso Harris Arrondo, en su carácter de Autoridad Penitenciaria del Estado de Chihuahua, mediante el cual rindió el informe de ley en relación al fallecimiento de “F”, el cual fue transcrito en el párrafo 5.6 de la presente resolución. (Fojas 44 a 46 del expediente CEDH:10s.1.4.091/2022).

10.5. Correo electrónico de fecha 30 de junio de 2022, mediante el cual la autoridad envió información a este organismo, relacionada con el fallecimiento de “F” (foja 50 del expediente CEDH:10s.1.4.091/2022). A dicho correo electrónico acompañó los siguientes documentos:

10.5.1. Copia del oficio número FGE-DEPYPS/8317/2022 de fecha 30 de junio de 2022, mediante el cual, el licenciado Luis Alfonso Harris

Arrondo, Autoridad Penitenciaria del Estado de Chihuahua, hizo del conocimiento de este organismo que en el Centro de Reinserción Social número 1 se realizan recorridos de supervisión aproximadamente cada 30 minutos en los pasillos de los dormitorios y en áreas comunes, señalando que la persona privada de su libertad de nombre “F”, contaba con las medidas de seguridad establecidas en el referido centro, sin que se le notificara en ningún momento a esa autoridad, que debería permanecer bajo protección, agregando que el día 06 de marzo de 2022, se realizó el primer pase de lista de entrega-recepción de turno, aproximadamente a las 07:20 horas, en el cual “F” respondió al llamado, anexando a dicho oficio, copia certificada del certificado médico de ingreso del referido “F”. (Fojas 51, 52 y 54 del expediente CEDH:10s.1.4.091/2022).

10.5.2. Copia del oficio número SSPE-8C.5.1.4/127/2022 de fecha 20 de junio de 2022, signado por “QQ”, dirigido al licenciado “GGG”, entonces director del Centro de Reinserción Social número 1, mediante el cual le proporcionó la información señalada en el punto que antecede. (Foja 53 del expediente CEDH:10s.1.4.091/2022).

10.5.3. Copia del examen psicofísico de “F”, de fecha 02 de febrero de 2022, elaborado por el doctor José Aquileo Refugio Chamu, en el cual estableció que “F” tenía el antecedente de un intento suicida y que requería seguimiento psiquiátrico. (Foja 55 del expediente CEDH:10s.1.4.091/2022).

10.5.4. Copia de los roles de los recorridos de supervisión que se realizan cada treinta minutos en los pasillos y áreas comunes del Centro de Reinserción Social número 1. (Fojas 56 a 58 del expediente CEDH:10s.1.4.091/2022).

III.- CONSIDERACIONES:

- 11.** Esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos es competente para conocer y resolver en el presente asunto, atento a lo dispuesto por el artículo 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 4, párrafo tercero, inciso A, de la Constitución Política del Estado de Chihuahua, en relación con los numerales 3 y 6, fracciones I y II, de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, así como 6, 12 y 84, fracción III, de su Reglamento Interno.
- 12.** Según lo establecido en los artículos 39 y 40, de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, resulta procedente, por así permitirlo el estado que guarda la tramitación del presente asunto, analizar los hechos, los argumentos y las pruebas, así como los elementos de convicción recabados y las diligencias practicadas, a fin de determinar si las autoridades o las personas servidoras públicas han violado o no derechos humanos, al haber incurrido en actos ilegales o injustos, por lo que las pruebas recabadas durante la investigación, deberán ser valoradas en su conjunto de acuerdo a los principios de la lógica y la experiencia, con estricto apego al principio de legalidad que demanda nuestra carta magna, para que una vez realizado ello, se pueda producir convicción sobre los hechos materia de la presente queja.
- 13.** Previo a entrar al análisis de las quejas de oficio instauradas por este organismo en relación a los decesos de “A”, “B”, “C”, “D”, “E” y “F” en el Centro de Reinserción Social Estatal número 1, es preciso establecer algunas premisas legales, relativas a las prerrogativas de las que gozan las personas privadas de su libertad, a fin de establecer si la autoridad se ajustó al marco jurídico existente o si por el contrario, realizaron acciones u omisiones contrarias a éste, y en consecuencia, determinar si la autoridad cometió alguna violación a los derechos humanos de las personas antes mencionadas, que pudiera serle reprochable.
- 14.** En ese orden de ideas, tenemos que el artículo 18, párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece lo siguiente:

“Artículo 18.

(...)

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 y procurar que no vuelva a delinquir, observando los beneficios que para él prevé la ley”.

- 15.** Por su parte, los artículos 4, segundo párrafo, 9 fracción X, 14, 19 fracciones I y II; y 20, fracciones V y VII, todos de la Ley Nacional de Ejecución Penal, prevén lo siguiente:

“Artículo 4. Principios rectores del Sistema Penitenciario.

El desarrollo de los procedimientos dentro del Sistema Penitenciario debe regirse por los siguientes principios:

Dignidad. Toda persona es titular y sujeta de derechos y, por lo tanto, no debe ser objeto de violencia o arbitrariedades por parte del Estado o los particulares.

(...)

Artículo 9. Derechos de las personas privadas de su libertad en un Centro Penitenciario.

(...)

X. Toda persona privada de la libertad tiene derecho a que se garantice su integridad moral, física, sexual y psicológica;

(...)

Artículo 14. De la autoridad penitenciaria.

La autoridad penitenciaria organizará la administración y operación del Sistema Penitenciario sobre la base del respeto a los derechos humanos, el

trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte, como medios para procurar la reinserción de la persona sentenciada a la sociedad y procurar que no vuelva a delinquir, y supervisará las instalaciones de los Centros Penitenciarios para mantener la seguridad, tranquilidad e integridad de las personas privadas de la libertad, del personal y de los visitantes, ejerciendo las medidas y acciones pertinentes para el buen funcionamiento de éstas.

Corresponde al Poder Ejecutivo Federal o Local, según su competencia, a través de las Autoridades Penitenciarias señaladas en las disposiciones legales, la ejecución material de la prisión preventiva, así como de las sanciones y medidas de seguridad previstas en las leyes penales, así como la administración y operación del Sistema Penitenciario.

(...)

Artículo 19. Custodia penitenciaria

La Custodia Penitenciaria será una atribución de la autoridad penitenciaria consistente en:

I. Mantener la vigilancia, orden y tranquilidad de los Centros Penitenciarios y las demás instalaciones que determinen las disposiciones aplicables;

II. Salvaguardar la vida, la integridad, la seguridad y los derechos de las personas privadas de la libertad, visitantes y personal adscrito a los Centros Penitenciarios y las demás instalaciones que determinen las disposiciones aplicables; así como hacer cumplir su normatividad.

(...)

Artículo 20. Funciones de la custodia penitenciaria.

La custodia penitenciaria tendrá las funciones siguientes:

(...)

IV. Mantener el orden y disciplina de las personas privadas de la libertad;

V. Preservar el orden y tranquilidad en el interior de los Centros, evitando cualquier incidente o contingencia que ponga en riesgo la integridad física de las personas privadas de la libertad, visitas y personal de los mismos;

(...)

VII. Salvaguardar la integridad de las personas y bienes en los Centros, así como garantizar, mantener y restablecer el orden y la paz en los mismos, utilizando para ello los protocolos aplicables, con apoyo en las herramientas, mecanismos y equipo necesarios disponibles para el cumplimiento de sus atribuciones”.

- 16.** En el ámbito internacional, las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos, mejor conocidas como “Reglas de Nelson Mandela”, prevén en sus numerales 1, 12.2 y 34, lo siguiente:

“Regla 1. Todos los reclusos serán tratados con el respeto que merecen su dignidad y valor intrínsecos en cuanto seres humanos. Ningún recluso será sometido a tortura ni a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, contra los cuales se habrá de proteger a todos los reclusos, y no podrá invocarse ninguna circunstancia como justificación en contrario. Se velará en todo momento por la seguridad de los reclusos, el personal, los proveedores de servicios y los visitantes.

(...)

Regla 12.2. Cuando se utilicen dormitorios colectivos, estos los ocuparán reclusos que hayan sido cuidadosamente seleccionados y reconocidos como aptos para relacionarse entre sí en esas condiciones. Por la noche se les someterá a una vigilancia regular, adaptada al tipo de establecimiento de que se trate.

(...)

Regla 34. Se seguirá el procedimiento de seguridad apropiado para no exponer al recluso o a sus allegados a los peligros que pudieran correr el riesgo de sufrir.

17. Establecidas las premisas anteriores, corresponde realizar un análisis de los hechos y las evidencias que obran en el expediente, así como las circunstancias en las que perdieron la vida “A”, “B”, “C”, “D”, “E y “F” mientras estuvieron privados de su libertad en el Centro de Reinserción Social número 1, a fin de determinar si su deceso se debió a alguna acción u omisión por parte de la autoridad, que hubiera vulnerado sus derechos humanos.
18. De acuerdo con los informes rendidos por la autoridad, ninguno de los agraviados permanecía bajo alguna protección especial, coincidiendo todos en que, los recorridos de supervisión, se realizan aproximadamente cada 30 minutos en los pasillos de los dormitorios y en las áreas comunes del Centro de Reinserción Social Estatal número 1.
19. Ahora bien, este organismo recabó algunas copias certificadas de las carpetas de investigación número “GG” y “HHH”, relativas a las indagatorias instauradas con motivo de los fallecimientos de “A” y “B”, así como las copias certificadas de las carpetas de investigación número “BBB” y “CCC”, relacionadas con los decesos de “C” y “E”, las copias certificadas de la carpeta de investigación número “ÑÑ”, relacionada con la muerte de “D” y la copia certificada de la carpeta de investigación número “XX”, relativa a la defunción de “F”.
20. Del análisis integral de las constancias que integran las investigaciones realizadas con motivo del fallecimiento de los antes mencionados, se desprenden dos causas principales que condujeron a su desenlace fatal: el suicidio y el homicidio.
21. Lo anterior, porque de acuerdo con las evidencias que ya han sido reseñadas en el apartado correspondiente, el deceso de “A”, se produjo con una cinta de

zapato amarrada a su cuello, que a su vez se encontraba amarrada a un trozo de madera, sujeto a la reja de la ventana del baño, que le servía de soporte al cuerpo, habiéndose emitido como conclusión en el reporte de reconocimiento cadavérico, suscrito por la doctora Estela Mercado Márquez, que la causa de muerte de “A”, se había producido por una asfixia mecánica por suspensión, y como mecanismo de la muerte, directa por ahorcadura, determinando que fue autoinfligida, catalogándose por la autoridad investigadora como suicidio, ya que no se contaba con elementos para suponer la participación de terceras personas; mientras que en el caso de “B”, tenemos que su cuerpo fue encontrado suspendido del cuello con un trozo de cobija, el cual se encontraba amarrado en su otro extremo, a la reja de la ventana del baño de la celda en la que se encontraba, y que de acuerdo con el informe médico suscrito por el doctor César Valdovinos Lechuga, perito médico legista de la Fiscalía de Distrito Zona Centro, incorporado a la carpeta de investigación “GG”, se desprende que al cuerpo de “B”, se le apreciaron diversas lesiones *ante mortem*,⁷ determinándose en dicho informe que la causa de la muerte, fue la de asfixia mecánica por estrangulamiento directo por ahorcamiento, determinando que fue causada por una fuerza exterior externa, catalogado por la autoridad investigadora como homicidio.

- 22.** En el caso de “C” y “E”, tenemos que en relación al primero de los mencionados, de acuerdo con lo informado por la autoridad, su muerte se debió a una insuficiencia respiratoria aguda, causada por una sustancia depresiva del sistema nervioso central, que al entrar al torrente circulatorio a través de varias punciones observadas en su cuerpo, aumentó el flujo circulatorio en un intento por aumentar la oxigenación, llevándolo a un edema pulmonar, ligado a la fuerza ejercida en el cuello, se privó de oxigenación a los órganos vitales, causando una falla orgánica múltiple que lo llevó a la muerte, habiéndose emitido como conclusión en el reporte médico suscrito por el doctor Jesús Omar Sánchez Sánchez, médico legista de la Fiscalía General del Estado, que la muerte de “C”,

⁷ Antes de la muerte.

se había producido por insuficiencia respiratoria aguda, edema agudo pulmonar no cardiogénico e intoxicación aguda por una sustancia a determinar, señalando que el mecanismo de la muerte fue directo, asentándose también que su cuerpo presentaba huellas de violencia física externa del tipo: proceso asfíctico *ante mortem* policontundido y catalogado por la autoridad investigadora como homicidio; en tanto que en el caso de “E”, su deceso se produjo en idénticas circunstancias a las de “C”, según el reporte médico suscrito por el mismo profesional aludido en el presente párrafo.

23. En el caso de “D”, su cuerpo fue encontrado en el baño de su celda, suspendido con una agujeta alrededor del cuello, y que de acuerdo con el informe médico suscrito por el doctor César Valdovinos Lechuga, perito médico legista de la Fiscalía de Distrito Zona Centro, incorporado a la carpeta de investigación “ÑÑ”, se desprende que al cuerpo de “D”, se le apreciaron huellas de violencia física externa del tipo proceso asfíctico *ante mortem* y policontundido, determinándose en dicho informe que la causa de la muerte, fue la de asfixia mecánica por estrangulamiento, policontundido; y que el mecanismo de la muerte fue directo, catalogado por la autoridad investigadora como homicidio. Cabe señalar que incluso se determinó que, en el área anal de su cuerpo, se encontraron datos compatibles con datos de penetración *ante mortem*.

24. Por último, en el caso de “F”, tenemos que su cuerpo se encontró en posición decúbito dorsal sobre una superficie de concreto en el área de calderas del módulo dos, siendo la celda 15 la estancia de la citada persona, localizándosele atado alrededor del cuello, un trozo de tela, en el que también se observó una herida tipo surco equimótico ascendente, lo que de acuerdo con el reporte médico de necropsia, suscrito por la doctora Estela Mercado Márquez, perita médica legista de la Fiscalía General del Estado, la causa de la muerte fue la de asfixia mecánica por suspensión, corroborándose la hipótesis pericial planteada por dicha funcionaria, con la practicada por el C. Jesús Manuel Zavala Valles, en materia de criminalística de campo, en la cual concluyó que la muerte de “F”,

correspondía a un hecho de asfixia por suspensión, con características de autoagresión, ya que en el lugar en donde se encontró su cuerpo, se observó que en la tubería superior de las calderas, se encontró un trozo de tela amarrado, con las mismas características de aquél que se encontraba en el cuello de “F”, por lo que de acuerdo con dicha experticia, se determinó que dicho trozo de tela, en algún momento sostuvo el cuerpo de “F” del cuello, y después cedió con el peso.

25. Como puede observarse, las periciales llevadas a cabo por la autoridad, concluyeron que en los casos de “A” y “F”, sus fallecimientos fueron catalogados como suicidios o muertes autoinfligidas, mientras que las de “B”, “C”, “D” y “E”, como homicidios.
26. Al respecto, este organismo considera que en los casos de las personas agraviadas, existe una responsabilidad de la autoridad, que evidenció una manifiesta negligencia de carácter omisivo por parte del personal adscrito al Centro de Reinserción Social Estatal número 1, que desembocó en los decesos de “A”, “B”, “C”, “D”, “E” y “F”, al no haber protegido la integridad y la vida de las personas que estaban bajo su custodia, quienes se encuentran consideradas dentro de la categoría de grupos vulnerables, al encontrarse privadas de la libertad; de ahí la obligación del Estado de garantizarles dichos derechos, para lo cual debía disponer de todas las medidas necesarias para tal efecto, pues en caso contrario, su omisión o deficiencia, implica un incumplimiento en el deber respectivo, conforme a la normativa señalada en las premisas establecidas en la presente determinación.
27. En ese tenor, se refuerza el argumento realizado por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en términos del artículo 5.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en el sentido de que: *“las personas privadas de la libertad tienen derecho a vivir en condiciones de detención compatibles con su dignidad personal y el Estado debe garantizarles el derecho a la vida y a la integridad personal. En consecuencia, el Estado, como responsable de los*

*establecimientos de detención, es el garante de estos derechos de los detenidos”.*⁸

- 28.** De igual forma, la Observación General 20 del Comité de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas, establece en su punto número 2, que: *“toda persona privada de la libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano”*, lo que desde luego implica como obligación primordial del Estado, el respeto a la vida y a su integridad personal, así como las garantías respectivas.
- 29.** Asimismo, los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección a las Personas Privadas de la Libertad en las Américas, en su primer enunciado establecen que: *“Toda persona privada de libertad que esté sujeta a la jurisdicción de cualquiera de los Estados Miembros de la Organización de los Estados Americanos será tratada humanamente, con irrestricto respeto a su dignidad inherente, a sus derechos y garantías fundamentales, y con estricto apego a los instrumentos internacionales sobre derechos humanos. En particular, y tomando en cuenta la posición especial de garante de los Estados frente a las personas privadas de libertad, se les respetará y garantizará su vida e integridad personal, y se asegurarán condiciones mínimas que sean compatibles con su dignidad. Se les protegerá contra todo tipo de amenazas y actos de tortura, ejecución, desaparición forzada, tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, violencia sexual, castigos corporales, castigos colectivos, intervención forzada o tratamiento coercitivo, métodos que tengan como finalidad anular la personalidad o disminuir la capacidad física o mental de la persona”*.
- 30.** También, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 18 párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 9 fracción X, 74, 76 fracción IV y 77 de la Ley Nacional de Ejecución Penal, el sistema

⁸ Corte IDH. *Caso Castillo Petruzzi y otros vs. Perú* (Fondo, Reparación y Costas), sentencias de 30 de mayo de 1999, párrafo 195; caso *Cantoral Benavides vs. Perú* (Fondo), sentencia de 18 de agosto de 2000, párrafo 87; caso *Durand y Ugarte*, sentencia de 16 de agosto de 2000. Serie C No. 68, párrafo 78.

penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos, por tanto, el derecho a la vida y a la integridad personal deben garantizarse de manera plena a las personas privadas de la libertad.

- 31.** En este contexto, el Estado como garante de los derechos consagrados en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, tiene la obligación de prevenir las situaciones que pudieran conducir tanto por acciones u omisiones, a la supresión de la inviolabilidad a los derechos de las personas detenidas; por lo que si una persona fuere detenida en buen estado de salud y posteriormente muriera, recae en el Estado la obligación de proveer una explicación satisfactoria y convincente de lo sucedido y desvirtuar las alegaciones sobre su responsabilidad, mediante elementos probatorios válidos, ya que en su condición de garante, tiene tanto la responsabilidad de garantizar los derechos de la persona bajo su custodia como la de proveer la información y las pruebas relacionadas con el destino que ha tenido la persona detenida.⁹
- 32.** En complemento de lo anterior, la fracción XIII del artículo 65 de la Ley del Sistema Estatal de Seguridad Pública, establece que, para garantizar el cumplimiento de los principios constitucionales de legalidad, objetividad eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los derechos humanos, las y los integrantes de dicho sistema, están obligados a velar por la vida e integridad física de las personas detenidas.
- 33.** De esta manera, la obligación del Estado de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos de las personas privadas de la libertad, implica que debe adoptar medidas positivas para preservar sus derechos, tal y como lo ha establecido la Suprema Corte de Justicia de la Nación en el siguiente criterio:

“DERECHO A LA VIDA. SUPUESTO EN EL QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO. El derecho a la vida impone al

⁹ Corte IDH. *Caso Juan Humberto Sánchez vs. Honduras*. Excepción preliminar, Fondo, Reparación y Costas. Sentencia de 7 de junio de 2003, párrafo 111.

Estado una obligación compleja, en tanto que no sólo prohíbe la privación de la vida (que se traduce en una obligación negativa: que no se prive de la vida), sino que también exige que, a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho en el ámbito legislativo, judicial y administrativo. En ese sentido, existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado no sólo cuando una persona es privada de la vida por un agente del Estado, sino también cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias aludidas, como son las tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado o de otros particulares, y las necesarias para investigar efectivamente los actos de privación de la vida”.¹⁰

34. Además, se reitera que el Estado en su calidad de garante de las personas que se encuentren bajo su custodia, debe adoptar las medidas necesarias, tendientes a prevenir de manera razonable situaciones de riesgo que pudieran conducir a la supresión de la inviolabilidad del derecho a la vida, al tener la obligación de garantizar los derechos de las personas privadas de la libertad, ya que: *“las personas privadas de la libertad están en una situación especial de vulnerabilidad, por lo que la actividad gubernamental debe velar por el estricto respeto de sus derechos humanos; por lo tanto, quienes se encuentran en establecimientos penitenciarios, no pierden por ese hecho su calidad o condición de ser humano, pues únicamente se encuentran sujetas a un régimen jurídico particular que suspende determinados derechos, sin que ello signifique la suspensión o anulación de la titularidad de sus derechos fundamentales”.¹¹*

35. Respecto a los casos de suicidio bajo análisis, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el suicidio en la comunidad es un serio problema de salud, por lo que se estima que un intento suicida ocurre aproximadamente cada tres segundos, y un suicidio completo ocurre aproximadamente cada minuto. Lo

¹⁰ Semanario Judicial de la Federación, Novena Época, Materia (s); Constitucional, Registro digital 163169, Instancia: Pleno, Tesis: P.LXI/2010, Aislada, Tomo XXXIII, enero de 2011, página 24.

¹¹ CNDH, Recomendación 129/2022, 30 de junio de 2022.

cual significa que más personas mueren a causa del suicidio que a causa de conflictos armados. Por consiguiente, la reducción del suicidio se ha convertido en una importante meta internacional de salud.¹²

36. El suicidio es con frecuencia la causa individual más común de muerte en escenarios penitenciarios, lugar en el que se debe velar por la protección de la salud y seguridad de sus poblaciones, por lo tanto, el suministro de servicios adecuados para la prevención e intervención del suicidio es beneficioso tanto para las y los presos en custodia como también para la institución en la que se ofrecen los servicios, es por ello que el desafío para la prevención del suicidio es identificar a las personas que son más vulnerables, a fin de intervenir en forma efectiva.¹³

37. La OMS define al suicidio como el “acto deliberado de quitarse la vida”, la conducta suicida se puede expresar como un continuo que va desde la ideación, planeación y tentativa hasta el suicidio consumado, la OMS señala que el suicidio es un grave problema de salud pública, en tanto, exige nuestra atención, pero desafortunadamente su prevención y control no son tarea fácil, los suicidios tienden a ocurrir por ahorcamiento, cuando las víctimas se mantienen aisladas o en celdas segregadas. Es importante destacar que las y los presos llegan a los escenarios penitenciarios con cierta vulnerabilidad al suicidio, ésta junto con la crisis de la encarcelación y los continuos factores estresantes de la vida en prisión pueden culminar en un colapso emocional y social conduciendo eventualmente a que atenten contra su vida.

38. En este sentido, la misma OMS menciona que las causas del suicidio son complejas. Algunas personas parecen ser especialmente vulnerables al suicidio cuando tienen que hacer frente a eventos difíciles de la vida o a una combinación

¹² OMS, “Prevención del suicidio en cárceles y prisiones. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias Organización Mundial de la salud”, Organización Mundial de la Salud y la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio, Ginebra 2007.

¹³ Idem.

de factores de estrés. El desafío para la prevención del suicidio es identificar a las personas que son más vulnerables, analizar cuáles son sus circunstancias, y luego intervenir en forma efectiva. Con esta finalidad, las y los investigadores han identificado una serie de amplios factores que interactúan para colocar a una persona en mayor riesgo de suicidio, incluyendo factores socioculturales, condiciones psiquiátricas, biología, genética y estrés social.

39. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ha enfatizado la necesidad de que los establecimientos penitenciarios del país garanticen el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad, emitiendo el pronunciamiento denominado: “Derecho a la Protección de la Salud de las Personas Internas en Centros Penitenciarios de la República Mexicana”, a través del cual se señala que los responsables del sistema penitenciario y de la atención a la salud en México, deben atender la situación que se vive actualmente en los centros de reclusión del país, para que el total de la población goce del derecho a la salud que se enmarca en la normatividad nacional e internacional, así como el acceso a una vida digna en los centros de reclusión.¹⁴ Lo que se traduce en la obligación del Estado a garantizar el derecho a la protección de la salud física y mental de las personas privadas de su libertad, para lo cual se debe tener en todo momento conocimiento razonable del estado de salud de las personas que se encuentran bajo su régimen de sujeción especial, donde la falta de presupuesto o de personal no puede eximirle del cumplimiento de esa responsabilidad.

40. Por su parte, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en su Informe sobre los Derechos Humanos de las personas privadas de su libertad en las Américas señala que: *“La ocurrencia de suicidios es una realidad siempre presente en el contexto carcelario. El mero hecho de internar a una persona en un medio cerrado del que no podrá salir por voluntad propia, con todas las consecuencias que esto supone, puede conllevar un fuerte impacto en su*

¹⁴ CNDH. “Derecho a la Protección de la Salud de las Personas Internas en los Centros Penitenciarios de la República Mexicana”, 2016.

equilibrio mental y emocional. Además de los desequilibrios y factores de riesgo inherentes de algunos internos. Las personas privadas de libertad son consideradas por la Organización Mundial de la Salud como uno de los grupos de alto riesgo de cometer actos de suicidio; es decir, que son una población de especial preocupación por cuanto el índice de suicidios registrados sobrepasa el promedio”.¹⁵

- 41.** Respecto al derecho a la vida, éste implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no puede ser interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que de igual manera establecen su protección son los artículos 29, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.
- 42.** Al respecto la Corte IDH ha establecido que: “El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. En esencia, el derecho fundamental a la vida comprende, no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él”.¹⁶

¹⁵ CIDH. Informe sobre los Derechos Humanos de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, OEA/Ser.L/V/II, 31 de diciembre de 2011, párr. 313.

¹⁶ Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

- 43.** La misma Corte Interamericana de Derechos Humanos precisa que los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones necesarias para que no se produzcan violaciones de ese derecho inalienable, así como el deber de impedir que sus agentes, o particulares, atenten contra el mismo y ha reiterado que el cumplimiento de las obligaciones impuestas por el artículo 1.1 relacionado con el artículo 4° de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que, además, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, requiere que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de todos los que se encuentran bajo su jurisdicción. La protección activa del derecho a la vida por parte del Estado involucra a toda institución.¹⁷
- 44.** Ahora bien, la responsabilidad de la autoridad se acredita de manera indubitable, en razón de que, del cúmulo de evidencias recabadas por este organismo, se hace patente que existieron graves omisiones que, de forma inequívoca, trascienden dentro de la seguridad del Centro de Reinserción Social Estatal número 1 y que, sin duda, también propician un riesgo para la integridad física y la vida de las personas privadas de la libertad que se encuentran compurgando alguna pena en el mismo y obviamente para las víctimas “A”, “B”, “C”, “D”, “E” y “F”.
- 45.** Lo anterior, porque de acuerdo con la copia simple del oficio número FGE-8C.5.1.4/040/2022 de fecha 01 de febrero de 2022, firmado por “QQ”, en su carácter de Coordinador Operativo del Centro de Reinserción Social Estatal número 1, dirigido al licenciado “GGG”, como titular de dicho centro, existen serias deficiencias en el área de monitoreo de dicho establecimiento, pues señaló que se contaba con 12 monitores y 133 cámaras, de las cuales 58 se encontraban sin video y que en su mayoría, dichas cámaras solo les permitían

¹⁷ CortelDH, “Caso Vargas Areco vs. Paraguay”. Sentencia de 26 de septiembre de 2006, párr. 75.

monitorear en tiempo real (ya que tenían poca memoria) y el sistema de videograbación no funcionaba correctamente, aunado a que existían muchos puntos ciegos, solicitando aumentar el número de cámaras habilitadas, señalándose dicha deficiencia una vez más, mediante el oficio número SSPE-8c.5.1.4/068/2022 de fecha 01 de marzo de 2022, signado nuevamente por “QQ”, y dirigido al licenciado “GGG”, en los mismos términos que el primero de los oficios señalados, lo que evidencia que a pesar de ser un problema grave que trasciende en la seguridad del referido Centro, no se atendió de inmediato.

46. Asimismo, de las evidencias reseñadas en el apartado correspondiente, se hace patente una serie de irregularidades en los pases de lista de las personas privadas de la libertad y en los rondines que afirma la autoridad son realizados por los pasillos, dormitorios y áreas comunes en las que se encuentran los internos, mismos que señaló se realizan cada 30 minutos.

47. Lo anterior se menciona, en razón de que en el caso de “D”, si bien la autoridad informó que únicamente contaba con las medidas de seguridad establecidas en el centro penitenciario y que no permanecía bajo alguna protección especial, también estableció que se realizó el primer pase de lista de entrega recepción, a las 07:20 horas, respondiendo “D” al llamado, y que de acuerdo con la copia certificada de la carpeta de investigación con el número único de caso “ÑÑ”, misma que se inició con motivo del deceso de “D”, dentro de las diligencias de la investigación aludida, se encuentra la necropsia de ley que se le hizo al agraviado, iniciándose ésta a las 10:00 horas del día 07 de marzo del año 2022, llegando el médico legista a las siguientes conclusiones:

“...1.- Data de la muerte: Alrededor de 34 horas previas a la necropsia.

2.- Lesiones: Sí presenta huellas de violencia física externa del tipo proceso asfíctico ante mortem y policontundido.

3.- *Causa de la Muerte:*

- *Asfixia mecánica por estrangulamiento.*
- *Policontundido.*

Mecanismo de la muerte: Directo.

(...)

5.- *Tipo: Homicidio.*

(...)

La asfixia mecánica por estrangulamiento en este caso, es provocada por la compresión extrínseca del cuello con un objeto, ejerciendo de 15 a 20 kg de presión, lo cual impide la entrada de aire por las vías respiratorias, provocando disminución del aporte de oxígeno a los tejidos, generando depresión de las funciones cerebrales y provocando la muerte...". (Sic).

48. Como podemos observar, la data de la muerte de "D", se estableció alrededor de 34 horas previas del examen practicado a su cadáver, por lo que si la necropsia inició a las 10:00 horas del día 07 de marzo del año 2022, es posible establecer que "D", falleció en las primeras horas del día 06 de marzo de 2022, es decir, entre las 00:00 horas y 1:00 horas de ese día.

49. De acuerdo con esta información, es imposible que "D" hubiera respondido al llamado de pase de lista a las 07:20 horas del día 06 de marzo de 2022, ya que para esa hora, el agraviado ya tenía al menos 6 horas de haber fallecido, lo que pone de manifiesto, que no se realizan los recorridos por los pasillos de las estancias de las áreas del Centro de Reinserción Social Estatal número 1 en el que se encuentran las personas privadas de su libertad con la regularidad que indicó la autoridad en su informe, pues cabe señalar que el cuerpo de "D", se encontraba a la vista, tan es así, que tal y como lo dio a conocer "LL", Oficial del Área de Ingresos del Centro de Reinserción Social Estatal número 1, en su parte informativo de fecha 06 de marzo de 2022, ese día, siendo las 10:29 horas, se

trasladó al dormitorio del área de ingresos, con el fin de llevar a los internos “W”, “X” y “Y”, al Área de Vinculación con sus familiares , por lo que al pasar frente a la estancia cuatro, se percató que “D” se encontraba en el baño, con una agujeta alrededor del cuello y suspendido sin vida.

50. Lo anterior, sin duda evidencia que los recorridos de supervisión por los pasillos, dormitorios y áreas comunes en los que se encuentran las personas privadas de su libertad, no se realizan cada 30 minutos, como lo informó la autoridad en su informe, lo que demuestra que en el caso, existió una omisión por parte de las personas servidoras públicas encargadas de realizar los mismos, ya que de haber cumplido con este deber de cuidado, resulta patente que se pudo haber prevenido no solo el deceso de “D”, sino el de “B”, “C” y “E”, pues aun y cuando la autoridad argumentó en sus informes que los mencionados agraviados no contaban con algún régimen de protección especial, resulta evidente que se pudo haber evitado la violencia ejercida contra ellos, en los casos en los que se determinó que fueron víctimas del delito de homicidio y/o al menos se hubieran obtenido mayores indicios acerca de quién o quiénes pudieron haberlos privado de la vida, lo que también habría garantizado una investigación más efectiva y/o se pudo haber evitado el deceso de quienes se autoinfligieron la muerte, como en el caso de “A” y “F”.
51. Tampoco se pierde de vista que en los fallecimientos de “B” y “D”, los cuales la autoridad determinó como homicidios, quien o quienes perpetraron el hecho dañino, pretendieron hacerlos parecer como suicidios, ya que ambos cuerpos fueron encontrados colgados del cuello, con una cinta de calzado o trozo de tela de cobija alrededor del mismo, mientras que a “C” y a “E”, les inyectaron sustancias tóxicas en el cuerpo que les causaron la muerte, teniendo como característica común todos sus cuerpos, que se encontraban policontundidos, siendo éstas lesiones *ante mortem*.
52. De acuerdo con las periciales en materia de criminalística de campo elaboradas por el licenciado David Noé Estrada Fabela, perito oficial de la Unidad Forense

de Criminalística de Campo, adscrito a la Dirección General de Servicios Periciales y Ciencias Forenses, Zona Centro de la Fiscalía General del Estado, en el caso de “C” y “E” se determinó que en sus muertes, participó más de un agresor, cuestión que se considera por parte de este organismo, como una situación impensable en un Centro de Reinserción Social, siendo preocupante en lo que corresponde a los decesos de “C”, “D”, “E” y “F”, que éstos hayan acontecido en un lapso tan corto entre sí y bajo circunstancias que denotan una grave omisión en la custodia de las personas privadas de su libertad, al haber participado más de una persona en sus decesos, sin que personal del referido centro se hubiera dado cuenta al momento en que estos hechos estaban ocurriendo, ya que de acuerdo con los informes de la autoridad, sus cuerpos fueron encontrados después de horas de haber acontecido sus muertes, pues incluso en el caso de “D”, hay indicios de que fue violentado sexualmente antes de ser privado de la vida.

- 53.** En razón de las consideraciones vertidas anteriormente existen conductas por omisión cometidas por el personal adscrito al Centro de Reinserción Social Estatal número 1 de Aquiles Serdán, quienes de acuerdo a las evidencias obtenidas vulneraron los derechos humanos de “A”, “B”, “C”, “D”, “E” y “F”, al no cumplir con lo estipulado en el artículo 14 de la Ley Nacional de Ejecución Penal, respecto del cual se establece que la autoridad penitenciaria organizará la administración y operación del Sistema Penitenciario sobre la base de, entre otros, el respeto a los derechos humanos y a la salud, como medios para procurar la reinserción, y supervisará las instalaciones de los Centros Penitenciarios para mantener la seguridad, tranquilidad e integridad de las personas privadas de la libertad, del personal y de los visitantes, ejerciendo las medidas y acciones pertinentes para el buen funcionamiento de éstas.
- 54.** Asimismo, las reglas 74, 75, 77 y 79 de las Reglas Mandela, establecen que la administración penitenciaria escogerá cuidadosamente el personal de todos los grados, puesto que de la integridad, humanidad, aptitud personal y capacidad

profesional de este personal dependerá la buena dirección de los establecimientos penitenciarios. La administración penitenciaria se esforzará constantemente por despertar y mantener, en el espíritu del personal y en la opinión pública, la convicción de que la función penitenciaria constituye un servicio social de gran importancia y, al efecto, utilizará todos los medios apropiados para ilustrar al público. Para lograr dichos fines será necesario que el personal trabaje exclusivamente como funcionariado penitenciario profesional, tener la condición de empleados públicos y por tanto la seguridad de que la estabilidad en su empleo dependerá únicamente de su buena conducta, de la eficacia de su trabajo y de su aptitud física.

- 55.** Así pues, del análisis de las evidencias recabadas por este organismo estatal, resulta que las personas servidoras públicas del Centro de Reinserción Social Estatal número 1 de Aquiles Serdán, responsables de la custodia de “A”, “B”, “C”, “D”, “E” y “F”, fueron omisas al no haber implementado las medidas necesarias para garantizar el derecho a la integridad personal y a la vida de éstos, quienes en ese momento se encontraban bajo su custodia y protección, así como por no ejercer las acciones eficaces de vigilancia que garantizaran una estancia digna y segura en prisión para las víctimas, aun cuando en dos de los casos, la privación de la vida fue autoinfligida, resulta evidente que las medidas de protección, supervisión y vigilancia, no fueron suficientes para garantizar la subsistencia de sus vidas.

IV.- RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA:

- 56.** La responsabilidad generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos analizadas y evidenciadas, corresponde a los actos u omisiones realizadas por las personas servidoras públicas adscritas al Centro de Reinserción Social Estatal número 1 de Aquiles Serdán, quienes contravinieron las obligaciones contenidas en los artículos 7, fracción I, V, VII, y 49, fracción I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén que las personas servidoras públicas deberán observar en el desempeño de su empleo,

cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, actuando conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas correspondientes a su empleo cumpliendo con sus funciones y atribuciones encomendadas, observando disciplina y respeto y que así lo hagan las personas servidoras públicas sujetas a su cargo, lo que además implicó incumplimiento de las disposiciones jurídicas relacionadas con el servicio público, que han sido precisadas.

- 57.** En ese orden de ideas, al incumplir con las obligaciones establecidas en la fracción XIII, del artículo 65 y en el diverso 173, ambos de la Ley del Sistema Estatal de Seguridad Pública, relativos a velar por la vida e integridad física y los derechos de las personas, especialmente de las que se encuentran privadas de la libertad, resulta procedente instaurar procedimiento administrativo en el que se determine el grado de responsabilidad en que incurrió el personal del Centro de Reinserción Social Estatal número 1 de Aquiles Serdán, con motivo de los hechos materia de la presente resolución.

V.- REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO:

- 58.** Por lo expuesto, es de concluirse que las víctimas indirectas, quienes sean del círculo familiar cercano de “A”, “B”, “C”, “D”, “E” y “F”, tienen derecho a la reparación integral del daño sufrido en virtud de los hechos que motivaron el expediente en análisis, en los términos de la jurisprudencia que ha establecido la Corte Interamericana de Derechos Humanos y con base en la obligación para el Estado de reparar las violaciones a los derechos humanos, considerando además que la responsabilidad del mismo, por los daños que con motivo de su actividad administrativa irregular cause en los bienes o derechos de los particulares, será objetiva y directa, según lo dispuesto en los artículos 1, párrafo tercero y 109, último párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 178, antepenúltimo párrafo de la Constitución Política del Estado de Chihuahua.

59. Al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible al Estado, la Recomendación formulada debe incluir las medidas efectivas de restitución de las personas afectadas 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 de investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, 2, fracción I, 4, 7, 27, 67, 68, 88 fracción II, 96, 97 fracción II, 106, 110 fracción IV, 111, 112, 126 fracción VIII, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas; 6, 20, fracción II, 22, fracciones IV y VI, 36, fracción IV, 37, fracciones I y II y 39 de la Ley de Víctimas para el Estado de Chihuahua, se deberá reparar el daño de manera integral a las y los deudos de “A”, “B”, “C”, “D”, “E” y “F”, por las violaciones a derechos humanos cometidas en su agravio y que han quedado precisadas en la presente Recomendación, así como su inscripción en el Registro Estatal de Víctimas, debiendo tenerse como parámetro para la reparación integral del daño lo siguiente:

a).- Medidas de compensación.

59.1. Con fundamento en los artículos 4, segundo párrafo de la Ley General de Víctimas; y 3, fracción II, de la Ley de Víctimas para el Estado de Chihuahua, se reconoce que una víctima, no necesariamente es aquella que sufre el daño directo, sino los familiares o aquellas personas físicas a cargo de la víctima directa que tengan una relación inmediata con ella.

59.2. La compensación se encuentra establecida en los artículos 27, fracción III, 64 a 72 de la Ley General de Víctimas, la cual consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. Por ello, la autoridad, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá valorar el monto a otorgar como compensación a las y los familiares de “A”, “B”, “C”, “D”, “E” y “F” que conforme a derecho correspondan, derivado de la afectación que sufrieron por el fallecimiento de las

mencionadas personas privadas de la libertad, para lo cual esta Comisión remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva a fin de que proceda conforme a sus atribuciones, una vez que la autoridad determine quienes acreditaron el carácter de víctimas indirectas, deberá informar a este organismo de qué personas se trata y las medidas de compensación a que tuvieron derecho.

59.3. A fin de cuantificar el monto de la compensación, deberán atenderse los siguientes parámetros:

- **Daño material.** Son referidos por lo general como daño emergente y lucro cesante, han sido considerados por la Corte IDH como: las consecuencias patrimoniales de las violaciones de derechos humanos que hayan sido declaradas, la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso.

- **Daño inmaterial.** Comprende, tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia. También se consideran daño inmaterial los temores y angustias vividas por las víctimas directas e indirectas.

b).- Medidas de satisfacción.

59.4. La satisfacción, como parte de la reparación integral, busca reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas. Este organismo de derecho humanista considera, que la presente Recomendación constituye, *per se*, una forma de reparación, como medida de reparación. La aceptación de la Recomendación que en su caso llegare a realizar la

autoridad, reforzará el carácter de esta medida, pues implica el reconocimiento de los hechos y la aceptación de su responsabilidad.

59.5. De las constancias que obran en el sumario, no se desprende que se haya iniciado procedimiento administrativo disciplinario en contra del personal del Centro de Reinserción Social Estatal número 1, con motivo de los hechos materia de la presente resolución, por lo que la autoridad deberá agotar las diligencias necesarias para que se inicie, integre y resuelva conforme a derecho, el procedimiento administrativo que corresponda en contra de las personas servidoras públicas involucradas, y en su caso, se impongan las sanciones que correspondan.

59.6. De la misma forma, se deberán agotar las diligencias necesarias para la debida integración y resolución de las carpetas de investigación “GG”, “ÑÑ”, “XX”, “BBB”, “CCC” y “HHH”, mismas que iniciaron con motivo de los hechos en el cuales perdieran la vida “A”, “B”, “C”, “D”, “E” y “F”, a fin de que sus decesos queden perfectamente esclarecidos y se determine fehacientemente si sus fallecimientos fueron autoinfligidos, o bien, ocasionados por personas que los hayan privado de la vida, de tal manera que en este último caso, se sancione conforme a derecho a las personas responsables.

c).- Medidas de no repetición.

59.7. Estas consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan y contribuir a su prevención, por ello, el Estado y sus autoridades, deben adoptar todas las medidas legales y administrativas para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, por tal motivo se deben tomar las medidas necesarias para prevenir o evitar la repetición de actos de la misma naturaleza.

- 59.8.** En ese tenor, deberán adoptarse las medidas preventivas, adecuaciones y prácticas administrativas necesarias que permitan una adecuada custodia del centro y en especial a las celdas, para detectar cualquier situación de riesgo en que se encuentren las personas privadas de libertad, incluyendo situaciones psicológicas o de inestabilidad emocional, para que se identifique de forma temprana, la posible problemática de personas que pudieran atentar contra su propia vida e implementar programas de capacitación permanentemente a su personal en materia de custodia penitenciaria, con el fin de preservar el orden y tranquilidad al interior del centro y evitar cualquier incidente que ponga en riesgo la integridad física y la vida de las personas privadas de la libertad, implementando programas para la prevención y atención de incidentes violentos, para lo cual deberá contar con suficiencia de personal de seguridad y custodia.
- 59.9.** Asimismo, tomando en cuenta que “C” y “E” fueron privados de la vida mediante la inyección de sustancias tóxicas indeterminadas, se tomen las medidas necesarias para evitar que las mismas sean ingresadas a los centros de reinserción social y/o distribuidas entre la población que se encuentra privada de la libertad en los mismos.
- 59.10.** De igual forma, la autoridad deberá asegurarse de que las cámaras de vigilancia con las que cuenta el Centro de Reinserción Social Estatal número 1, se sigan revisando periódicamente y se atienda de inmediato cualquier falla relacionada con las mismas, de tal manera que se asegure su funcionamiento óptimo las 24 horas del día, los 365 días del año, de tal manera que tengan capacidad de almacenaje suficiente para grabar y no solo monitorear las actividades del centro, las cuales deberán cubrir también los puntos ciegos en los puntos de mayor vulnerabilidad, ya que de las evidencias recabadas por este organismo, se desprende que dicho centro cuenta con 12 monitores y 133 cámaras, de las cuales 58 se encuentran sin video, y en su mayoría,

dichas cámaras solo permiten monitorear en tiempo real, tienen poca memoria y el sistema de videograbación no funciona correctamente.

59.11. Del mismo modo, dicho sistema de monitoreo deberá hacer efectiva una vigilancia eficaz de las celdas donde se encuentran las personas privadas de su libertad, de tal manera que no existan obstáculos que impidan su visibilidad hacia el interior de las mismas, pero al mismo tiempo, salvaguardando la privacidad de dichas personas al momento de utilizar el sanitario.

59.12. Igualmente, la Fiscalía General del Estado deberá cumplir puntualmente con los recorridos de supervisión por los pasillos, dormitorios y áreas comunes en los que se encuentran las personas privadas de su libertad, cada 30 minutos.

59.13. Por último, deberán adoptarse las medidas preventivas, adecuaciones y prácticas administrativas necesarias que permitan una adecuada custodia de las personas privadas de su libertad, para detectar cualquier situación de riesgo, incluyendo situaciones psicológicas o de inestabilidad emocional, para que den cuenta inmediata a sus superiores, a fin de que se prevenga en la medida de lo posible que dichas personas atenten contra su propia vida; así como implementar programas de capacitación permanentemente a su personal en materia de custodia penitenciaria, con el fin de preservar el orden y tranquilidad al interior del centro y evitar cualquier incidente que ponga en riesgo la integridad física y la vida de las personas privadas de la libertad.

60. En virtud a lo señalado en la presente determinación, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, estima que conforme al sistema de protección no jurisdiccional, se desprenden evidencias suficientes para considerar violados los derechos fundamentales de “A”, “B”, “C”, “D”, “E” y “F”, específicamente al

derecho de las personas privadas de la libertad, por omisión, negligencia o inadecuada custodia, que incidió en la afectación a la integridad personal y a la pérdida de la vida, atribuible a personas servidoras públicas del Centro de Reinserción Social Estatal número 1 de Aquiles Serdán, al omitir desempeñar las funciones de custodia penitenciaria adecuadas para garantizarlos.

- 61.** En consecuencia, respetuosamente y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4 de la Constitución Política del Estado de Chihuahua; 42 y 44 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos; 84, fracción III, inciso a) y 91, 92 y 93 del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, resulta procedente emitir las siguientes:

VI.- RECOMENDACIONES:

A usted, **licenciado Roberto Javier Fierro Duarte, Fiscal General del Estado**, con fundamento en los artículos 1, 2 inciso E y 25 de la Ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado de Chihuahua:

PRIMERA.- Se inicie, integre y resuelva conforme a derecho, el procedimiento administrativo que corresponda, en contra de las personas servidoras públicas adscritas al Centro de Reinserción Social Estatal número 1, involucradas en los hechos de la presente queja, tomando en consideración las evidencias y razonamientos esgrimidos en la presente resolución y en su caso, se impongan las sanciones que correspondan.

SEGUNDA.- Se ordene agotar las diligencias necesarias para la debida integración y resolución de las carpetas de investigación “GG”, “ÑÑ”, “XX”, “BBB”, “CCC” y “HHH”, mismas que se iniciaron con motivo de los hechos en los cuales perdieran la vida “A”, “B”, “C”, “D”, “E” y “F”.

TERCERA.- Realice las gestiones necesarias para que, una vez identificadas, se inscriba a las víctimas indirectas, en el Registro Estatal de Víctimas.

CUARTA.- Provea lo necesario para que se repare integralmente el daño causado a las víctimas indirectas de “A”, “B”, “C”, “D”, “E” y “F”, en términos de la Ley General de Víctimas y de la Ley de Víctimas para el Estado de Chihuahua, tomando en consideración, lo detallado en el capítulo V de la presente resolución.

QUINTA.- Realice todas las medidas administrativas tendientes a garantizar la no repetición de violaciones a derechos humanos de similar naturaleza a las analizadas, implementando en un plazo que no exceda de 60 días naturales contados a partir del día siguiente a la aceptación de la presente resolución, las medidas necesarias para brindar una vigilancia eficaz en las diversas áreas del centro penitenciario; así como programas de capacitación permanentemente a su personal en materia de detección de riesgos con las personas detenidas, para evitar cualquier incidente que ponga en riesgo la integridad física y la vida de las personas privadas de la libertad, conforme a lo señalado en los puntos 59.8 a 59.13.

La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado por el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 44, primer párrafo de la ley que rige nuestra actuación, tiene el carácter de pública y con tal carácter se divulga en la gaceta de este organismo, así como en los demás medios de difusión con los que cuenta, y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto a una conducta irregular cometida por personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de que se inicien las investigaciones que procedan por parte de las dependencias administrativas o cualesquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

Las Recomendaciones de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos no pretenden, en modo alguno, desacreditar a las instituciones, ni constituyen una afrenta o agravio a las mismas o a sus titulares, sino que, por el contrario, deben ser concebidas como instrumentos indispensables en las sociedades

democráticas y en los Estados de derecho, para lograr su fortalecimiento a través de la legitimidad que con su cumplimiento adquieren autoridades y personas servidoras públicas ante la sociedad.

Dicha legitimidad se robustecerá de manera progresiva cada vez que se logre que aquellas y éstas, sometan su actuación a la norma jurídica y a los criterios de justicia que conlleven el respeto a los derechos humanos.

En todo caso, una vez recibida la Recomendación, la autoridad o persona servidora pública de que se trate, informará dentro de los 15 días hábiles siguientes a su notificación, si se acepta; y entregará en su caso, en otros 15 días adicionales, las pruebas correspondientes de que se ha cumplido, ello según lo establecido en el artículo 44 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos.

No dudando de su buena disposición para que la presente sea aceptada y cumplida, se hace de su conocimiento que la falta de respuesta dará lugar a que se interprete que la misma no fue aceptada. En caso de que se opte por no aceptar la presente Recomendación, le solicito en los términos del artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 44 de la multireferida Ley, que funde, motive y haga pública su negativa.

ATENTAMENTE

NÉSTOR MANUEL ARMENDÁRIZ LOYA

PRESIDENTE

*RFAAG

C.c.p. Mtra. Janis Aguirre Herrera, Titular de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado, para los efectos de dar cumplimiento a los puntos 59.1 a 59.3. de la presente determinación.

C.c.p.- Dr. David Fernando Rodríguez Pateén, Secretario Técnico Ejecutivo de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, para su conocimiento y seguimiento.