



Recomendación 15/2019

Caso de violaciones a los derechos humanos de las personas privadas de la libertad en cárceles municipales.

Responsables:

- Secretaría de Seguridad Pública y Vialidad del municipio de Santiago, Nuevo León.
- Secretaría de Seguridad Pública del municipio de San Nicolás de los Garza, Nuevo León.
- Secretaría de Seguridad Pública, Tránsito y Vialidad del municipio de Sabinas Hidalgo, Nuevo León.
- Institución de Policía Preventiva Municipal de García, Nuevo León.

Derechos humanos trasgredidos:

- Derecho a la vida (falta de adopción de medidas para garantizar o salvaguardar la vida).
- Derechos de las personas privadas de su libertad por:
 - Abstención u omisión en el deber de custodia.
 - Abstención u omisión de brindar una adecuada protección a la integridad física o psicológica.

Monterrey, N.L., a 3 de julio de 2019.

Ing. Javier Caballero Gaona
Presidente Municipal de Santiago, Nuevo León.

Dr. Zeferino Salgado Almaguer
Presidente Municipal de San Nicolás de los Garza, Nuevo León.

Lic. Daniel Omar González Garza
Presidente Municipal de Sabinas Hidalgo, Nuevo León.

C. Carlos Alberto Guevara Garza
Presidente Municipal de García, Nuevo León.

La Comisión Estatal de Derechos Humanos¹ ha examinado las evidencias recabadas en el expediente CEDH-2018/779/03/044 y otros, relacionados con personas que, en el momento de su deceso, se encontraban privadas de la libertad en las celdas de la Secretaría de Seguridad Pública de los municipios de Santiago, San Nicolás de los Garza

¹ De conformidad con lo dispuesto por los artículos 1 y 102, apartado "B", de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1 y 87 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León; y 3 de la Ley que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos.

y Sabinas Hidalgo, así como de la Institución de Policía Preventiva Municipal de García, todas de Nuevo León.

El análisis de los hechos y constancias, se realiza² bajo los principios de la lógica, la experiencia y la sana crítica,³ garantizándose en todo momento la protección de datos personales.⁴

Es importante mencionar que las resoluciones que emite esta Comisión se centran en el respeto y garantía de los derechos humanos contemplados en nuestro derecho interno e internacional, así como en las interpretaciones evolutivas y progresivas que realizan los organismos nacionales e internacionales facultados para hacerlo, bajo la óptica en los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

Cabe aclarar que estas resoluciones no involucran pronunciamiento alguno sobre la inocencia o responsabilidad de los implicados, ni afectan el ejercicio de otros derechos o medios de defensa, ni interrumpen los plazos de preclusión o prescripción.⁵

En cuanto a las evidencias recabadas, solo se hace referencia a las constancias relevantes, en atención a su viabilidad para acreditar los hechos expuestos.

Ahora bien, para una mejor comprensión deberá tenerse en cuenta el siguiente:

Glosario

Constitución Federal: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Constitución Local: Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León

Comisión: Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León

² Acorde a lo establecido en el artículo 41 de la Ley que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos.

³ Corte IDH. **Caso Tristán Donoso vs. Panamá. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de enero de 2009. Serie C No. 193.** Párrafo 66.

⁴ Artículos 6, fracción II, y 16, párrafo segundo, de la Constitución Política de la Estados Unidos Mexicanos, así como el 4, segundo párrafo, de la Ley que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos.

⁵ Atento a lo dispuesto en el artículo 32 de la Ley que Crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León.

Corte IDH: Corte Interamericana de
Derechos Humanos

Ley Nacional: Ley Nacional de Ejecución
Penal

OMS: Organización Mundial de la
Salud

SCJN: Suprema Corte de Justicia de
la Nación.

1. ANTECEDENTES

La presente recomendación se encuentra integrada por 4 casos y las fechas a las que se hace alusión corresponden a 2018, salvo precisión en otro sentido.

1.1. Caso 1. Municipio de Santiago. (Apertura de oficio)

- El 15 de abril, **V1** fue detenido por encontrarse alcoholizado y alterando el orden en propiedad privada.
- Posteriormente, fue internado en una celda.
- El 16 siguiente fue encontrado muerto, pues se ahorcó utilizando pedazos de cobija que ató a su cuello.

1.2. Caso 2. Municipio de San Nicolás de los Garza. (Apertura de oficio y queja).

- El 13 de junio, **V2** fue detenido en un hotel ubicado en la colonia Peña Guerra, ya que presentaba intoxicación por cocaína.
- Debido a que se encontraba muy agresivo, los policías optaron por dejarlo solo en una celda, colocándole grilletes⁶ en manos y pies.
- Ese mismo día, a las 11:05 horas, fue encontrado sin vida, debido a que se ahorcó con las cadenas de los grilletes, en las celdas de la policía municipal.

⁶ Es decir, dispositivos metálicos con cadenas.

- **V3**, en calidad de madre del fallecido, presentó queja en contra del personal municipal, por no haber garantizado la protección de la vida de su hijo.

1.3. Caso 3. Municipio de Sabinas Hidalgo. (Apertura de oficio)

- El 24 de junio, se le vio a **V4** aventándose a vehículos que transitaban entre las calles Guillermo Prieto y Niños Héroes.
- Al quererla rescatar se puso agresiva y fue detenida por alterar el orden.
- Los policías refirieron que al momento de su detención desprendía un fuerte olor a solvente.
- Finalmente, ese mismo día, su cuerpo fue encontrado sin vida en las celdas de la policía, ya que se colgó de la varilla de un ventanal con su propia blusa.

1.4. Caso 4. Municipio de García. (Apertura de oficio)

- El 20 de mayo de 2017, **V5** fue detenido por alterar el orden en la vía pública y por encontrarse en estado de ebriedad.
- En virtud de lo anterior, fue trasladado a las celdas municipales, habiéndole practicado un dictamen médico a través del cual se determinó que:
 - Se encontraba en estado de ebriedad.
 - Presentaba lesión contuso cortante en la región parietal.
 - La lesión no ponía en peligro la vida, no dejaba cicatriz y tardaba más de 15 días en sanar.
- Debido a su estado de ebriedad no proporcionó sus datos personales.
- Luego, fue ingresado a las celdas municipales.
- Finalmente, un elemento de custodia, al realizar la inspección de rutina, se dio cuenta que **V5** se encontraba respirando anormalmente, por lo que solicitó auxilio al médico de guardia, el cual, al brindarle la atención médica advirtió la falta de signos vitales, por lo que le realizó maniobras de resucitación, pero **V5** no respondió.

2. ESTUDIO DE FONDO

A continuación, se procederá al análisis correspondiente, para lo cual se expondrá el marco normativo de los derechos humanos aplicable y, posteriormente, se determinará la responsabilidad de las autoridades señaladas como responsables.

2.1. Marco normativo

La Constitución Federal establece que todas las personas deben gozar de los derechos humanos reconocidos en la misma, así como en los tratados internacionales en los que el Estado mexicano es parte.⁷

Además, todas las autoridades tienen la obligación de respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado debe prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos.

A nivel internacional se han desarrollado diversos instrumentos de derechos humanos relativos a las personas privadas de la libertad, los cuales son directrices o ejes de referencia para determinar las condiciones carcelarias mínimas que deben proveerse.

Entre éstos, se encuentran los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, en los cuáles se establece que el Estado, como garante de las personas privadas de libertad, debe respetar y garantizar su vida e integridad personal, así como asegurar las condiciones mínimas que sean compatibles con su dignidad.⁸

Paralelamente, el Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, señala que no debe restringirse o menoscabarse ninguno de los derechos humanos de las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión reconocidos o vigentes en un Estado, en virtud de leyes, convenciones, reglamentos o costumbres.

⁷ Artículo 1.

⁸ Principio I, sobre el Trato Humano.

Finalmente, las Reglas Mandela puntualizan que todos los reclusos deben ser tratados con el respeto que merece su dignidad y valor intrínsecos en cuanto seres humanos.⁹

2.2. Responsabilidad determinada

2.2.1. Consideraciones preliminares

Toda persona tiene derecho a la vida, por lo tanto, ninguna persona puede ser privada de ella arbitrariamente.

Al respecto, el Tribunal Pleno de la SCJN ha sostenido que existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado, no sólo cuando una persona es privada de la vida por un agente estatal, sino también cuando no se adoptan las medidas razonables y necesarias tendentes a su preservación, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado o de otros particulares y las necesarias para investigar los actos de privación de la vida.¹⁰

Asimismo, la Corte IDH ha establecido que los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones a este derecho.¹¹

Por tal motivo, los centros de detención deben contar con personal de custodia suficiente y capacitado y a éste debe dotársele de las herramientas necesarias para desempeñar sus funciones, a fin de velar por el derecho a la vida y otros derechos de las personas privadas de su libertad.

Para una mayor claridad expositiva, a continuación, se presenta una relación de las personas privadas de la libertad que estando bajo custodia de las autoridades municipales, perdieron la vida:

⁹ Regla 1.

¹⁰ Tesis aislada P. LXI/2010, de rubro "Derecho a la vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado.", Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, enero de 2011, pág. 24., Novena Época, registro 163169.

¹¹ Corte IDH, "Caso Comerciantes vs. Colombia", Sentencia de 5 de julio de 2004, párr.153.

Víctima	Dependencia	Caso	Número de autopsia	Causa de muerte
V1	Santiago	1	D1	Asfixia por ahorcamiento
V2	San Nicolás de los Garza	2	D2	Asfixia por estrangulación
V4	Sabinas Hidalgo	3	D3	Asfixia por ahorcamiento
V5	García	4	D6	Contusión profunda de cráneo

2.2.2. Indebida y falta de atención médica a una persona privada de la libertad. Caso 4. Municipio de García.

Las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos establecen que el personal médico debe examinar a cada persona detenida, tan pronto sea posible después de su ingreso a un establecimiento penitenciario y, ulteriormente, tan a menudo como sea necesario para determinar la existencia de una enfermedad física o mental y tomar, en su caso, las medidas necesarias.¹²

De las documentales que integran el **Caso 4**, se advierte que a las 23:12 horas del 20 de mayo de 2017, **V5** fue detenido por alterar el orden, trasladándolo a las celdas del municipio de García.

Luego, se le realizó un dictamen médico, determinándose que se encontraba en estado de ebriedad y que presentaba lesión contuso cortante en región parietal, la cual no ponía en peligro la vida, no dejaba cicatriz y tardaba más de 15 días en sanar.

Posteriormente, lo pasaron a una celda, sin haber proporcionado sus datos personales, debido a su estado de ebriedad.

Al realizarse una inspección de rutina, un elemento se percató que **V5** se encontraba respirando de manera anormal, motivo por el cual solicitó el auxilio del médico de guardia,

¹² Regla 24.

quien al brindarle la atención correspondiente advirtió la ausencia de signos vitales, por lo que realizó maniobras de resucitación, las cuales fueron infructuosas.

El resultado de la autopsia **D6** realizada por el Instituto de Criminalística y Servicios Periciales, Servicio Médico Forense, determinó que la muerte fue ocasionada por una contusión profunda de cráneo.

En este caso, el personal del área médica resaltó la condición de ebriedad de **V5**, además de una lesión contuso-cortante en región parietal. No obstante, determinó que la herida no ponía en peligro la vida y no era necesario su traslado a un hospital.

La Corte IDH ha especificado que la obligación de prevenir es de medios y no de resultados, concretamente cuando haya tenido conocimiento de la situación de un riesgo real e inmediato.¹³

En ese sentido, dada la posición especial de garante que tiene el Estado con respecto a las personas bajo su custodia, la autoridad debió ejercer un especial nivel de previsión con respecto a la protección de los derechos de **V5**.

Los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas refieren el derecho que tiene toda persona a ser examinada por personal de salud idóneo, inmediatamente después de su ingreso, para constatar su estado de salud físico o mental, así como la existencia de cualquier herida y cuando sea necesario, en razón de la gravedad del resultado, su traslado de manera inmediata a la autoridad competente, lo cual no aconteció en el **Caso 4**.¹⁴

2.2.3. Personal insuficiente para garantizar la seguridad, vigilancia y custodia de las personas privadas de la libertad. Caso 2, Municipio de San Nicolás de los Garza

Al confrontar los hechos con el deber que tienen las autoridades, se advierte una manifiesta violación a los derechos humanos en perjuicio de **V2**, debido a la falta de personal suficiente y capacitado, como se explica en los párrafos siguientes:

¹³ Caso González y Otras (“Campo Algodonero”) vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Noviembre 16 de 2009, párrafo 252.

¹⁴ Principio IX.

Ante todo, debe indicarse que los centros para adultos deben contar con 1 custodio por cada punto fijo de vigilancia y **2 custodios por cada 10 personas privadas de la libertad**, para el manejo, conducción y traslado de internos, personal penitenciario y visitas.¹⁵

Ahora bien, de las constancias que integran los **Casos 1 y 3**, se advierte que las autoridades policiacas informaron que al momento de los hechos se contaba con un elemento de custodia para vigilar a 3 personas privadas de su libertad, con lo cual se cumplió con la disposición descrita en el párrafo precedente.

En el **Caso 2** se dio a conocer que solo 1 elemento fue asignado para la seguridad y vigilancia de 25 personas detenidas en las celdas, **lo cual se traduce en un marcado déficit de personal de custodia.**

En atención a los datos señalados sobre el número de personal de custodia, se concluye que tal disposición no se cumplió al momento de los hechos que hoy se resuelven.

Es posible concluir también que no se cumplió con lo establecido en los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas,¹⁶ en cuanto a que en los lugares de privación de libertad se dispondrá de personal calificado y suficiente para garantizar la seguridad, vigilancia y custodia, lo que no aconteció, ya que ni se demostró la suficiencia en el **Caso 2**, ni se acreditó por parte de la autoridad municipal que el personal de custodia que estuvo presente al momento en que sucedieron los hechos haya contado con la capacitación actual y pertinente para el desempeño de sus labores.

2.2.4. Falta de monitoreo y capacitación para la debida atención de las personas privadas de la libertad en los casos 1 a 3, correspondientes a los municipios de Santiago, San Nicolás de los Garza y Sabinas Hidalgo, Nuevo León

De acuerdo con la OMS en el Manual de Prevención del Suicidio, se establece que el monitoreo adecuado de las personas suicidas es crucial, especialmente durante el turno nocturno, cuando hay menos personal, y en establecimientos donde el personal no

¹⁵ Artículo 174 de la Ley de Seguridad Pública para el Estado de Nuevo León.

¹⁶ Principio XX.

siempre está asignado a un área, como las cárceles en estaciones de policía, debiendo ser constante y con frecuencia ininterrumpida.

Lógicamente, el nivel de monitoreo debe ser congruente con el nivel de riesgo.

En dicho documento se señala que las personas privadas de su libertad en situación de riesgo, no deben ser dejadas solas, sino que se les debe observar y proporcionar acompañamiento.

Para dicho efecto, es fundamental que el personal especializado evalúe la necesidad o no de que una persona esté bajo supervisión durante el tiempo que dure su privación de la libertad, pues se asume un deber de cuidado sobre la persona.¹⁷

Sin embargo, en ninguno de estos casos se advirtió que eso sucediera. En efecto, de la revisión de las evidencias que integran los expedientes que se resuelven, se desprende una falta de monitoreo hacia las personas privadas de la libertad, ya que no existe documentación donde se deje asentado la realización de vigilancia periódica por parte del personal de seguridad y custodia.

De las documentales que integran el **Caso 1**, se advierte que **V1** ingresó a las celdas de la policía a las 19:30 horas del 16 de abril y hasta las 14:25 horas del día siguiente el personal de seguridad se percató que se encontraba colgado de un barroto de las celdas y sin signos vitales.

En el **Caso 2**, se cuenta con una videograbación del sistema de circuito cerrado del área de celdas, de la cual es posible observar la ausencia de personal de seguridad en dónde fue alojado **V2**, de las 10:00 a las 11:00 horas del 14 de junio, siendo a las 11:05 horas en que dicha persona fue encontrada sin vida por personal de seguridad.

Lo expuesto, pone en evidencia que el personal de custodia no tomó en consideración, la necesidad de estar pendiente del ahora fallecido, a pesar de la condición en la cual se encontraba, es decir, con grilletes puestos en las manos y los pies.

¹⁷ Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Manual de la Buena Práctica Penitenciaria. Costa Rica. 1997. Pág. 17.

Finalmente, en el **Caso 3**, se advierte que **V4** ingresó detenida al área de celdas a las 20:40 horas y no fue sino hasta una hora después que un custodio acudió a su celda para vigilarla, siendo en dicho momento que fue encontrada atada del cuello con su propia blusa, colgada de la varilla de un ventanal.

Existen registro de que la mayoría de las personas privadas de su libertad que cometen suicidio, lo hacen mediante ahorcamiento, utilizando sábanas, cordones de zapatos o ropa. Un ambiente seguro contra suicidio sería el de una celda o dormitorio donde se han eliminado o minimizado los elementos con los que se pueden ahorcar y el acceso no supervisado a materiales letales.¹⁸

De los dictámenes médicos remitidos a la Comisión por las autoridades policiales, se desprende que:

- **V1** presentaba ebriedad incompleta.
- **V2** intoxicación por cocaína.
- Y **V4** intoxicación con anfetamina y metanfetamina en la sangre.

Según el Manual de la OMS, relativo con la Prevención del Suicidio en Cárceles y Prisiones, las personas privadas de su libertad que tradicionalmente tienen el mayor riesgo de suicidio, son los hombres jóvenes, las personas con trastornos mentales, las personas socialmente privadas de sus derechos, las personas con problemas de abuso de alcohol y/o uso de sustancias y aquellos que previamente han intentado suicidarse previos intentos suicidas.¹⁹

Dicho documento establece que los factores situacionales de los suicidios tienden a ocurrir por ahorcamiento, cuando las víctimas se mantienen aisladas o en celdas segregadas, durante el tiempo en que hay menos personal de vigilancia y custodia.

De la documentación que integra el **Caso 2**, se advierte que **V2** al ser ingresado a celdas municipales mostró una conducta agresiva y violenta, por lo que personal policial optó por colocarle candados de seguridad en pies y manos alojándolo en una celda separada de

¹⁸ OMS. Prevención del Suicidio en Cárceles y Prisiones. Ambiente y Arquitectura Página 22.

¹⁹ https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_jails_prisons_update_spanish.pdf

otras personas privadas de libertad; debe resaltarse que estos candados fueron los que utilizó para quitarse la vida.

Las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos establecen que los medios de coerción, como esposas, cadenas, grilletes y camisas de fuerza nunca deben aplicarse como tales, sino cuando sea establecida por razones médicas o por orden de la Dirección del centro de detención, si han fracasado los demás medios para dominar a la persona, con objeto de impedir que se dañe a sí misma, a otras personas o produzca daños materiales.²⁰

Contrario a ello, los policías de San Nicolás de los Garza, implementaron el uso de esposas y grillos como primera opción.

2.2.5. Falta de recursos y equipo necesario para el desempeño de las funciones de seguridad y custodia. Caso 1, municipio de Santiago y Caso 3, municipio de Sabinas Hidalgo, Nuevo León

La Ley Nacional establece como función de la custodia penitenciaria, salvaguardar la integridad de las personas y bienes en los centros, utilizando protocolos aplicables, con apoyo en las herramientas, mecanismos y equipo necesarios disponibles para el cumplimiento de sus atribuciones.²¹

Tomando en consideración el equipo necesario con el que se debe dotar a los centros como al personal de seguridad, en lo específico el sistema de monitoreo y/o circuito cerrado, se advierte que las autoridades responsables en los **Casos 1 y 3**, informaron no contar con cámaras funcionando en el área de celdas, ya que se encontraban en reparación, motivo por el cual no cumplieron con la disposición descrita en el párrafo que antecede.

Por tanto, esta Comisión estima necesario resaltar que las instalaciones deben contar con el equipo necesario y adecuado.

²⁰ Reglas Mínimas Para el Tratamiento de los Reclusos. Medios de Coerción, Regla 33.

²¹ Artículo 19.

2.2.6. Obligación de las autoridades de investigar.

En atención a lo planteado, no pasa desapercibido que es al Ministerio Público y no a este organismo a quien le corresponde integrar las investigaciones penales para determinar si como consecuencia deriva un hecho ilícito.

A este organismo sólo le compete pronunciarse sobre las violaciones de derechos humanos, por las acciones u omisiones que les sean atribuibles a las autoridades.

En el **Caso 1**, el Agente del Ministerio Público Orientador adscrito al Centro de Orientación y Denuncia del municipio de Monterrey, mediante acuerdo, resolvió la abstención en el decreto de apertura de carpeta de investigación, toda vez que la causa de muerte del **V1**, no se originó por medios violentos; mientras que, en los **Casos 2, 3 y 4**, se instauraron las carpetas **D4, D5 y D7**, en las Unidades de Investigación Especializadas en Homicidios y Lesiones Dolosas de los municipios de San Nicolás de los Garza, General Escobedo y Santa Catarina, Nuevo León.

Por otra parte, las autoridades municipales informaron que con motivo de los hechos en los que fallecieron **V1, V2, V4 y V5** no se instauró procedimiento alguno de responsabilidad administrativa en contra del personal de custodia.

3. CONCLUSIÓN

El fallecimiento de **V1, V2, V4 y V5** se traduce en una franca violación a los artículos 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y 1 de la Constitución Federal, dado que las autoridades no adoptaron las medidas necesarias para proteger y garantizar el derecho a la vida de las personas privadas de la libertad que se encontraban bajo su cuidado, debido a:

- La falta de personal de custodia suficiente y capacitado.
- Por no contar con el equipo necesario para llevar a cabo su función (cámaras de sistema de circuito cerrado).
- Por no realizar rondines de vigilancia.
- Y al no haberse realizado una exploración física adecuada.
- Por falta de atención médica.

Además, es importante mencionar que en el **Caso 4**, peritos en evaluaciones médicas de la Comisión, después de efectuar un estudio analítico y descriptivo de las documentales parte del expediente, establecieron que la atención médica proporcionada a **V5** no fue oportuna, ni de calidad, ya que no se le realizó una adecuada exploración física para valorar la severidad del traumatismo craneoencefálico y así haberlo referido al hospital para tratamiento correspondiente.

4. RECONOCIMIENTO DE VÍCTIMAS

Esta Comisión reconoce a **V1, V2, V3, V4** y **V5** la calidad de víctimas.

A **V1, V2, V4** y **V5** por haber sido quienes sufrieron directamente las violaciones a los derechos humanos de los que se ha dado cuenta en la presente determinación.

En tanto que a **V3**, porque se trata de un familiar con quien **V2** tenía una relación inmediata, por ser su hijo.

En tal sentido, las responsables deberán colaborar, en todo lo necesario, con la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas, de conformidad con lo previsto en la Ley de Víctimas del Estado de Nuevo León.

Ahora bien, esta Comisión advierte que el Ministerio Público tiene la facultad de integrar las investigaciones penales correspondientes para determinar acciones u omisiones que tengan como consecuencia un hecho ilícito.

5. REPARACIÓN DE VIOLACIONES A DERECHOS HUMANOS

Las recomendaciones que emiten los organismos públicos de derechos humanos tienen como objetivo buscar que se tomen las medidas o mecanismos necesarios para la efectiva e íntegra reparación del daño causado, a través de medidas de acceso a indemnización, rehabilitación y no repetición,²² aplicadas bajo la perspectiva del nexo causal que debe

²² Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones.
Ley de Víctimas del Estado de Nuevo León.

existir entre los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados y las medidas emitidas para reparar los mismos.

La **SCJN** ha determinado que la reparación debe ser adecuada al daño sufrido para generar un resarcimiento apropiado.²³

5.1. Satisfacción

La adopción de medidas eficaces para que no continúen las violaciones a derechos humanos forman parte de la satisfacción, así como la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a quienes sean responsables de las violaciones acreditadas.

Tomando en cuenta la violación de los derechos humanos mencionados, se considera procedente solicitar que el Órgano de Control Interno de Santiago, San Nicolás de los Garza, Sabinas Hidalgo y García, Nuevo León, inicien las investigaciones a fin de deslindar las responsabilidades administrativas de las personas involucradas en las violaciones de derechos humanos acreditadas.

Para tal efecto, deberá agregarse copia de la presente resolución a los procedimientos que se inicien y deberá informarse el resultado de los mismos.

Así mismo, las autoridades responsables deberán colaborar con el personal de la Fiscalía General de Justicia del Estado de Nuevo León, para que se integren debidamente y en su totalidad, las carpetas de investigación **D4, D5 y D7**.

De igual manera, se realicen las acciones para suplir el déficit existente en el número de personal de seguridad y custodia que labora en los centros de detención, para que se dote del equipo necesario para ello, con especial énfasis en las cámaras de sistema de circuito cerrado, así como todas las pertinentes para garantizar y salvaguardar la vida de las personas privadas de la libertad en celdas municipales.

²³ De acuerdo a la jurisprudencia 1ª./J.31/2017, emitida por la Primera Sala de la **SCJN**, de rubro "Derecho fundamental a una reparación integral o justa indemnización. Su concepto y alcance", localizable en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, libro 41, abril de 2017, Tomo I, página 752, Décima Época.

5.2. Indemnización

La indemnización ha de concederse, de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación y a las circunstancias de cada caso, por todos los perjuicios económicamente evaluables que sean consecuencia de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o de violaciones graves del derecho internacional humanitario, como es en los presentes casos, por los gastos de asistencia social.

Tomando en cuenta la violación de los derechos humanos mencionados, se considera procedente solicitar a las autoridades municipales que reembolsen los gastos funerarios a quien los acredite ante las distintas Secretarías de Seguridad Pública e Institución de Policía Preventiva, haberlos llevado a cabo por sus propios medios económicos.

5.3. Rehabilitación

La rehabilitación ha de incluir la atención médica y psicológica, así como los servicios jurídicos y sociales.

Es de señalarse a la autoridad del municipio de San Nicolás de los Garza, para que proporcione el tratamiento médico y psicológico a **V3**, previo su consentimiento, esto derivado de los hechos en los que perdiera la vida **V2**.

5.4. Garantías de no repetición

Con la finalidad de garantizar la no repetición de los actos analizados, las autoridades responsables deben adoptar las medidas necesarias tendentes a prevenir que se vuelvan a cometer violaciones similares.

A efecto de fortalecer la profesionalización del personal de custodia asignado a los municipios de Santiago, San Nicolás de los Garza, Sabinas Hidalgo y García, bríndense cursos de sensibilización, formación y capacitación en materia de derechos humanos, así como sobre los derechos humanos de las personas privadas de la libertad y en prevención del suicidio.

De manera similar, realícense las acciones necesarias para que el personal médico que elabora las evaluaciones de las personas que ingresan como detenidas a las celdas municipales, estén debidamente capacitados, para realizar las exploraciones físicas.

Por último, en atención al reconocimiento y garantía de los derechos de las víctimas de violaciones de derechos humanos, colaboren en todo lo necesario con la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas, de conformidad con lo previsto en la Ley de Víctimas del Estado de Nuevo León.

En virtud de lo expuesto y fundado se formulan las siguientes:

6. RECOMENDACIONES

Primera. Dese vista a los órganos de control interno de los municipios de Santiago, San Nicolás de los Garza, Sabinas Hidalgo y García, Nuevo León, para que inicien las investigaciones correspondientes y se abran los procedimientos de responsabilidad administrativa con motivo de las violaciones a derechos humanos acreditadas en esta determinación.

Segunda. Las autoridades responsables deberán colaborar con el personal de la Fiscalía General de Justicia del Estado de Nuevo León, para que se integren debidamente y en su totalidad, las carpetas de investigación **D4, D5 y D7.**

Tercera. Realícense las acciones pertinentes encaminadas a suplir el déficit existente en el número de personal de seguridad y custodia que labora en los centros de detención de los municipios mencionados.

Cuarta. Llévense a cabo las acciones pertinentes encaminadas a dotar del equipo necesario, para que el personal de custodia realice sus funciones correspondientes, con especial énfasis en las cámaras de sistema de circuito cerrado.

Quinta. Capacítense al personal en materia de protección de los derechos humanos de las personas privadas de la libertad y en prevención del suicidio.

Sexta. Reembolsar a quien acredite ante las distintas Secretarías de Seguridad Pública e Institución de Policía Preventiva haber efectuado los gastos funerarios de **V1, V2, V4 y V5**, como indemnización por concepto de daño emergente.

Séptima. Proporcionese el tratamiento médico y psicológico especializado que requiera **V3**, previo consentimiento que otorgue, derivado de la transgresión del derecho a la vida en perjuicio de su hijo **V2**.

Octava. Llévense a cabo las acciones pertinentes para garantizar y salvaguardar la vida de las personas detenidas en las celdas municipales.

Novena. Elabórense los protocolos necesarios para el tratamiento que deberá darse a personas privadas de la libertad en centros de detención, que presenten intoxicación y/o con comportamiento suicida.

Décima. Realícense las acciones necesarias para que el personal médico que elabora las evaluaciones de las personas que ingresan como detenidas a las celdas municipales, estén debidamente capacitados, para realizar las exploraciones físicas a personas detenidas.

Undécima. En atención al reconocimiento y garantía de los derechos de las víctimas de violaciones de derechos humanos, las autoridades responsables deberán colaborar en todo lo necesario con la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas.

Duodécima. Desígnese, en el oficio de aceptación de la presente resolución, a la persona del servicio público de cada uno de los municipios señalados, que fungirá como enlace con esta Comisión Estatal de Derechos Humanos para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, en el entendido de que, en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo.

De conformidad con la Ley que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León, se hace de su conocimiento que, recibida la presente Recomendación, dispone del término de 10 días hábiles, contados a partir del siguiente a su notificación, a fin de informar si se acepta o no la misma.

En caso de no ser aceptada o cumplida se procederá en la forma y términos descritos en los incisos a), b), c) y d) del artículo 46 de la Ley mencionada en el párrafo que antecede.

En caso de ser aceptada, dispondrá de un plazo de diez días adicionales contados a partir del siguiente a que se haga del conocimiento de este Organismo la aceptación, a fin de remitir las pruebas correspondientes de que se ha cumplido con lo recomendado.

Lo anterior con fundamento en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León y la Ley que crea la Comisión y su Reglamento Interno. Notifíquese.

Mtra. Sofía Velasco Becerra
Presidenta de la Comisión Estatal de
Derechos Humanos de Nuevo León

L'IACS/L'RRGP/L'KLTH