



RECOMENDACIÓN No. 33 /2021

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN A LA SALUD, A LA INTEGRIDAD Y SEGURIDAD PERSONAL, A LA VIDA, AL ACCESO A LA JUSTICIA Y A LA VERDAD, EN AGRAVIO DE V1 y V2, PERSONAS EN CONTEXTO DE MIGRACIÓN, EN LA ESTACIÓN MIGRATORIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MIGRACIÓN EN TAPACHULA, CHIAPAS.

Ciudad de México, 24 de agosto de 2021

**DR. FRANCISCO GARDUÑO YÁÑEZ
COMISIONADO DEL INSTITUTO NACIONAL DE MIGRACIÓN**

**MTRO. OLAF GÓMEZ HERNÁNDEZ
FISCAL GENERAL DEL ESTADO DE CHIAPAS**

Distinguidos señores:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 3°, párrafo primero, 6°, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente número **CNDH/5/2019/6941/Q** y su acumulado **CNDH/5/2019/10371/Q**, relacionados con violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud, a la integridad y seguridad personal, a la vida, al acceso a la justicia y a la verdad, en agravio de V1 y V2, personas en contexto de migración, en la estación migratoria del Instituto Nacional de Migración en Tapachula, Chiapas.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4o., párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 78, párrafo uno, parte segunda y 147 de su Reglamento Interno; 68 fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 3,



11, fracción VI, 16 y 113, fracción I, párrafo último de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección y Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. La información se pondrá en conocimiento de las autoridades recomendadas a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para las personas involucradas en los hechos y expedientes, son los siguientes:

CLAVE	SIGNIFICADO
V	Víctima
Q	Quejoso
AR	Autoridad Responsable
SP	Persona servidora pública
T	Persona testigo
CI	Carpeta de Investigación
PAM	Procedimiento Administrativo Migratorio

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones e instrumentos legales se hará con acrónimos o abreviaturas a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

NOMBRE	ACRÓNIMO
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Instituto Nacional de Migración	INM
Estación Migratoria "Siglo XXI" del Instituto Nacional de Migración en Tapachula, Chiapas	EM-SXXI
Fiscalía General del Estado de Chiapas	Fiscalía General/FGECH
Fiscalía General de la República	FGR
Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana	SSyPC



NOMBRE	ACRÓNIMO
Hospital Centro de Orientación Familiar de Tapachula, A.C.	Hospital COFAT
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Organismo Nacional, CNDH, Comisión Nacional
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Normas para el funcionamiento de las estaciones migratorias y estancias provisionales del INM	NFEM
Hospital Centro de Orientación Familiar de Tapachula, A.C.	Hospital COFAT

I. HECHOS.

A. Expediente CNDH/5/2019/6941/Q (Caso de V1)

5. El 26 de julio de 2019, V1, de nacionalidad haitiana, fue asegurado por personal del INM en el punto fijo de revisión migratoria ubicado en la Subdelegación Local de ese Instituto en Huehuetán, Chiapas, toda vez que no acreditó su regular internación y estancia en México, y puesto a disposición de AR6, entonces titular de la Subdelegación Local citada, quien dio inicio al PAM1 con la finalidad de resolver su situación migratoria¹.

6. Ese mismo día, AR6 acordó y ejecutó el traslado de V1 a la EM-SXXI recinto en el que se determinó su presentación y se dio inicio al PAM2.

7. Toda vez que el 1 de agosto de 2019, V1 fue detectado deambulando desnudo en la sección de hombres de la EM-SXXI, AR1 determinó ubicarlo en un dormitorio individual dentro de la misma sección para “resguardar su seguridad”. A su vez AR2, encargada del turno del 2 de agosto del mismo año, sostuvo entrevista con V1 en esa fecha, y toda vez que lo observó tranquilo determinó dejarlo en ese lugar.

8. Según lo manifestado por Q1 y los testimonios rendidos por T1, T2, T4, T6 y T7 personas en contexto de migración alojadas en la EM-SXXI, V1 manifestó dolor en

¹ Hipótesis en la que se ubica un extranjero en función del cumplimiento o incumplimiento de las disposiciones migratorias para su internación y estancia en el país. Artículo 3, fracción XXXIII, Ley de Migración.



tórax, y sufrió un desmayo, días previos a su fallecimiento, el cual aconteció el 6 de agosto de 2019.

9. El 6 de agosto de 2019, a las 7:50 horas, SP11 dio aviso a SP3 médica en turno de la EM-SXXI que un extranjero se encontraba desvanecido en uno de los dormitorios, por lo que, al acudir al lugar, detectó que V1 no contaba con signos vitales.

10. Por lo anterior, AR3, entonces directora de la EM-SXXI, dio aviso del deceso de V1 a la Fiscalía de Inmigrantes de la FGECH, autoridad que inició la CI1 por el delito de homicidio en contra de quien o quienes resulten responsables.

11. El 11 de noviembre de 2019 la FGECH remitió la CI1 a la Fiscalía General de la República por ser asunto de su competencia, siendo radicada la CI2, en la Mesa de Atención y Determinación Tapachula de la FGR, la cual fue remitida a la Unidad de Investigación de Delitos para Personas Migrantes (UIDPM) y acumulada a la CI3.

B. Expediente CNDH/5/2019/10371/Q (Caso de V2)

12. El 16 de octubre de 2019, personal del INM comisionado en la Volanta Tapachula, presentó a V2, de nacionalidad ghanesa, ante AR3, entonces directora de la EM-SXXI toda vez que no acreditó su estancia regular en México. Ese mismo día, se dio inicio al PAM3 con la finalidad de que se determinara su situación jurídica migratoria.

13. Durante su alojamiento en esas instalaciones V2 fue atendido por el servicio médico de la EM-SXXI el 27 y 31 de octubre, así como el 1 de noviembre de 2019, ocasiones en las que se le diagnosticó cefalea primaria², infección respiratoria aguda y trastorno alimentario (probable colitis), respectivamente, por lo que derivado de la última consulta fue referido al área de nutrición.

14. El 4 de noviembre de 2020, aproximadamente a las 10:30 horas, V2 se desvaneció al encontrarse en el patio de recreación de la sección de hombres de la citada EM-SXXI, por lo que fue trasladado al servicio médico con aparente evento convulsivo e inconsciente; a la exploración de SP7, médica en turno, encontró midriasis³ en ambas pupilas; presencia de bradicardia y pulso débil, además, no

² Dolor de cabeza, sin que se refiera algún otro síntoma.

³ Dilatación en pupila.



detectó tensión arterial, por lo que determinó su traslado al Hospital COFAT ubicado a un costado de la estación migratoria; sin embargo, al ser presentado en dicho nosocomio no fue recibido toda vez que ya no presentaba signos vitales.

15. A razón del deceso de V2, SP1, entonces subdirector de Operación, Seguridad y Custodia de la EM-SXXI realizó la notificación respectiva al personal de la *“Fiscalía Especializada en Delitos Cometidos en Contra de Inmigrantes”* de la FGECH, que acudió al lugar y dio inicio a la CI4, por el delito de homicidio, instruida en contra de quien o quienes resulten responsables.

16. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente de queja CNDH/5/2019/6941/Q, al cual le fue acumulado el expediente CNDH/5/2019/10371/Q, al advertirse que los hechos son similares y se atribuyen como queja en contra de personal del INM y de la FGECH. En atención a lo anterior, para documentar las violaciones a derechos humanos se solicitó información al INM, a la FGECH, a la SSyPC, así como en colaboración a la FGR, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

A. Expediente CNDH/5/2019/6941/Q (Caso de V1)

17. Cuatro actas circunstanciadas de 6 de agosto de 2019, elaboradas por personal de este Organismo Nacional, en las que constan las entrevistas sostenidas con Q1, SP2, subdirectora de la EM-SXXI, así como con T2 y T3.

18. Cuatro actas circunstanciadas de 8 de agosto de 2019, elaboradas por personal de este Organismo Nacional, en las que constan los testimonios de los extranjeros T1, T4, T5, T6, T7, T8 y T9 relativos al fallecimiento de V1.

19. Acta circunstanciada de 9 de agosto de 2019, elaborada por personal de esta Comisión Nacional en que consta la consulta realizada a la CI1 radicada en la Fiscalía de Inmigrantes de la FGECH por el delito de homicidio cometido en agravio de V1.

20. Oficio INM/OSCJ/DDH/1059/2019, recibido en este Organismo Nacional el 28 de agosto de 2019, suscrito por el Subdirector de Seguimiento de Procesos ante la



CNDH del INM, mediante el cual rindió el informe solicitado, al que anexó diversa documentación, de la que destaca la siguiente:

20.1. Copia del certificado médico de ingreso a la EM-SXXI elaborado por SP6 a V1 el 26 de julio de 2019.

20.2. Tarjeta informativa de 6 de agosto de 2019, dirigida a AR3 elaborada por SP3 médica de turno matutino de la EM-SXXI, en la que describe las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que auscultó y determinó el fallecimiento de V1.

20.3. Oficio INM/DGCVM/DCIE/859/2019, de 7 de agosto de 2019, signado por el director de Control de Instalaciones Estratégicas del INM, mediante el cual informa a la titular del Departamento de Control Migratorio de la oficina de Representación del INM en Chiapas, la imposibilidad para proporcionar los videos de seguridad de la EM-SXXI, toda vez que desde el 22 de marzo de 2019 ese servicio se encontraba suspendido.

20.4. Oficio INM/DFCHIS/JUR/18698/2019, de 23 de agosto de 2019, elaborado por AR3, entonces directora de la EM-SXXI, mediante el cual remitió a esta Comisión Nacional su informe y remitió copia del procedimiento administrativo migratorio PAM2.

21. Oficio INM/OSCJ/DDH/1264/2019, recibido en este Organismo Nacional el 12 de septiembre de 2019, suscrito por el Subdirector de Seguimiento de Procesos ante la CNDH del INM, mediante el cual rindió el informe solicitado, al que anexó diversa documentación, de la que destaca la siguiente:

21.1. Oficio INM/DGCVM/DCIE/875/2019, de 21 de agosto de 2019, mediante el cual el director de Control de Instalaciones Estratégicas del INM informó que, con fecha 22 de marzo del mismo año, fue suspendido el servicio de circuito cerrado de TV que se tenía contratado para la EM-SXXI.

22. Acta circunstanciada de 12 de septiembre de 2019, en la que consta que personal de este Organismo Nacional consultó la CI1 iniciada con motivo de la muerte de V1 en la Fiscalía de Inmigrantes de la FGECH, de cuyo contenido destaca el acuerdo de incompetencia de 2 de septiembre de 2019 a efecto de remitirla a la Unidad de Investigación de Delitos para Personas Migrantes de la FGR.



23. Acta circunstanciada de 18 de septiembre de 2019, en la que consta que una persona servidora pública de la Fiscalía General proporcionó a personal de este Organismo Nacional, copia simple del protocolo de necropsia de V1.

24. Opinión médica de 11 de noviembre de 2019, emitida por una especialista en medicina legal de esta Comisión Nacional, en la que concluyó, con base en el dictamen de necropsia realizado por AR4 perito médico legista de la FGECH, que no se cuenta con elementos que permitan determinar la causa directa de muerte de V1.

25. Oficios FEMDH/DGPCHQI/DAQI/3963/2019, recibido en esta Comisión Nacional el 18 de diciembre de 2019 y FEMDH/DGPCDH/QI/DAQI/0229/2020, recibido el 16 de enero de 2020, mediante los cuales el Director General de Promoción de la Cultura en Derechos Humanos, Quejas e Inspección de la Fiscalía Especializada en Materia de Derechos Humanos de la FGR, informó que derivado de la recepción de la CI1, en esa dependencia se radicó la CI2 por el delito de homicidio en agravio de V1, siendo remitida a la Unidad de Investigación de Delitos para Personas Migrantes de la Subprocuraduría de Derechos Humanos de la FGR, radicándose la CI3.

26. Acta circunstanciada de 7 de febrero de 2020 en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la consulta de la CI3 en la Agencia Quinta Investigadora UIL “B” de la FGR, en la Ciudad de México.

27. Actas circunstanciadas de 19 de marzo, 6 de abril, 8 y 18 de mayo, 25 de junio, 17 de julio y 17 de agosto, todas de 2020, mediante las que personal de este Organismo Nacional recabó información relacionada con los hechos investigados en el expediente, en las que destacan diversas notas periodísticas y un video publicado en la web⁴ en el canal en línea de noticias y eventos actuales dirigido por *Al Jazeera Media Network denominado AJ + Plus* en donde se aprecia una entrevista realizada a V1, el 8 de julio de 2019.

28. Ampliación de opinión médica de 27 de agosto de 2020, elaborada por especialista en medicina legal de este Organismo Nacional en la que reiteró que con base en el protocolo de necropsia emitido por AR4 perito médico legista de la FGECH y las respuestas enviadas por dicha autoridad a la FGR, no se cuenta con

⁴ Sistema de documentos (o páginas web) interconectados por enlaces de hipertexto, disponibles en Internet.



elementos técnicos-médicos objetivos para poder establecer la causa de muerte de V1.

29. Oficio FDH/2317/2020, recibido en este Organismo Nacional el 12 de noviembre de 2020, a través del cual, el Fiscal de Derechos Humanos de la FGECH rindió un informe con relación a los hechos de la queja.

30. Acta circunstanciada elaborada por personal de esta Comisión Nacional de 17 de diciembre de 2020, mediante la cual se agrega al expediente el comunicado de prensa relacionado con el fallecimiento de V1, publicado por un colectivo de Organizaciones No Gubernamentales.

31. Acta circunstanciada de 27 de abril de 2021, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar una gestión ante personal de la EM-SXXI mediante la cual se solicitó información sobre el paradero del pasaporte original que en su caso V1, exhibiera ante ese Instituto durante la integración del PAM1; informándose que éste únicamente exhibió copia de su pasaporte ante la autoridad del INM en Huehuetán, Chiapas.

32. Oficio FEMDH/DGPCDHQI/220/2021, recibido en esta Comisión Nacional el 4 de mayo de 2021, suscrito por el Titular de la Dirección General de Promoción de la Cultura en Derechos Humanos, Quejas e Inspección de la Fiscalía Especializada en Materia de Derechos Humanos de la FGR, al que adjuntó:

32.1 El diverso FED/SDHPDSC/UNAI-CHIS/0000857/2019, de 28 de abril de 2021, suscrito por el agente del Ministerio Público de la Federación, Titular de la Célula II-4 UIDPM, del cual se desprende que la CI3 se encuentra en trámite.

B. Expediente CNDH/5/2019/10371/Q (Caso de V2)

33. Acta circunstanciada de 4 de noviembre de 2019 en la que consta la queja formulada por Q2.

34. Acta circunstanciada de 4 de noviembre de 2019, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, a la cual se anexó la siguiente documentación:



34.1. Formulario de testimonio, firmado por T10, de nacionalidad togolesa, en el que manifestó que el 27 de octubre de 2019 observó a V2 perder el conocimiento en el área de regaderas de la sección de hombres de la EM-SXXI.

34.2. Formulario de testimonio, de 4 de noviembre de 2019, firmado por T11, de origen congolés, quien manifestó que desde el 31 de octubre de 2019 vio enfermo a V2.

35. Acta circunstanciada de 4 de noviembre de 2019, elaborada por personal de este Organismo Nacional en la que se hizo constar la recepción del testimonio de T12 y T13, ambos de nacionalidad ghanesa, alojados en la EM-SXXI, quienes manifestaron de forma coincidente que desde su ingreso a esas instalaciones el 31 de octubre de 2019, vieron enfermo a V2.

36. Acta circunstanciada de 4 de noviembre de 2019, elaborada por personal de esta Comisión Nacional en la que se hizo constar que el subdirector de la Fiscalía de Inmigrantes de la FGECH informó que con motivo del fallecimiento de V2 se inició la carpeta de investigación CI4 por el delito de homicidio, instruida en contra de quien o quienes resulten responsables.

37. Acta circunstanciada de 5 de noviembre de 2019, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar que, en esa misma fecha, un Ministerio Público adscrito a la Fiscalía de Inmigrantes de la FGECH, hizo entrega de copia simple del protocolo de necropsia de 4 de noviembre de 2019, elaborado por AR4 perito médico legista de esa Fiscalía, en el que estableció como causa de muerte de V2, *"INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO"*, documento que obra en la CI4.

38. Oficio número FDH/4343/2019, recibido en esta Comisión Nacional de 5 de diciembre de 2019, mediante el cual el entonces Fiscal de Derechos Humanos de la FGECH, rindió un informe sobre los hechos de la queja y adjuntó la siguiente información:

38.1 Oficio 00744/1389/2019, de 26 de noviembre de 2019, mediante el cual un Ministerio Público Investigador adscrito a la Unidad Integral de Investigación y Justicia Restaurativa Inmigrantes Tapachula, informó las diligencias realizadas hasta ese momento en la CI4.



39. Acta circunstanciada de 6 de diciembre de 2019, elaborada por personal de esta Comisión Nacional en la que se hizo constar la consulta realizada a la CI4 radicada en la Fiscalía de Inmigrantes en Tapachula, Chiapas.

40. Oficio INM/OSCJ/DDH/2608/2019, recibido en esta Comisión Nacional de 20 de diciembre de 2019, suscrito por el Subdirector de Seguimiento de Procesos ante la CNDH del INM, a través del cual remitió lo siguiente:

40.1. Informe de 1° de noviembre de 2019, mediante el cual SP4, licenciada en nutrición del INM, hizo constar la atención que brindó a V2 en esa fecha.

40.2. Informe de 25 de noviembre de 2019, a través del cual SP5, médico del turno nocturno de la EM-SXXI, refirió que el 27 de octubre de ese año atendió a V2, quien le refirió dolor de cabeza leve, diagnosticando cefalea primaria y otorgándole tratamiento a base de ketorolaco, 30mg/ml dosis única.

40.3. Informe de 25 de noviembre de 2019, emitido por SP6, médico del turno vespertino de la EM-SXXI, en el que indicó la atención que brindó a V2 el 31 de octubre y 1 de noviembre de 2019.

40.4. Informe de 25 de noviembre de 2019, rendido por SP7, médica del turno matutino de la EM-SXXI, en el que detalló la atención que brindó a V2 el 4 de ese mismo mes y año.

40.5 Tarjeta informativa de 25 de noviembre de 2019, mediante el cual AR6, mando medio de turno de la EM-SXXI, y SP8, Agente Federal de Migración, refieren la atención brindada a V2 después de su desvanecimiento, hasta que les fue informado su fallecimiento.

40.6. Tarjetas informativas de 27 de noviembre de 2019, mediante las cuales AR5 y SP9, informaron que el 3 de noviembre de ese año, V2 solicitó atención médica.

40.7. Oficio INM/ORCHIS/JUR/23052/2019, de 28 de noviembre de 2019, mediante el cual AR3, informó que V2 ingresó a esas instalaciones el 16 de octubre de 2019.

40.8. Expediente PAM-3 instaurado a V2 en la EM-SXXI.



41. Dictamen médico de 30 de septiembre de 2020, elaborado por una especialista en medicina legal de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en el que se concluyó que se desconoce la causa del fallecimiento de V2, debido a las omisiones y práctica de una necropsia mal realizada por parte de AR4 perito médico legista de la FGECH.

42. Oficio FDH/2318/2020, recibido en esta Comisión Nacional el 30 de noviembre de 2020, suscrito por el entonces Fiscal de Derechos Humanos de la Fiscalía General del Estado de Chiapas, mediante el cual informa que la CI4 se encontraba en trámite, y adjunta copia de dicha indagatoria.

43. Acta circunstanciada de 7 de abril de 2021, en la que se hizo constar que personal de la Fiscalía de Inmigrantes de la FGECH hizo del conocimiento que, el 21 de noviembre de 2019, se determinó el no ejercicio de la acción penal dentro de la CI4.

44. Acta circunstanciada de 27 de abril de 2021, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la recepción de correo electrónico enviado por personal del INM, mediante el cual informó que AR6, fue encargado del turno del 1 al 2 de noviembre de 2019, y AR7, del 2 al 3 del mismo mes y año.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

A. Expediente CNDH/5/2019/6941/Q (Caso de V1)

45. El 26 de julio de 2019, a razón de la puesta a disposición de V1 ante la Subdelegación Local del INM en Huehuetán, Chiapas, se dio inicio al PAM1 dentro del cual se ordenó el traslado de V1 a la EM-SXXI. Ese mismo día, V1 ingresó a la estación migratoria citada radicándose el PAM2 con la finalidad de resolver su situación jurídica migratoria.

46. El 6 de agosto de 2019 ocurrió el deceso de V1 al interior de la EM-SXXI, posteriormente la FGECH dio inicio a la CI1 por el delito de homicidio, instruida en contra de quien o quienes resulten responsables.

47. En fecha 14 de octubre de 2019, el agente del Ministerio Público de la Federación, encargado de la Atención y Determinación Tapachula de la FGR inició



la CI2 por el delito de homicidio de V1, instruida en contra de AR2, AR3, SP1, SP2 y SP10.

48. El 11 de noviembre de 2019, la FGECH remitió la CI1 a la FGR por razón de competencia.

49. El 26 de diciembre de 2019, la CI2 fue remitida por razones de incompetencia a la UIDPM de la FGR y dado que en dicha Unidad se radicó la CI3 (acuerdo de inicio de 27 de agosto de 2019), la CI1, así como la CI2 fueron integradas a la CI3, la cual, hasta la fecha del presente pronunciamiento se encuentra en trámite.

B. Expediente CNDH/5/2019/10371/Q (Caso de V2)

50. El 16 de octubre de 2019, se radicó el PAM3 en la EM-SXXI con motivo de la puesta a disposición de V2, por parte del personal del INM comisionado en la “Volanta Tapachula”, que lo detectó en la carretera Talismán – Tapachula.

51. Derivado del fallecimiento de V2, ocurrido el 4 de noviembre de 2019 al interior de la EM-SXXI, la FGECH dio inicio a la CI4, por el delito de homicidio, instruida en contra de quien o quienes resulten responsables, dentro de la cual el 21 de noviembre de 2019 se determinó el no ejercicio de la acción penal.

52. En ambos casos, a la fecha de elaboración de la presente Recomendación, no se cuenta con evidencias que permitan establecer que se haya dado inicio a algún procedimiento administrativo de investigación relacionado con los hechos materia de queja.

IV. OBSERVACIONES

53. Previo al estudio de las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, resulta oportuno señalar que la Ley de Migración le otorga al INM facultades para verificar la estancia regular de personas migrantes extranjeras en territorio nacional y, en su caso, retenerlos en recintos migratorios; sin embargo, esta Comisión Nacional hace patente la necesidad de que el INM cumpla con sus atribuciones con absoluto respeto a los derechos humanos de todas las personas en contexto de migración internacional en México, así como con el deber de proteger a las personas detenidas en sus estaciones migratorias contra actos que atenten contra su integridad física o mental.



54. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/5/2019/6941/Q** y su acumulado **CNDH/5/2019/10371/Q**, con enfoque de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de precedentes emitidos por la Comisión Nacional y de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, en términos de lo dispuesto en el artículo 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se advierte que, en los hechos analizados en la presente resolución, fueron vulnerados los derechos humanos a la protección a la salud, a la integridad y seguridad personal, a la vida, al acceso a la justicia y a la verdad, en agravio de V1 y V2, personas en contexto de migración, en la estación migratoria del INM en Tapachula, Chiapas, en atención a las siguientes consideraciones.

55. A continuación, se analizará la situación de vulnerabilidad múltiple en la que se encuentran expuestas las personas en contexto de migración internacional y la afectación que la detención ocasiona en las mismas; igualmente se expondrán las violaciones específicas a los derechos humanos de V1, V2 y sus familiares, quienes no fueron localizados durante la investigación que realizó este Organismo Nacional.

A. Vulnerabilidad de las personas en contexto de migración

56. La Real Academia de la Lengua Española⁵ define como vulnerable (del latín vulnerabilis) a quien “puede ser herido o recibir lesión, física o moralmente”, por ende “una persona que se encuentre en una condición en virtud de la cual pueda sufrir algún tipo de daño, está bajo una situación que la enfrenta a la vulnerabilidad. Por tanto, la vulnerabilidad es un estado de riesgo al que se encuentran sujetas algunas personas en determinado momento”⁶.

57. Es reconocido a nivel internacional la extrema situación de vulnerabilidad de las personas en contexto de migración, ésta se considera de naturaleza estructural y se ha visto agravada en los últimos años por el endurecimiento de las políticas migratorias en la que los Estados han optado por enfocarse en la protección de la seguridad nacional más que en los derechos humanos de las personas migrantes.⁷

5 Real Academia de la Lengua Española, op. cit.

6 Publicación CNDH, Grupos en Situación de Vulnerabilidad. Diana Lara Espinosa, página 24.

7 Recomendación 47/2017 CNDH página 18.



58. El hecho de migrar de forma irregular implica una serie de riesgos adicionales, lo expone a la discriminación que se manifiesta tanto *“de jure (desigualdades entre nacionales y extranjeros en las leyes) como de facto (desigualdades estructurales). Esta situación conduce al establecimiento de diferencias en el acceso de unos y otros a los recursos públicos administrados por el Estado.”*⁸.

59. Esta vulnerabilidad se considera múltiple como consecuencia de las dificultades que tienen algunas de las personas en contexto de migración para comunicarse en el idioma del país en el que se encuentran; el desconocimiento de la cultura y las costumbres locales; la falta de representación política; las dificultades que enfrentan para ejercer sus derechos económicos, sociales y culturales –en particular el derecho al trabajo, el derecho a la educación y el derecho a la salud-; los obstáculos que enfrentan para obtener documentos de identidad y para acceder a recursos judiciales efectivos en casos de violaciones a sus derechos humanos o en la reparación de estos.⁹

60. Un factor fundamental de vulnerabilidad de los migrantes es la falta de documentos migratorios o de autorización por parte del Estado para transitar o residir en su territorio. Esto los obliga a movilizarse por medios y redes clandestinas.

61. Se vuelven así invisibles ante la ley y muchas veces ante la opinión pública. La falta de reconocimiento les impide el ejercicio de derechos que deberían ser garantizados y protegidos por el Estado. La vulnerabilidad de los migrantes está entonces en gran medida construida por políticas migratorias restrictivas, que coartan el derecho a la movilidad y por la baja capacidad institucional por parte de los Estados para garantizar la seguridad humana de las personas que transitan o residen en su territorio.¹⁰

62. Según el Consejo Nacional para Prevenir y Erradicar la Discriminación, las personas que viajan sin documentos están expuestas a un daño mayor porque, ante la falta de visas o permisos, temen denunciar, temen a las represalias, desconfían

8 Opinión Consultiva OC-18/03. CrIDH. Condición jurídica y derechos de los migrantes indocumentados. Decisión de 17 de septiembre de 2003. párr. 112.

9 CIDH. Informe sobre Derechos Humanos de los migrantes y otras personas en el contexto de la movilidad humana en México. Aprobado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos el 30 de diciembre de 2013, Párr. 80. Disponible en <http://www.oas.org/es/cidh/migrantes/docs/pdf/Informe-Migrantes-Mexico-2013.pdf>.

10 Migrantes en México. Vulnerabilidad y Riesgos. Organización Internacional de las Migraciones. 2016, p. 3. Disponible en http://oim.org.mx/Discursospdf/MICIC_Mexico_desk_study.pdf.



en el sistema de procuración y administración de justicia, lo que provoca impunidad¹¹.

63. Esta Comisión Nacional se ha pronunciado respecto de la vulnerabilidad de las personas en contexto de Migración, en el Informe Especial sobre Secuestro de migrantes en México¹², en el que se estableció que el aumento de la pobreza, la disparidad de salarios, el desempleo, los diferenciales en expectativas de vida y la brecha educativa, están directamente relacionados con la migración, ya que muchas personas quedan marginadas de la oportunidad de ejercer plenamente sus derechos económicos, sociales y culturales. De manera que un sin número de personas migrantes han sufrido violaciones a sus derechos más esenciales antes de partir de su lugar de origen y, en muchas ocasiones, son estas violaciones las que precisamente inciden en su decisión de migrar.

64. El artículo 11 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos sobre el derecho humano al tránsito precisa que será la Ley de Migración la que establecerá las condiciones que deban cumplir los extranjeros para su ejercicio, misma que en sus artículos 3 fracción XXIV y 68, en relación a los extranjeros que no acrediten su legal internación y estancia en territorio mexicano, regula la presentación y su alojamiento¹³ en estaciones y estancias del INM en tanto se integra un Procedimiento Administrativo Migratorio cuyo plazo de integración en términos del artículo 111 de la referida ley es de 15 a 60 días hábiles.

65. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, ha determinado que se considera privación de la libertad a *“cualquier forma de detención, encarcelamiento, institucionalización, o custodia de una persona, por razones de asistencia humanitaria, tratamiento, tutela, protección, o por delitos e infracciones a la ley, ordenada por o bajo el control de facto de una autoridad judicial o administrativa...”*¹⁴, incluyendo los centros para migrantes, refugiados, solicitantes de asilo o refugio, apátridas e indocumentados.

11 Discriminación, migrantes y Refugiados. Disponible en: http://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=pagina&id=115&id_opcion=43&op=43.

12 Febrero de 2011, p. 5 y 6

13 La persona extranjera que como consecuencia de un acuerdo de presentación se encuentre dentro de una Estación Migratoria o de una Estancia Provisional, a efecto de resolver su situación migratoria. Artículo 3, fracción I, de las Normas para el funcionamiento de las Estaciones Migratorias y Estancias Provisionales del Instituto Nacional de Migración.

14 Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas (OEA) y el artículo 4.2 del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes de las Naciones Unidas.



66. Es fundamental y de suma relevancia que el personal del INM, identifique con oportunidad los padecimientos físicos o emocionales de las personas alojadas en las estaciones y estancias migratorias, a efecto de brindarles con prontitud la atención oportuna y adecuada conforme a sus necesidades o en su caso aplicar medidas alternativas a su detención y/o aislamiento, para evitar riesgos con desenlaces fatales, como los casos de V1 y V2.

67. Del análisis a las constancias integradas a los expedientes de mérito, se evidenció que los decesos de V1 y V2 se suscitaron mientras se encontraban en la EM-SXXI bajo custodia y responsabilidad de personal del INM, quienes, por razón de su empleo, cargo o comisión, tenían la obligación de proporcionarles atención médica y psicológica en forma oportuna y adecuada, circunstancia que no aconteció.

68. En el presente caso, quedó acreditado que tanto V1 como V2 fueron puestos a disposición del INM y se les sujetó a un Procedimiento Administrativo Migratorio, ordenándose su presentación en la EM-SXXI, por lo que materialmente se encontraban bajo el resguardo y la supervisión del personal del INM, quienes tenían la obligación de garantizar la protección a su salud y a su vida.

B. Derecho a la protección a la salud.

69. El derecho a la protección de la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos y debe ser entendido como la posibilidad de las personas de disfrutar de facilidades, bienes, servicios, así como condiciones necesarias para alcanzar su bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

70. El artículo 4o. de la CPEUM, en su párrafo cuarto, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. El Estado mexicano al ser parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se obliga a reconocer el derecho a la salud en su sistema político y ordenamiento jurídico nacional.

71. Los artículos 25, numeral 1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y, XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; establecen que los Estados garantizaran a todas las personas, el disfrute más alto posible de salud física y mental.



72. El artículo 1° de la Observación General 14 Sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas aprobada el 11 de mayo de 2000, señala que: *“...la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.”*

73. La CrIDH ha establecido que *“los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana...”*¹⁵; en este sentido, el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, establece que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico mental y social.

74. La CrIDH ha señalado respecto al derecho a la protección a la salud que cuando la atención médica así lo requiera, su supervisión debe ser periódica y sistemática, focalizada a prevenir el agravamiento de la enfermedad, en lugar de tratarlos únicamente de forma sintomática, siendo que *“...la falta y/o deficiencia en la provisión de dicha atención médica, o un tratamiento médico negligente o deficiente, no es acorde con la obligación de proteger el derecho a la vida de las personas privadas de libertad...”*¹⁶

75. La SCJN¹⁷ ha expuesto que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo esta como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente.

76. El derecho a la salud se considera como un derecho que integra no sólo la idea de curar la enfermedad, sino también de prevenirla, por lo que, el entorno físico y social del hombre adquiere una nueva relevancia dentro de este derecho. Esta

¹⁵ Caso Vera Vera y otra vs. Ecuador, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 43

¹⁶ Caso Chinchilla Sandoval y otros vs. Guatemala” Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 29 de febrero de 2019, párr. 189.

¹⁷ Primera Sala, Jurisprudencia. “Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud.” Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530.



concepción de la salud, implica una mayor protección del ser humano, así como un mayor compromiso administrativo y económico por parte de los Estados.¹⁸

77. Además, la Ley General de Salud, en su artículo 25, ordena que en atención a las prioridades del Sistema Nacional de Salud: *“[...] se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos en situación de vulnerabilidad [...]”*.

78. Esta Comisión Nacional reconoce que el derecho a la salud debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que *“[...] el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de: disponibilidad accesibilidad, (física, económica y acceso a la información) aceptabilidad, y calidad”*.¹⁹

79. Los artículos 109, fracción VIII, de la Ley de Migración y 226, fracción III de su Reglamento establecen que todas las personas migrantes alojadas en un recinto migratorio tienen el derecho a recibir atención médica y psicológica al ingreso y durante su estancia en ellos.

80. De igual manera, el INM está obligado a proporcionar la atención médica a las personas migrantes que se encuentren en sus instalaciones, tal y como lo prevé el Capítulo V *“De la atención médica y psicológica”* de las NFEM.

81. Las mismas NFEM en su artículo 24, fracción III, establece que dentro de los derechos que asisten a las personas migrantes durante su permanencia en un recinto migratorio se encuentra el recibir atención médica y psicológica cuando así lo requieran.

82. Cabe señalar que la protección a la salud está considerada como un derecho humano que el Estado debe asegurar y garantizar; sin embargo, las personas en custodia de alguna autoridad, como en el caso de las alojadas en estaciones o

18 Derecho a la salud en México. Un análisis desde el debate teórico contemporáneo de la justicia Sanitaria”, Lucia Montiel, Revista Instituto Interamericano de Derechos Humanos UNAM, 2004. Disponible en <http://www.corteidh.or.cr/tablas/R08064-9.pdf>.

19 CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 24.



estancias migratorias, no pueden buscar por sí mismas la atención médica que requieren, por lo tanto, en los casos que nos ocupan, la autoridad migratoria al encargarse de su custodia, asume la calidad de garante y la obligación de otorgar todos aquellos derechos, como lo era el derecho a los servicios de salud a V1 y V2, por lo que la actividad gubernamental debe ser prioridad en el estricto respeto de los derechos humanos. Quienes se encuentran en establecimientos migratorios, se encuentran sujetos a un régimen jurídico particular y dicho sometimiento o especial sujeción no justifica el detrimento o menoscabo de sus derechos humanos.

❖ CASO DE V1.

83. Con respecto a los hechos en los que se suscitó el deceso de V1, se advirtió que fue detenido por personal del INM en Huehuetán, Chiapas, el 26 de julio de 2019, y puesto a disposición de la Subdelegación Local de ese Instituto en esa localidad toda vez que no exhibió documentos que acreditaran su regular estancia en México, por lo que se le inició PAM1, mediante el cual se acordó su traslado a la EM-SXXI con la finalidad de que se resolviera su situación jurídica migratoria.

84. Ese mismo día, V1 fue puesto a disposición de AR3, entonces directora de la EM-SXXI, y a su ingreso a esas instalaciones, el personal médico le practicó una certificación, en la que se hizo constar que se encontraba sano, además, se dio inicio al PAM-2.

85. A partir de ese día, V1 se situó bajo el resguardo de dicha persona servidora pública y del personal del INM comisionado en la EM-SXXI, quienes por mandato de ley se constituyeron en garantes de sus derechos humanos al ejercer su custodia en su condición de persona alojada en ese lugar.

86. Así, de la tarjeta informativa e informe elaborados por SP3 y SP10, el 6 de agosto de 2019, respectivamente, se desprende que ese día aproximadamente a las 7:50 horas, es decir, once días después de su presentación en la EM-SXXI, SP11 agente federal de migración de la sección de hombres acudió al área médica solicitando *“apoyo para valorar a un extranjero que se encontraba desvanecido en uno de los dormitorios de dicha sección, el cual al parecer no respiraba”*; además, SP3 asentó que al acudir a la valoración de V1 encontró: *“persona de sexo masculino, raza negra, en posición decúbito supino [boca arriba], con extremidades tanto superiores como inferiores extendidas, ojos abiertos, procedo a estímulo*



verbal sin respuesta, toma de signos vitales, con ausencia de ellos, así como ausencia de reflejos pupilares, se indica a los agentes federales, así como al encargado de turno el deceso del extranjero...”.

87. Al respecto, AR3, entonces directora de la EM-SXXI, posterior al deceso de V1, sin precisar la hora, notificó vía telefónica al personal de la Fiscalía de Inmigrantes de la FGECH a efecto de que se realizaran las diligencias correspondientes. A las 9:30 horas, del 6 de agosto de 2019, según información proporcionada por SP2 a personal de esta Comisión Nacional, personas servidoras públicas de la Fiscalía antes citada se presentaron en la EM-SXXI, retirándose a las 9:55 horas.

88. El 6 de agosto de 2019, la Fiscalía de Inmigrantes dio inicio a la CI1, por el delito de homicidio, en contra de quien o quienes resulten responsables; posteriormente, a las 13:00 horas, de ese mismo día, AR4, perito médico legista de la FGECH, practicó la necropsia de ley al cuerpo de V1, concluyendo que la causa de muerte de V1, fue por *“INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO”*.

89. El 6 de agosto de 2019, a las 10:50 horas, personal de este Organismo Nacional se constituyó en la EM-SXXI y sostuvo entrevista con Q1, quien manifestó que V1 *“estaba encerrado solo en un área bajo candado. Que en algunas ocasiones salía a bañarse...en una ocasión habló con él y le refirió que sentía dolor en la cabeza y el pecho ...se dio cuenta que la semana pasada un oficial de migración lo trasladó al médico”*.

90. Además, en esa fecha se recabaron los testimonios de tres personas en contexto de migración, T1, T2 y T3, quienes se encontraban alojadas en la misma sección que V1, y quienes refirieron lo siguiente:

90.1. T1 refirió tener conocimiento que V1 estaba enfermo, *“... manifestaba que le dolía la parte del tórax; ... [V1] pernoctaba solo en un dormitorio, ... la gran parte del tiempo la pasaba encerrado en ese lugar, con seguro, pero sin candado, por lo que salía al área de comedor, pero no probaba alimentos; además, salía a bañarse de vez en cuando ... en días pasados ... [V1] sufrió un desmayo por lo que fue trasladado al área médica”*.

90.2. Por su parte, T2 expresó que conocía a V1 desde hacía tres meses y refirió: *“desde que llegó a migración se sentía mal de salud ya que le dolía el pecho, que necesitaba pasar al médico y pasó una sola vez... hace como*



dos semanas ya había sufrido un desmayo, en esa ocasión lo llevaron al médico de forma inmediata”.

90.3. T3 manifestó que V1: *“... él siempre estaba llorando y casi no hablaba con nadie cuando estaba así, hace dos semanas estaba en la fila para desayunar y se desmayó... []... posterior a eso, presentaba actitudes diferentes, [] a veces se reía solo, y durante las noches gritaba desde su estancia para que le abrieran...”*

91. El 8 de agosto de 2019, personal de este Organismo Nacional recabó los testimonios de T4, T5, T6, T7, y T8, quienes manifestaron de manera coincidente, en referencia a V1, que: *“...pudieron observar la presencia de una persona que consideraban estaba afectado de sus facultades mentales... [...] un día se desnudó en el pasillo frente al módulo del personal del INM por lo que fue encerrado en un dormitorio, esto hace aproximadamente 15 días.... esa persona no hablaba cuando estuvo encerrada, y tampoco salía a comer”*. T6 señaló que observó que V1 *“... decía incoherencias y se desnudó frente a los módulos del INM, razón por la que fue encerrado en un dormitorio solo, donde permaneció aproximadamente 15 días ... esa persona se mantenía callado, no hablaba con nadie y no probaba alimentos”*.

92. Por su parte, en su testimonio T7 indicó que observó: *“... un hombre tirado en el piso en una colchoneta, desnudo completamente y en malas condiciones de salud [...] ya no pasó a comer, después de cuatro o cinco días se dio cuenta que lo habían encerrado en un cuarto solo”*.

93. Respecto de la situación en la que se encontraba V1, T8 manifestó que: *“...veía que no salía a comer y llevaba varios días sin comer...”*. Por su parte, T9 indicó que *“...lo llevaron a la estancia que conocen como “hoyo”, es una estancia de castigo, ahí lo encerraron por 15 días, sin darle agua ni comida, ...”*.

94. Es así que, en el presente caso, T1, T2, T3, T4, T5, T6, T7 y T8, externaron en sus respectivos testimonios, entre otras cosas, que advertían a V1 como una persona enferma, toda vez que manifestaba dolor en el tórax e incluso sufrió un desmayo por lo que fue trasladado al área médica de dicha estación migratoria; que había tenido poca o nula ingesta de alimentos, así como que siempre estaba llorando y casi no hablaba con nadie; que lo llevaron a la estancia de castigo que



conocen como “hoyo” donde fue encerrado después de haber paseado desnudo por los pasillos de la EM-SXXI.

95. Al respecto, la especialista en medicina legal de la CNDH, indicó en la opinión médica que emitió respecto del caso, que de acuerdo con los testimonios de T1, T2, T3, T4, T5, T6, T7, T8 y T9, quienes fueron coincidentes en sostener que en ocasiones V1 tenía una pobre o nula ingesta de alimentos, al grado de sufrir un “desmayo” por lo que fue llevado al servicio médico de la estación migratoria; que además había indicado dolor en el pecho y en la cabeza; esas manifestaciones clínicas, de acuerdo con la literatura médica especializada, corresponden a bajos niveles de azúcar en la sangre (hipoglucemia), que originan dolor de cabeza, inatención al medio, pérdida de la conciencia transitoria, entre otros, las cuales pudo haber presentado V1 secundario a la pobre ingesta de alimentos.

96. Aunado a lo anterior, de la comparecencia rendida el 13 de agosto de 2019 por AR2, dentro de la CI1, se desprende que al recibir el turno de AR1 responsable de la EM-SXXI del 1 al 2 de agosto de 2019, éste le informó de manera verbal que *“el hoy occiso en su turno de él (SIC) se desnudó y para resguardar su seguridad se le ubicó en un dormitorio individual dentro de la misma sección de hombres, pero que habló con él y que se vestiría pero que quería una biblia, pero que estaba tranquilo y con la puerta abierta”*. Cabe indicar que AR2 también era encargada del turno del 5 al 6 de agosto de 2019 de la EM-SXXI, fecha del fallecimiento de V1.

97. AR2 agregó ante la FGECH que ese mismo día, encontró a V1 vestido en el dormitorio, quien le manifestó su deseo por permanecer en ese lugar para continuar con *“sus oraciones”*, manteniéndolo siempre con la puerta abierta.

98. Al respecto, esta Comisión Nacional considera que desde el momento en que AR1 y AR2 tuvieron conocimiento que V1 había presentado conductas que denotaban sufrimientos psíquicos y físicos, al desvestirse en los pasillos de la sección de hombres de la estación migratoria, así como al presentar dolores, poco apetito, e incluso un desmayo, debieron instruir en forma inmediata que personal médico y psicólogo evaluaran su estado de salud en forma integral, y dejar constancia de ello en su expediente clínico; sin embargo, del análisis a las documentales que integran el PAM2 no se evidenció que hubiese sido canalizado al servicio médico para atender los síntomas que presentaba.



99. En tal virtud, con su omisión AR1 y AR2 vulneraron lo dispuesto por los artículos 107 fracción I de la Ley de Migración y 226 fracción III de su Reglamento, así como 24, fracción III, de las NFEM que decretan que las personas extranjeras presentadas en las estaciones migratorias tendrán el derecho de recibir atención médica y psicológica.

100. Cabe mencionar que, en el informe rendido a este Organismo Nacional con relación a los hechos de la queja, AR3 manifestó que durante el alojamiento de V1 en la EM-SXXI *“no presentó alguna patología de importancia para requerimiento médico, por ejemplo, algún padecimiento crónico – degenerativo o contagioso, en cuyo caso se brinda atención médica y se apertura expediente clínico”*.

101. Con relación a lo anterior, es relevante precisar que, al informe rendido a este Organismo Nacional, el INM no anexó notas médicas o registro de la, o las atenciones médicas o psicológicas proporcionadas a V1, ni se advirtió constancia que permitiera establecer que padeciera algún antecedente médico o psicológico a su ingreso a la EM-SXXI. No obstante, de los testimonios obtenidos durante la integración del expediente se advierte que V1 sí fue canalizado al área médica de dicho recinto migratorio al sufrir un desmayo, que presentaba dolores en su cuerpo, bajo apetito, y que mostró conductas que denotaban sufrimiento psíquico.

102. En ese sentido, es pertinente subrayar que de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, las unidades médicas deben contar con un registro de las intervenciones realizadas por el personal médico que se tenga con cada paciente, a través de las notas médicas que lo integran.

103. Sobre lo cual la especialista de esta Comisión Nacional estableció que: desde el punto de vista médico legal el servicio médico de la EM-SXXI incurrió en inobservancia a la citada Norma Oficial en su numeral 5.1 que establece: *“Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal”*. Además, el numeral 6.2, señala que el expediente clínico en la consulta general, deberá contar con nota de evolución, la cual *“Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el*



estado clínico del paciente”, lo que adquiere gran relevancia en el presente caso, ya que al haberse omitido la elaboración e integración en el expediente clínico respectivo, de las notas médicas realizadas con motivo de la atención médica proporcionada a V1, se impide conocer si presentaba un padecimiento relacionado con el miocardio, así como las acciones preventivas que pudieran haber evitado su deceso.

❖ CASO DE V2.

104. Por lo que hace a V2, esta Comisión Nacional igualmente cuenta con elementos suficientes para acreditar violaciones a su derecho a la protección a la salud, con base a lo siguiente.

105. El 16 de octubre de 2019, personal del INM comisionado en la Volanta Tapachula, puso a V2, de 42 años de edad, a disposición de AR3, encargada de la dirección de la EM-SXXI, a efecto de que se resolviera su situación jurídica migratoria toda vez que no acreditó su regular estancia en México.

106. Ese mismo día se le instauró el PAM3, y un médico de ese Instituto le practicó certificado médico en el que hizo constar que se encontraba sano.

107. De los informes rendidos el 25 de noviembre de 2019 por médicos adscritos a la EM-SXXI, se desprende que, durante su alojamiento en esas instalaciones, V2 fue atendido en tres ocasiones en el servicio médico de esa estación; la primera vez, el 27 de octubre de ese año, por SP5, médico del turno nocturno, a quien refirió presentaba dolor de cabeza, por lo que se le diagnosticó cefalea primaria.

108. El segundo momento, fue el 31 de octubre de ese mismo año, ocasión en la que SP6, médico del turno vespertino, manifestó que V2 le refirió tos productiva de 24 horas de evolución que se acompañaba de febrícula, por lo que diagnosticó infección respiratoria aguda.

109. La tercera vez, fue al día siguiente 1 de noviembre de 2019, que V2 se presentó nuevamente ante SP6, refiriendo que los alimentos le producían gases y dolor abdominal, por lo que diagnosticó trastorno alimentario (probable colitis), y solicitó interconsulta al área de nutrición, sin recetarle algún medicamento.



110. Ese mismo día, 1 de noviembre de 2019, SP4, licenciada en nutrición adscrita a la Subdirección de Operación Seguridad y Custodia de la Oficina de Representación del INM en Chiapas, en su nota de atención nutricional, hizo constar que en consulta, V2 le refirió tener dolor abdominal, que no había comido bien, solo en cantidades pequeñas como frutas, pan, arroz, agua; además, que algunas preparaciones y cárnicos no los comía ya que sentía eran muy pesados por los condimentos, a los que no estaba acostumbrado a consumir.

111. Por lo anterior, emitió el diagnóstico de trastorno alimenticio (probable colitis), con una ingesta incompleta de alimentos y ordenó como tratamiento una dieta blanda; además de llevar un buen cumplimiento farmacológico.

112. Sobre el particular, resulta de especial mención los hechos narrados por Q2 en su escrito de queja, de cuyo contenido destacan las siguientes manifestaciones: *“El 20 de octubre de 2019, ...[V2] se empezó a sentir mal de salud presentando vómitos y tos, por lo que desde esa fecha acudió en 5 ocasiones a consulta médica...sin mostrar mejoría alguna...”* Además, señaló que *“el 31 de octubre, al estar en su dormitorio ...[V2] empezó a vomitar y como eran las 10:00 p.m. y no había llegado el médico no lo atendieron, únicamente le dieron una bolsa plástica”*. El quejoso también refirió, que *“el 3 de noviembre de 2019 se volvió a sentir mal [V2], incluso presentaba hinchazón en cara y pies, sin que fuera atendido por un médico”*.

113. De igual manera, de los testimonios rendidos por T10, T11, T12 y T13, personas en contexto de migración quienes también se encontraban alojadas en la EM-SXXI, según consta en actas circunstanciadas de 4 de noviembre de 2019 elaboradas por personal de esta CNDH, se advierte que estos fueron coincidentes en expresar que, en diversas fechas, hablaron con V2 y/o se percataron que se encontraba enfermo y requería de atención médica.

114. En ese sentido, T10 refirió que el 27 de octubre de 2019 observó que V2 se desvaneció en el área de baños, por lo que ese mismo día informó de ello a un agente federal de migración. Agregó que el 2 de noviembre de 2019, V2, le solicitó ayuda para salir de la EM-SXXI y le manifestó que se sentía enfermo, no sentía fuerzas y se le dificultaba respirar, precisando *“cuando hablaba, debía descansar aproximadamente 5 minutos, hablaba muy bajito y su andar era lento”*, por lo que ese día y al día siguiente, volvió a gestionar ante personal de migración para que le brindaran atención médica, sin tener resultados positivos.



115. Por su parte, T11 manifestó que el 31 de octubre de 2019, a las 13:30 horas, en el área de comedor vio a V2 *“andar lento y requería de apoyo para caminar”*. Además, el 1 de noviembre de 2019, en el mismo horario y mismo lugar, lo volvió a ver ingiriendo alimentos; sin embargo, observó que lo hacía muy lento, y personal del INM lo trasladó al servicio médico.

116. Agregó que ese mismo día, a las 19:45 horas, se encontró con V2 en el servicio médico; sin embargo, escuchó al galeno decir que ya lo habían atendido horas antes, por lo que V2 fue retornado al área de hombres sin recibir la atención que requirió. Además, que el 2 y 3 noviembre de 2019, siguió observando a V2 caminando de manera lenta.

117. T12 y T13 manifestaron que V2 les refirió que tenía úlcera de estómago, presión alta, vomitaba y no podía dormir bien; que le habían brindado algunos medicamentos, pero el dolor iba en aumento, por lo que en diversas ocasiones acudió al médico, pero fue en vano.

118. En el presente caso, T10, T11, T12 y T13, presenciaron directamente los hechos toda vez que se encontraban alojados en el área de hombres de la EM-SXXI igual que V2; además, sus testimonios se rindieron sobre un hecho determinado y de manera coincidente, en el sentido de que durante su alojamiento en esas instalaciones advirtieron que V2 estaba enfermo y requería de atención médica, por lo que en el presente caso se evidencian las omisiones en que incurrieron AR5, AR6 y AR7 responsables de su custodia durante su alojamiento en esas instalaciones.

119. Con ello, se puede establecer que si bien V2 fue atendido el 27 y 31 de octubre, así como 1 de noviembre de 2019, por el personal médico adscrito a la EM-SXXI, lo cual se hizo constar en el libro de gobierno correspondiente, también se advierte de los testimonios citados en párrafos anteriores, así como de lo manifestado por Q2, que V2 solicitó atención médica por la noche del 1 de noviembre del mismo año; además, sus compañeros de alojamiento le gestionaron esa atención el 2 y 3 de noviembre, sin obtener resultados positivos.

120. Lo anterior se robustece con lo manifestado en las tarjetas informativas de 27 de noviembre de 2019, rendidas por SP9, agente federal de migración, y AR5, mando medio de turno, respectivamente, en las que se señala que a las 20:00 horas aproximadamente, del 3 de noviembre de 2019, V2 solicitó pasar al servicio médico;



sin embargo, no había médico de turno vespertino, por lo que ofrecieron que lo pasarían con el del turno nocturno o bien trasladarlo a un hospital; sin embargo, éste se negó. Al respecto, cabe decir, que no existe en la información enviada a esta Comisión Nacional o en el PAM3 instaurado a V2, algún documento elaborado en esa fecha, en el que conste dicha negativa a recibir atención y hubiese plasmado su firma.

121. Por la mañana del 4 de noviembre de 2019, según se desprende del escrito de queja, Q2, al estar haciendo fila para el desayuno, recibió aviso de sus connacionales que su amigo V2 presentaba vómito y se desmayó, por lo que corrió al dormitorio y con apoyo de otras personas lo acostaron ya que apreciaron que le estaba dando un “*ataque*”; posteriormente se desvaneció, solicitando ayuda médica, siendo el personal del INM quien lo trasladó al servicio médico de la EM-SXXI.

122. Sobre lo cual, del informe médico de 25 de noviembre de 2019, rendido por SP7, médico del turno matutino de la EM-SXXI, se desprende que el 4 de ese mes y año, aproximadamente a las 10:30 horas, agentes federales de migración trasladaron al área médica a V2 con aparente evento convulsivo e inconsciente, siendo colocado en una camilla de exploración por lo que SP7 inició con toma de reflejos pupilares, encontrando midriasis en ambas pupilas, así como la toma de signos vitales, con presencia de bradicardia y pulso débil, sin detectar tensión arterial.

123. Debido a lo anterior, SP7 manifestó que realizó maniobras de reanimación cardiopulmonar para estabilizar a V2, y determinó su traslado de forma inmediata y en ambulancia al Hospital COFAT; sin que fuera recibido debido a que ya no presentaba signos vitales.

124. Por tanto, a las 10:49 horas, del 4 de noviembre de 2019, SP1, subdirector de la EM-SXXI, dio aviso del deceso al personal de la Fiscalía de Inmigrantes de la FGECH, quienes se presentaron en el lugar y realizaron las primeras diligencias; dándose inicio a la CI4 en contra de quien o quienes resulten responsables, por la comisión del delito de homicidio, en agravio de V2.

125. Ese mismo día a las 14:40 horas, AR4, perito médico legista de la FGECH practicó la necropsia de ley al cuerpo de V2, en la que reportó “...*Cráneo: ... se encuentra hemorragia subaracnoidea. Tórax: ...corazón aumentado de tamaño y*



con presencia de coágulos en su interior Nota: presencia de coágulos al interior del corazón.”, y concluyó que la causa de muerte de V2 fue infarto agudo al miocardio.

126. En relación con el caso, el médico de esta Comisión Nacional concluyó en la opinión médica que emitió respecto del caso, que la causa de muerte de infarto agudo al miocardio de V2, reportada por AR4 perito médico legista de la FGECH, fue errónea, debido a las omisiones cometidas y a la práctica de una necropsia mal realizada; lo anterior, toda vez que únicamente reportó en su dictamen los hallazgos macroscópicos del corazón, sin realizar más descripción; es decir, no especificó algún tipo de lesión característica de un probable infarto, ya sea agudo o antiguo, por lo que desde el punto de vista médico legal, se puede establecer que la causa de muerte de V2, por infarto agudo al miocardio no está debidamente sustentado.

127. De igual manera, el especialista señaló que AR4 perito médico legista de la FGECH reportó en el protocolo de necropsia la presencia de una hemorragia subaracnoidea, sin especificar o precisar la ubicación exacta ni sus dimensiones; además, de la omisión de describir si el encéfalo presentaba o no datos macroscópicos de edema cerebral; señalando que dichos datos clínicos hubiesen servido para estar en condiciones de confirmar o descartar que la causa del fallecimiento sucedió probablemente a consecuencia de una lesión cerebral grave. Por lo anterior, el médico legista de este Organismo Nacional estableció que, ante dichas omisiones, se desconoce cuál fue realmente la causa de fallecimiento de V2.

128. De igual modo no existen evidencias que permitan acreditar que el fallecimiento de V2 derivó de una deficiente atención proporcionada por médicos de la EM-SXXI; sin embargo, sí existen constancias que permiten establecer que, no obstante que V2 recibió atención de dichos galenos a los diversos malestares que presentó el 27 y 31 de octubre, así como 1 de noviembre de 2019, no se brindó seguimiento a sus requerimientos de atención médica realizadas por la noche del 1 de noviembre, así como el 2 y 3 de ese mismo mes, días previos a su fallecimiento, en los que según los testimonios rendidos por T10, T11, T12 y T13 a esta Comisión Nacional, observaron que se le dificultaba respirar, no sentía fuerza, caminaba lento y presentaba hinchazón en cara y pies.

129. Además, el médico especialista de esta Comisión Nacional precisó que los médicos de la EM-SXXI que brindaron atención a V2, no realizaron las notas



médicas correspondientes a dichas valoraciones; ni integraron un expediente clínico.

130. Con relación a lo anterior, AR3, entonces directora de la EM-SXXI, manifestó que no se radicó expediente clínico a V1, toda vez que durante su alojamiento no presentó patología, como lo es algún padecimiento crónico-degenerativo o contagioso; sin embargo, las atenciones médicas que recibió quedaron asentadas en el libro de gobierno que se ocupa para el efecto.

131. La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, establece que todo establecimiento para la atención médica, que se define como todo aquel fijo o móvil, público, social o privado, donde se presten servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de pacientes, cualquiera que sea su denominación, incluidos los consultorios, deben integrar un expediente clínico.

132. El expediente clínico se define como el conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo, situación que en el presente caso no ocurrió, ya que se limitó a realizar anotaciones en un libro de gobierno, vulnerando lo dispuesto por los numerales 5.1 y 6.2 de la Norma Oficial arriba citada.

133. Así, AR5, AR6 y AR7, encargados de turno en la EM-SXXI del 1 al 3 de noviembre de 2019, transgredieron lo dispuesto en los artículos 109 fracción VIII, de la Ley de Migración, 226 fracción III de su Reglamento, y 24 fracción III, de las NFEM, donde se prevé que todas las personas extranjeras en un recinto migratorio tienen derecho de recibir atención médica al ingreso y durante su estancia en esos lugares.

134. Por todo lo anterior, quedó probado el incumplimiento de la obligación de personal de la EM-SXXI de garantizar el derecho a la protección a la salud de V1 y V2 en su calidad de presentados en dicho establecimiento.



135. En ese sentido AR1, AR2, AR3, AR5, AR6 y AR7, vulneraron en agravio de V1 y V2, respectivamente, lo dispuesto en los artículos 1o., 4o. y 18 de la CPEUM y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, al no satisfacer eficaz y oportunamente la necesidad de servicios de salud que requerían las víctimas; asimismo, incumplieron lo dispuesto en los artículos 6, 66, así como 107, fracción I y V de la Ley de Migración, que disponen que la condición migratoria de una persona en contexto de migración no impedirá el ejercicio de sus derechos y libertades reconocidos en la CPEUM, en los tratados y convenios internacionales de los cuales sea parte el Estado Mexicano y que se garantizará su derecho al acceso a la salud y a los cuidados debidos.

C. Derecho humano a la integridad personal.

136. El derecho humano a la integridad y seguridad personal se encuentra previsto en los artículos 1o. y 19, último párrafo, de la CPEUM, que establecen que todas las personas son titulares de los derechos reconocidos en los tratados internacionales de derechos humanos, en los que el Estado mexicano sea parte, y que la persona privada de su libertad debe ser tratada con el debido respeto.

137. En este mismo sentido, el artículo 29, párrafo segundo, de la Constitución Federal, establece que por ningún motivo podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la integridad personal, ni las garantías judiciales indispensables para la protección de tal derecho.

138. El derecho humano a la integridad y seguridad personal también está reconocido en los artículos 5.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 5 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y 9.1 y 10.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, que establece que toda persona privada de la libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.

139. El Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, el cual supervisa la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, dispuso que el derecho a la seguridad personal protege a todo individuo de daños físicos o psicológicos, así como a la integridad física o moral que puedan ser ocasionados



independientemente si la víctima está o no privada de su libertad; enfatizando, que la expresión “*todo individuo*” incluye, entre otras personas, a los extranjeros.²⁰

140. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la violación al derecho humano a la protección de la salud de V1 y V2 por parte de personal del INM responsables de su custodia, también son el soporte que permite acreditar la transgresión al derecho a la integridad y seguridad personal de las víctimas.

141. Se debe reiterar que las personas servidoras públicas del INM quienes tenían a su disposición a V1 y V2, ejercieron un control total sobre su persona, al ser las responsables de su custodia, y por lo tanto debían cumplir con su función de garantizar durante su alojamiento, sus derechos a la integridad personal y a la vida.

❖ CASO DE V1.

142. En el caso de V1, AR1, encargado del turno de la EM-SXXI del 1 al 2 de agosto de 2019, al tener conocimiento que V1 se desnudó en los pasillos de la sección de hombres de la EM-SXXI, se limitó a ubicarlo en un dormitorio individual para “*resguardar su seguridad*”; sin embargo, no existen constancias que permitan acreditar que se hubiese realizado alguna acción para conocer el motivo por el cual V1 actuó de esa manera, que se le hubiese brindado la oportunidad de manifestar si se encontraba en una situación de vulnerabilidad y establecer como única determinación alojarlo en un dormitorio individual, o además, también canalizarlo a la atención médica o psicológica necesaria.

143. Por su parte, AR2, quien recibió el turno el 2 de agosto de 2019, también tuvo conocimiento del comportamiento de V1, y al acudir a su dormitorio refiere que lo observó tranquilo, por lo que accedió a petición de V1, a dejarlo en ese lugar; sin embargo, tampoco existe alguna evidencia de que hubiese realizado alguna canalización al área médica o psicológica para que valoraran su estado de salud.

144. Al respecto, AR3 en su informe rendido a este Organismo Nacional, manifestó que V1 no contaba con procedimiento de aplicación de medidas preventivas en las que se haya resuelto la separación temporal de la población; que dicha persona se encontraba en una estancia individual toda vez que así lo había requerido a los

²⁰ Observación General 35, de 31 de octubre de 2014, párrafos 3 y 9.



mandos medios de la EM-SXXI, ya que refería debía estar solo para orar, y tenía acceso sin restricción al área de pernocta como el resto de la población.

145. No obstante, lo anterior, de ninguna de las actuaciones informadas por AR1, AR2 y AR3 se dejó constancia en el PAM3 que fue instaurado a V1 a su ingreso a la EM-SXXI y que fue enviado a este Organismo Nacional, contraviniendo con esa omisión lo dispuesto en el numeral 14, fracción 10 de las NFEM, que establece que todas las constancias que se generen durante el procedimiento administrativo migratorio deberán contenerse en el expediente que se hubiese abierto con motivo de su presentación en una estación migratoria.

❖ **CASO DE V2.**

146. Respecto de V2, no se cuenta con evidencia que permita acreditar que AR5, AR6 y AR7, hubiesen realizado alguna acción para atender los requerimientos de servicio médico realizados por V2 por la noche del 1º de noviembre, así como 2 y 3 de noviembre de 2019, días previos a su fallecimiento el 4 de noviembre de la citada anualidad.

147. Igualmente es necesario establecer que AR3, entonces directora de la EM-SXXI al encontrarse a cargo de la organización y funcionamiento de esas instalaciones, tenía la obligación de verificar que su personal cumpliera con las obligaciones contenidas en el artículo 49 de las NFEM, de las cuales destaca el respeto a los derechos humanos de los alojados.

148. Así, las personas servidoras públicas del INM omitieron garantizar el derecho a la integridad y seguridad personal de V1 y V2, no obstante que, por ley, al tenerlo bajo su custodia tenían el deber de implementar acciones que les permitieran identificar si se encontraban en alguna otra situación de vulnerabilidad y brindarles atención o protección especial, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1.1, 5.1 y 5.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como 185 del Reglamento de la Ley de Migración.

149. Con lo descrito, este Organismo Nacional advierte que las personas servidoras públicas adscritas al INM quienes tuvieron bajo su custodia a V1 y V2, dejaron de observar lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley de Migración, el cual establece que *“La situación migratoria de un migrante no impedirá el ejercicio de sus derechos y libertades reconocidos en la Constitución, en los tratados y convenios*



internacionales de los cuales sea parte el Estado mexicano, así como en la presente Ley. El Estado mexicano garantizará el derecho a la seguridad personal de los migrantes, con independencia de su situación migratoria”.

150. La violación al derecho humano a la integridad y seguridad personal de V1 y V2 también deriva de la omisión del personal del INM respecto de ejercer un control efectivo de custodia de las personas alojadas en la EM-SXXI, pues, el Estado es el encargado de administrar los aspectos fundamentales de la gestión de estos centros de alojamiento, detención y/o retención, particularmente, a través del personal de guardia, que tiene la función de vigilar a las personas que se encuentran detenidas y de quien se demanda la máxima diligencia en el cumplimiento del cargo.

151. Es importante destacar que los medios tecnológicos de seguridad como videocámaras de circuito cerrado, permiten, entre otras cosas, certificar el cumplimiento de la tarea del personal de custodia. En ese sentido, debe señalarse que en la EM-SXXI se cuenta con equipos de video-vigilancia en diversas áreas; sin embargo, en el informe de AR3 con motivo de los hechos de la queja, se desprende que con fecha 22 de marzo de 2019 fue suspendido el servicio de CCTV que tenía contratado el INM y al 7 de agosto de 2019 no se encontraban funcionando a cabalidad, siendo que algunas no estaban respaldando las grabaciones correspondientes, tal es el caso de las cámaras ubicadas en el pasillo de acceso a la estancia DE-3, (área en la que estaba alojado V1), lo cual denota el deficiente cumplimiento de la función pública de cuidados de carácter administrativo.

152. Acorde a lo expuesto en los párrafos previos, para esta Comisión Nacional se encuentra acreditado el incumplimiento de la obligación del personal de la EM-SXXI respecto de garantizar el derecho humano a la integridad y seguridad personal de V1 y V2 en su calidad de “alojados” en dicho recinto, en razón de que V1 presentó conductas que debieron alertar al personal que lo custodiaba, como el hecho de que se desvistió en los pasillos y que no ingería alimentos de manera regular; sin embargo, no se realizó alguna acción para conocer las causas de su proceder. Por su parte, V2 no fue canalizado al área médica para su atención el 1, 2 y 3 de noviembre de 2019, lo que generó las condiciones idóneas para que perdieran la vida en circunstancias que la Fiscalía General no logró esclarecer con exactitud cómo ocurrieron, lo cual se detallará al analizar la transgresión al derecho humano de acceso a la justicia y a la verdad, de V1, V2 y sus familiares VI1, VI2, VI3 y VI4.



D. Violación al derecho a la vida.

153. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no debe ser vulnerado arbitrariamente por algún agente externo. Las disposiciones que armónicamente establecen su protección son los artículos 1o. constitucional; 6.1., del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 1.1 y 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, al prever que todas las personas tienen derecho a la vida y a su integridad.

154. *“De la lectura a los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza: el deber del Estado de respetar la vida humana, mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentren bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a las condiciones que la garanticen”.*²¹

155. El artículo 6 de la Ley de Migración establece que el Estado mexicano garantizará el ejercicio de los derechos y libertades de las personas migrantes reconocidos en la Constitución Política, en los tratados y convenios internacionales, con independencia de su situación migratoria.

156. La CrIDH reconoce que el derecho a la vida es un derecho fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de los demás derechos humanos,²² por lo que *“...los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones necesarias para que no se produzcan violaciones de ese derecho ...”*²³

157. La misma CrIDH ha indicado que la responsabilidad del Estado puede ser por falta de prevención, protección y, en su caso, respeto, por lo que *“...debe verificarse que al momento de los hechos existía una situación de riesgo real e inminente para la vida de un individuo o grupo de individuos determinados, que las autoridades conocían o debían tener conocimiento, y que no adoptaron las medidas*

21 CNDH. Recomendación 47/2015, “Sobre el caso de violación al derecho a la salud y a la vida de V1, quien se encontraba internado en el Centro Federal de Readaptación Social No. 11, en Hermosillo, Sonora”, de 9 de diciembre de 2015, p.32.

22 CrIDH, “Caso Comunidad Garífuna de Punta Piedra y sus miembros vs. Honduras”, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 8 de octubre de 2015, párr. 262.

23 Ídem.



necesarias dentro del ámbito de sus atribuciones que, juzgadas razonablemente, podrían esperarse para prevenir o evitar ese riesgo...²⁴

[Énfasis añadido]

158. La SCJN ha establecido que *“El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado...”*²⁵

❖ **CASO DE V1.**

159. En el presente caso, el 1 de agosto de 2019, AR1 determinó ubicar a V1 en el dormitorio individual, de la sección de hombres de la EM-SXXI con la finalidad de “resguardar su seguridad”; lo anterior, después de observar que se desvistió en los pasillos de esas instalaciones. Por su parte AR2, responsable del turno del 2 de agosto, tuvo conocimiento del hecho y determinó que V1 continuara su alojamiento en esa área, separado de la población; sin embargo, como ha quedado establecido en párrafos anteriores, que ninguna de las referidas autoridades responsables realizó alguna actuación encaminada para conocer el motivo del actuar de esa persona, con la finalidad de que se le brindara una atención integral de acuerdo a las necesidades físicas y psicológicas que presentaba, y velar por su salud e integridad.

160. De igual manera, V1 presentó durante su alojamiento en esas instalaciones diversas conductas como la poca o nula ingesta de alimentos, señalaba dolor en el tórax; además, siempre lloraba y casi no hablaba con nadie. En ese sentido, se advirtió omisión por parte de AR1 y AR2 al no canalizar a V1 para que recibiera atención médica o psicológica mientras estuvo bajo su resguardo en la EM-SXXI, de haberse advertido y atendido las diversas manifestaciones que denotaban una

24 “Caso Hermanos Landaeta Mejías y otros vs. Venezuela”, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 27 de agosto de 2014, párr. 184.

25 “Derecho a la vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del estado”, Semanario Judicial de la Federación, Enero de 2011, Registro 162169.



afectación a su estado de salud, se pudieron haber establecido mecanismos de atención, así como acciones preventivas.

161. No pasa inadvertido que si bien de los testimonios rendidos por T1, T2 y T3, se advierte que V1 fue trasladado en una ocasión al servicio médico posterior a sufrir un desmayo, no se tiene certeza de la fecha; tampoco se dejó constancia de esa situación en un expediente clínico, por lo que no es posible conocer si V1 presentaba algún padecimiento y con ello determinar la posibilidad de realizar acciones de prevención que tuvieran la finalidad de evitar su fallecimiento. En conjunto las omisiones del servicio médico de la EM-SXXI así como de AR1 y AR2 denotan incumplimiento a sus obligaciones que tenían a favor de V1, quien se encontraba a disposición del INM, así como del incumplimiento de la obligación de AR3 de verificar que el personal bajo su mando cumpliera con las obligaciones previstas en las NFEM, entre las que se encuentra el actuar con respeto a los derechos humanos de los alojados.

162. De lo anterior, es posible concluir que AR1 y AR2, se encontraban a cargo el 1 y 2 de agosto de 2019 y tuvieron conocimiento de las conductas que presentó V1 durante su alojamiento en la EM-SXXI, trasgredieron su derecho humano a la vida, al omitir emplear todos sus esfuerzos para preservar la vida e integridad de V1, toda vez que éste falleció al encontrarse bajo su custodia.

❖ CASO DE V2

163. En el caso de V2, tampoco se cuenta con evidencia que permita acreditar que AR5 y los responsables de turno de la EM-SXXI de 1 y 2 de noviembre de 2019, hubiesen llevado a cabo alguna acción para atender los requerimientos de servicio médico realizados por V2 por la noche del 1º de noviembre, así como 2 y 3 de noviembre de 2019, días previos a su fallecimiento, en los que según los testimonios con los que cuenta esta Comisión Nacional tenía dificultades para respirar, señaló que no sentía fuerza, hablaba en voz baja y su andar era lento.

164. Igualmente, es necesario reiterar que AR3, como responsable de la organización y funcionamiento de la EM-SXXI tenía la obligación de verificar que su personal cumpliera con las obligaciones contenidas en las NFEM, entre las que se encuentra el respeto a los derechos humanos de los alojados, de conformidad con lo establecido por los artículos 2, fracción XIII, y 49, último párrafo, de las NFEM.



165. De esta manera, AR1, AR2, así como AR5 y responsables del turno del 1 y 2 de noviembre de 2019, así como AR3, entonces directora de la EM-SXXI, no garantizaron el derecho a la integridad personal de V1 y V2 y por ende su vida, al interior del referido recinto migratorio, no obstante que por ley esa autoridad al tenerlo bajo su custodia tenía el deber de velar porque se preservara su vida e integridad física, a la luz del deber de respetar el derecho a la integridad personal dispuesto en los artículos 1.1, 5.1 y 5.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como 185 y 231, fracción I del Reglamento de la Ley de Migración.

166. En suma, al omitir realizar de forma eficiente el servicio que les fue encomendado, AR1, AR2, AR3, AR5 así como los responsables de turno de 1 y 2 noviembre de 2019, incumplieron lo previsto en los artículos 226 fracción III del Reglamento de la Ley de Migración y los artículos 1, 24 fracción III, y 50 de las NFEM que, en conjunto, establecen que queda prohibida toda acción u omisión que vulnere los derechos humanos de los alojados; además, que estos tienen derecho desde su ingreso a contar con atención médica y psicológica.

E. Violación del derecho de acceso a la justicia y a la verdad en la modalidad de procuración de justicia.

167. Este Organismo Nacional precisa que los actos y omisiones a que se refiere esta Recomendación atribuidos a AR4 se establecen con pleno respeto de sus facultades legales, sin invadir las competencias conferidas a la autoridad ministerial y sin que se pretenda interferir en la función de investigación de los delitos o en la persecución de los probables responsables, potestad exclusiva del Ministerio Público de conformidad con lo dispuesto en el artículo 21 párrafo primero de la Constitución Federal. Por el contrario, se hace patente la necesidad de que el Estado, a través de sus instituciones públicas, cumpla con el deber jurídico de prevenir la comisión de conductas delictivas, investigar los ilícitos que se cometan en el ámbito de su competencia, a fin de identificar a los responsables y lograr que se impongan las sanciones pertinentes, así como de proporcionar a las víctimas del delito un trato digno, sensible y respetuoso.

168. El acceso a la justicia es un derecho fundamental que reconoce el artículo 17 de la CPEUM, y constituye la prerrogativa a favor de los gobernados de acudir y promover ante las instituciones del Estado competentes, la protección de la justicia a través de procesos que le permitan obtener una decisión en la que se resuelva de



manera efectiva sobre sus pretensiones o derechos que estime le fueron violentados, en los plazos y términos que fijen las leyes, emitiendo sus resoluciones de manera pronta, completa, imparcial y gratuita.

169. El artículo 92 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Chiapas, establece que *“Corresponde al Ministerio Público, a través de la Fiscalía General del Estado, la investigación y persecución, ante los tribunales, de todos los delitos del orden común...”*.

170. En ese tenor, los artículos 2, 5 fracciones IV y X y 9 de la Ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado de Chiapas establece que corresponde al Ministerio Público la investigación de los delitos del orden común con el auxilio de la Policía Especializada y peritos, quienes están bajo su mando inmediato y conducción.

171. Este derecho también se encuentra reconocido en el artículo 8.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el cual precisa, en términos generales, que toda persona tiene derecho a ser oída, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable, por un juez o tribunal competente para la determinación de sus derechos y obligaciones. Asimismo, el artículo 25.1 del mismo ordenamiento, señala que: *“Toda persona tiene derecho a un recurso sencillo y rápido o a cualquier otro recurso efectivo ante los jueces o tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución, la ley o la presente Convención, aun cuando tal violación sea cometida por personas que actúen en ejercicio de sus funciones oficiales”*.

172. Sobre el particular, la CrIDH ha sostenido que la obligación del Estado de investigar debe cumplirse diligentemente para evitar la impunidad *“El deber de investigar es una obligación de medio y no de resultado, que debe ser asumida por el Estado como un deber jurídico propio y no como una simple formalidad condenada de antemano a ser infructuosa.”*²⁶

173. Las deficiencias de la actuación del personal ministerial *“Esta Comisión Nacional considera que existe inadecuada procuración de justicia en aquellos casos en los cuales los servidores públicos encargados de la investigación y persecución de los delitos y sus auxiliares no actúan con la debida diligencia, omiten realizar las acciones pertinentes para el esclarecimiento de los hechos o las realizan de manera*

²⁶ Caso González y otras (Campo Algodonero) vs. México, Sentencia de 16 de noviembre de 2009, párr. 289.



deficiente, generando que los hechos probablemente constitutivos de delito continúen impunes.”²⁷

174. Así, el derecho de acceso a la justicia no se agota con el simple trámite de la realización de procesos internos, por lo que debe hacerse lo indispensable para conocer la verdad de lo sucedido y se sancione a los probables responsables, respetando los derechos de las víctimas directas e indirectas del delito, ejecutando las diligencias procedentes de conformidad con los estándares del debido proceso, ya que el agente del Ministerio Público y la policía o peritos que lo auxilian tienen la obligación de actuar con la debida diligencia como un presupuesto básico de este derecho (acceso a la justicia).

❖ CASO DE V1.

175. En la opinión médica emitida por personal de la CNDH, se analizó que AR4 perito médico legista de la FGECH indicó la presencia de hemorragia subaracnoidea durante el estudio de necropsia de la cavidad craneal; sin embargo, no realizó una descripción de la misma tomando en cuenta los elementos de su estudio, características que resultaban importantes para determinar la causa de la muerte de la V1, la hemorragia subaracnoidea es una entidad con alta mortalidad y es una causa habitual de muerte súbita, en el dictamen de necropsia realizado por AR4, no se advirtieron características clínicas y elementos de estudio detallado del cerebro que permitan establecer a dicha patología como causa directa del fallecimiento de V1.

176. En ampliación de opinión médica²⁸ elaborada por personal de esta Comisión Nacional se precisó que, AR4 perito médico legista de la FGECH incurrió en contradicción ya que, por una parte, reportó “hemorragia subaracnoidea” en el protocolo de necropsia realizada a V1 y por otra, informó a personal de la FGR que “... *no se realiza corte de encéfalo toda vez que en la inspección no se encontró con datos de lesiones macroscópicas*”, por lo que ante esa situación, persiste la duda en relación a si advirtió o no una hemorragia a nivel cerebral, y de existir, AR4 debió describir su localización y volumen, la presencia de datos compatibles con edema

²⁷ CNDH. Recomendación 68/2020, párrafo 59.

²⁸ Ampliación de opinión médica de 27 de agosto de 2020, página 7.



cerebral y la verificación de alteraciones anatómicas cerebrales que permitieran identificar el origen del sangrado.

177. Sobre el reporte de AR4 en el protocolo de necropsia de V1 en relación a que encontró al corazón aumentado de tamaño *con presencia de abundantes coágulos en el interior* (...), la opinión médica del personal de la CNDH señala que el resultado es inespecífico, no realiza una descripción de los hallazgos a simple vista del corazón, que fueran compatibles con infarto agudo de miocardio, dejó de valorar de manera integral el órgano para poder evidenciar o descartar posibles patologías de origen cardíaco presentes en V1, las cuales pudieran haber derivado en su fallecimiento, además AR4 debió realizar un estudio histopatológico del tejido.²⁹

178. De igual forma, el especialista de este Organismo Nacional en su ampliación de opinión, precisó que AR4 omitió describir las demás características obligatorias del estudio del corazón de V1 durante la necropsia con base a la exploración de las *arterias coronarias*, las cuales las encontró de color negro, y en este sentido, tampoco se encuentra objetivamente fundada, ello debido a que habla de una lesión a nivel arterial (necrosis), más no se describe el daño a nivel del músculo cardíaco (miocardio) con lo que tampoco justificó haber concluido que la causa de muerte de V1 fue por infarto al miocardio.

179. Es importante resaltar que personal especialista en medicina legal de este Organismo Nacional señaló que las omisiones en que incurrió AR4 no son excusables en la práctica de la necropsia de V1; sin embargo, la falta de laboratorio y personal especialista en patología forense que auxilie al departamento de medicina legal, influye de manera significativa en la falta de diagnósticos y conclusiones médico forenses objetivas en relación a determinar una causa de muerte, lo cual se considera responsabilidad de la FGECH.

180. Es imprescindible señalar que el protocolo de necropsia de 6 de agosto de 2019 correspondiente a V1, elaborada por AR4 reportó un cronotanato³⁰ diagnóstico de 12 a 14 horas con relación a la hora en que dio inicio al examen del cadáver, lo

²⁹ Ídem

³⁰ Cronotanato diagnóstico o la data de muerte es la determinación del tiempo transcurrido desde que falleció una persona; Opinión médica de 11 de noviembre de 2019, página 22.



que quiere decir que la muerte de V1 debió ocurrir entre las 00:00 y la 01:00 horas del 6 de agosto del mismo año.

181. Al respecto, en opinión médica³¹ del personal de esta Comisión Nacional se precisa que para determinar la “*data de muerte*” de cadáveres recientes -aquellos que no han iniciado el proceso de putrefacción- se debe tomar en cuenta el conjunto de signos cadavéricos; sin embargo, en el documento pericial de AR4 respecto a V1, únicamente hizo mención de la lividez cadavérica y no obra registro del análisis hacia los demás antecedentes necesarios para la determinación de la data de muerte de 12 a 14 horas establecida y contrario a la data de muerte que se reporta en el dictamen de necropsia de AR4 respecto a V1; toda vez que de las constancias que se allegó esta CNDH se desprende que SP9, SP12, SP13, SP14 y SP15 quienes rindieron declaración en la CI1 manifestaron haber visto a V1 con vida posterior a la hora asentada en el documento mencionado.

❖ CASO DE V2.

182. El dictamen médico³² de especialista de este Organismo Nacional señaló que AR4 reportó en el protocolo de necropsia de V2 la presencia de una *hemorragia subaracnoidea*, sin especificar o precisar la ubicación exacta ni sus dimensiones; además, de la omisión de describir si el encéfalo presentaba o no datos macroscópicos de edema cerebral. Dichos datos clínicos macroscópicos se caracterizan por la probable presencia de borramiento de las circunvoluciones y/o aplanamiento de los surcos cerebrales, todos estos datos macroscópicos necesariamente se tendrían que haber reportado ante la presencia de una hemorragia subaracnoidea y haber estado en condiciones de confirmar o descartar que la causa del fallecimiento fuera probablemente a consecuencia de una lesión cerebral grave.

183. Asimismo, dicho especialista³³ señaló que AR4 omitió reportar algún cambio en la morfología del corazón de V2 de forma macroscópica para haber sustentado el diagnóstico de infarto agudo al miocardio y por otro lado, en el supuesto de no haber reportado o encontrado algún cambio macroscópico, necesariamente tendría que haber enviado el corazón para su estudio de patología para en caso de que fuera un infarto agudo o reciente sin datos macroscópicos, dicho servicio fuera quien

31 Opinión médica de 11 de noviembre de 2019.

32 Dictamen médico de 30 de septiembre de 2020 página 10.

33 *Ídem*.



reportara histopatológicamente la presencia de un infarto agudo, situación que no ocurrió.

184. Las conclusiones de los especialistas de esta Comisión Nacional, respecto a la presencia de una hemorragia subaracnoidea, tanto en el caso de V1 como de V2, se orientan a que AR4 incurrió en las mismas irregularidades al no realizar una descripción de la ubicación exacta de dicha hemorragia, ni señalar sus dimensiones; además de la omisión de describir si el encéfalo presentaba o no datos macroscópicos de edema cerebral³⁴, y con ello estar en condiciones de confirmar o descartar que la causa del fallecimiento fue a consecuencia de una lesión cerebral grave.

185. En conclusión del personal en medicina legal de este Organismo Nacional, las irregularidades atribuidas a AR4 médico legista de la FGECH durante la elaboración de los protocolos de necropsia, generó que no se contara con los elementos técnicos científicos que permitieran confirmar que la causa de la muerte de V1 y V2 hubiese sido por una hemorragia subaracnoidea o infarto agudo al miocardio; lo anterior, lejos de contribuir al esclarecimiento de las circunstancias en que perdieron la vida, denota falta de diligencia, para que en las respectivas carpetas de investigación se contara con los elementos necesarios y suficientes, a efecto de establecer fehacientemente la causa de su muerte y, en consecuencia, se considera una limitación al derecho de acceso a la justicia y a conocer la verdad, que merece ser reparado en agravio de VI1, VI2, VI3 y VI4, familiares de V1 y V2; y en este sentido la CNDH reitera que dicha actuación negligente por parte de los peritos médicos forenses en la elaboración de dictámenes de necropsia contribuye a la ineficacia de las investigaciones ministeriales, lo cual ha sido expuesto con anterioridad, al personal de la FGECH tal como se evidencia en la Recomendación 68/2020³⁵.

186. En referencia a la Recomendación 68/2020 este Organismo Nacional ha citado que “*protocolos modelo autopsia*” deben cumplir con determinadas formalidades³⁶, toda vez que constituyen el elemento trascendental y decisivo para conocer la verdad a la que tienen derecho los familiares de las víctimas, en ese sentido, la autoridad ministerial tiene el deber de esclarecer los hechos y otorgar certeza

34 Incremento de agua en el tejido cerebral.

35 Párrafo 69, Página 20.

36. Protocolo Modelo para la Investigación Legal de Ejecuciones Extralegales, Arbitrarias y Sumarias, Naciones Unidas, Derechos Humanos, página 66.



jurídica a esas personas protegidas por la ley, que en el caso expuesto no ocurrió y lejos de ello generó incertidumbre no solamente por la causa del fallecimiento de V1 y V2, y en el caso de V1 también de la hora de la muerte.

187. Aunado a lo anterior, en términos de lo dispuesto por el artículo 103 del Código Nacional de Procedimientos Penales en relación con el artículo 106 del Reglamento de la Ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado de Chiapas; la responsable de proveer la infraestructura, el equipo y el personal necesario y de vanguardia para emitir dictámenes periciales determinantes para la investigación de los delitos que mandata la fracción I del artículo 20 de la CPEUM es la FGECH; por lo que en esta tesitura es necesario precisar que esa autoridad debe propiciar las condiciones adecuadas institucionalmente para la práctica eficiente de los protocolos de necropsia, lo cual resulta trascendental para la impartición de justicia que las víctimas demandan; sin embargo, el caso de V1 y V2, exhibió que la Dirección General de Servicios Periciales de la FGECH no cuenta con el personal capacitado y la infraestructura necesarios para la emisión de dictámenes que deben contribuir a la debida integración de las carpetas de investigación.

188. En relación con el deber de investigación y el derecho a la verdad, la CrIDH ha establecido que, en una investigación se debe recuperar y preservar el material probatorio con el fin de ayudar en cualquier potencial investigación penal de los responsables; identificar posibles testigos y obtener sus declaraciones, y determinar la causa, forma, lugar y momento del hecho investigado. Además, señaló que es necesario investigar exhaustivamente la escena del crimen, debiéndose realizar análisis en forma rigurosa por profesionales competentes y empleando los procedimientos más apropiados.³⁷

189. En suma, al llevar a cabo un ejercicio deficiente del servicio que le fue encomendado, AR4, perito médico legista de la FGECH, se apartó de lo dispuesto en los artículos 57 y 58 fracciones II, XII y XIII, de la Ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado de Chiapas en relación con el similar 109 fracciones III y IV de su Reglamento, en los que se establece que los peritos deberán cumplir con la máxima diligencia el servicio, cargo o comisión que les ha encomendado, entre estos, la elaboración de dictámenes en apego a los protocolos de actuación pericial,

³⁷ "Caso Fernández Ortega y otros Vs. México" Sentencia de 30 de agosto de 2010 (Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 191. ¹⁹ "Caso Trujillo Oroza Vs. Bolivia" Sentencia de 27 de febrero de 2002 (Reparaciones y Costas), párrafo 114.



con la finalidad de que el Ministerio Público correspondiente determine los hechos constitutivos del delito.

190. En concordancia con lo anterior, resulta necesario que la FGECH aclare enfáticamente que no existen elementos suficientes que permitan establecer, en forma fehaciente, que la causa de la muerte de V1 y V2 haya sido por hemorragia subaracnoidea o infarto agudo al miocardio, como una medida de reparación del derecho a la verdad de sus familiares respecto de los hechos suscitados.

191. Por lo expuesto, AR4, perito médico legista, adscrito al Departamento de Medicina Legal de la Coordinación de Servicios Periciales de la FGECH, omitió observar lo dispuesto en el artículo 7, fracciones I y VII, de la Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Chiapas, que establece su obligación de actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones; así como el de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la CPEUM.

F. Responsabilidad.

- **Responsabilidad de personas servidoras públicas.**

192. En el caso de V1, AR1 y AR2, tuvieron conocimiento de que V1 se desnudó en los pasillos de esa estación; sin embargo, se limitaron a ubicarlo y mantenerlo en un dormitorio individual, sin que realizaran alguna acción para canalizarlo al servicio médico y/o de psicología con la finalidad de proteger su estado de salud, además, no se dejó constancia de la atención médica que se le proporcionó en dichas instalaciones.

193. Por lo que respecta a V2, AR5, AR6 y AR7, fueron omisos al no atender sus requerimientos de atención médica, lo que derivó en que no se protegiera adecuadamente su salud.

194. En ambos casos AR3, incurrió en irregularidades en su desempeño como responsable de la EM-SXXI, toda vez tenía la obligación de tomar las medidas preventivas necesarias para preservar el derecho a la protección de la salud de V1 y V2 al encontrarse a su disposición en esas instalaciones y requerir atención



médica; omisión que constituye incumplimiento de la función pública de cuidados de carácter administrativo, que incidieron en el pleno ejercicio de los derechos humanos a la salud e integridad física de V1 y V2.

195. La responsabilidad de AR4 perito médico legista de la FGECH proviene de las omisiones y falta de diligencia en que incurrió durante la elaboración del protocolo de necropsia de 6 de agosto de 2019 y 4 de noviembre de 2019, correspondientes a V1 y V2, respectivamente, derivado de lo cual no se contó con elementos técnicos científicos que sustentaran la causa de muerte de V1 y V2, y consecuentemente implica transgresión al derecho de acceso a la justicia en su modalidad de procuración de justicia y a conocer la verdad a la que tienen derecho los familiares de V1 y V2.

196. Con fundamento en lo previsto por los artículos 1o., párrafo tercero y 102, apartado B, de la CPEUM; 6, fracción III, 71, párrafo segundo, 72 párrafo segundo y 73 párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 132 fracción V de su Reglamento Interno, se cuenta en el presente caso con elementos de convicción suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones presente:

196.1. Denuncia en la Fiscalía General de la República en contra de AR1, AR2, AR3, AR5, AR6 y AR7, y quien adicionalmente resulte responsable, del personal del INM que intervino en los hechos violatorios a derechos humanos acreditados en el caso, a fin de que se deslinden responsabilidades penales con relación a la omisión de cuidados de V1 y V2 durante su estancia en la EM-SXXI, y que dichas conductas no queden impunes.

196.2. Queja ante el Órgano Interno de Control en el INM y en la Fiscalía de Visitaduría de la FGECH, por ser las instancias competentes de inspección, así como la recepción e investigación de quejas en contra de personas servidoras públicas de la Fiscalía General y del INM, en términos de lo dispuesto por los artículos 1, 7 fracción II, inciso a), y 92 de la Ley Orgánica de la FGECH, como 108 párrafo primero, 109 fracción III y 113, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracciones I, II y VII, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, el artículo 47 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Chiapas con el objeto de que se inicien los procedimientos administrativos



correspondientes, en contra de las personas servidoras públicas de su adscripción, para que en caso de que dichas conductas sean constitutivas de responsabilidad administrativa, se sancione a los funcionarios responsables, debiendo anexarse al expediente laboral de las personas servidoras públicas involucradas la resolución correspondiente.

196.3. Asimismo, personal del INM deberá dar el seguimiento respectivo a la CI3, a efecto de contribuir a la impartición de justicia a que tienen derecho los familiares de V1 y V2, víctimas indirectas.

- **Responsabilidad Institucional.**

197. Además de las responsabilidades en que incurrió AR4, esta Comisión Nacional observó que en la FGECH prevaleció una problemática mayor sobre la cual se desarrollaron y propiciaron las violaciones al derecho humano de acceso a la justicia y a la verdad en la modalidad de procuración de justicia en agravio de V1 y V2, lo cual genera una responsabilidad institucional a cargo de la FGECH.

198. En efecto, tanto la falta de laboratorio, y personal especialista en patología forense que auxilie al departamento de medicina legal de la FGECH, influye de manera significativa en la falta de diagnósticos y conclusiones médico forenses objetivas que condicionaron que los dictámenes de necropsia tanto de V1 como de V2 no demostraran con precisión la causa de su muerte ocurrida durante su estancia en la EM-SXXI, lo cual tuvo como consecuencias la obstaculización en la impartición de justicia y el acceso a la verdad histórica a que tienen derecho sus familiares.

199. La falta de infraestructura y equipamiento, se tradujeron en claras omisiones por parte no sólo de AR4, sino de todas aquellas personas servidoras públicas implicadas en el proceso de cumplimiento y desarrollo de sus actividades, puesto que no aseguraron el buen funcionamiento de la Dirección General de Servicios Periciales en la FGECH, apartándose de la misión institucional de proporcionar a esa Dirección personal capacitado y tecnología de vanguardia en términos del artículo 106 del Reglamento de la Ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado de Chiapas.



G. Reparación integral del daño.

200. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 108 y 109 de la CPEUM; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas y 69 y 72 de la Ley de Víctimas para el Estado de Chiapas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

201. De conformidad con los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I; 7, fracción II; 26; 27 fracciones II, III, IV y V; 62, fracción I; 64, fracción II; 65, inciso c; 73 fracción V; 88 fracción II; 88 bis, fracciones I y III; 96, 97 fracción I; 110 fracción IV; 111 fracción I; 112, 126, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas; 1, 2, 3; 59, 60, 69, 70, 71 y 72 de la Ley de Víctimas para el Estado de Chiapas, que prevén la obligación de las autoridades de todos los ámbitos de gobierno a reparar a las víctimas de una forma integral, y de manera correlativa a esta obligación, el derecho que tienen las víctimas a ser reparadas de manera integral por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones a derechos humanos que les causaron, a través de medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición.

202. Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”*, así como diversos criterios de la CrIDH, ya que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción,



garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

203. Cabe mencionar, que de las constancias que obran en el expediente; en específico del procedimiento administrativo migratorio que les fue instaurado en la EM-SXXI, se advierte que tanto V1 como V2 manifestaron a la autoridad que eran solteros y proporcionaron los nombres de VI1, VI2, VI3 y VI4, respectivamente, por lo que el INM deberá realizar las gestiones ante las instancias que sean competentes para la búsqueda de sus padres en los países de origen de V1 y V2.

204. En razón de lo anterior, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 4° de la Ley General de Víctimas y atendiendo a los principios de máxima protección, buena fe, la no victimización secundaria, progresividad y no regresividad en el presente caso; no pasa desapercibido para esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos que los padres de V1 y V2 (VI1, VI2, VI3 y VI4) son víctimas indirectas de las presentes violaciones a derechos humanos, puesto que por el fallecimiento de V1 y V2, sus perspectivas de vida se verán afectadas de manera vitalicia por estos acontecimientos. Por ello, las medidas de reparación deberán ampararlos debido al vínculo familiar existente con V1 y V2 en razón de los sufrimientos causados durante el proceso en el que resultaron violentados en sus derechos humanos.

205. Es de precisar que en los artículos 26 y 27 de la Ley General de Víctimas, se establece que el derecho a la reparación integral del daño contempla el hecho de que las víctimas³⁸ sean reparadas de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia del delito o hecho victimizante que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos que han sufrido.

206. En el presente caso, esta Comisión Nacional considera procedente la reparación del daño ocasionado, en los términos siguientes:

³⁸ "Víctima: Persona física que directa o indirectamente ha sufrido daño o el menoscabo de sus derechos producto de una violación de derechos humanos o de la comisión de un delito", artículo 6, fracción XIX de la Ley General de Víctimas.



a) Medidas de rehabilitación.

207. Estas medidas buscan facilitar a las víctimas hacer frente a los daños o efectos sufridos con motivo del hecho violatorio de derechos humanos. Según proceda, comprenden atención médica, psicológica y psiquiátrica especializadas, servicios de asesoría jurídica y servicios sociales, así como todas aquellas acciones tendentes a lograr la reintegración de las víctimas a la sociedad.

208. Derivado de las violaciones a derechos humanos acreditadas a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, es indispensable que el INM y la FGECH, de manera coordinada, y una vez que sean localizadas las víctimas indirectas, se realicen las acciones necesarias y humanamente posibles para proporcionar la atención psicológica y tanatológica que requieran los familiares de V1 y V2 por personal profesional especializado y de forma continua hasta que alcancen su sanación psíquica y emocional, atendiendo a sus necesidades, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas.

b) Medidas de satisfacción.

209. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de dignificar a las víctimas mediante la reconstrucción de la verdad, así como reparar un daño inmaterial y que no tienen naturaleza pecuniaria.

210. Tras la queja que este Organismo Nacional presente ante los Órganos Internos de Control en el INM y la FGECH, las autoridades responsables deberán colaborar con el Órgano Interno de Control en el INM y la Fiscalía de Visitaduría de la FGECH, en el trámite y seguimiento de las investigaciones que inicien con motivo de las violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de V1 y V2, para que, en su caso, se determine la responsabilidad administrativa que corresponda a las personas servidoras públicas de cada una de sus adscripciones señaladas en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.

211. Además el INM deberá colaborar con la autoridad ministerial en el trámite y seguimiento de la denuncia que esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos presente ante la FGR en contra de AR1, AR2, AR3, AR5, AR6 y AR7, y quien adicionalmente resulte responsable, con relación a la omisión de cuidados de V1 y V2 durante su estancia en la EM-SXXI, a fin de que dichas conductas no queden impunes, debiendo el personal del INM dar el seguimiento respectivo a la misma, a



efecto de contribuir a la impartición de justicia a que tienen derecho los familiares de V1 y V2.

c) Medidas de no repetición.

212. Estas consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

213. Es en ese sentido, deben realizarse acciones preventivas encaminadas a evitar la repetición de tales conductas con personas en contexto de migración que estén a disposición de la autoridad migratoria, por lo que es importante que el INM realice las siguientes acciones:

- a) Capacitar al personal médico de la EM-SXXI sobre la importancia de la adecuada integración del expediente clínico, en el que se incluya el tema de diagnósticos sustentados con elementos científicos
- b) Implemente en la EM-SXXI un programa de atención médica efectiva en el cual se brinde atención oportuna para proteger y restaurar la salud de los extranjeros alojados, en el que se asegure que serán adecuadamente diagnosticados con apoyo en la realización de estudios de gabinete y laboratorio requeridos.
- c) Se deberá diseñar e impartir al personal adscrito a la Oficina de Representación del INM en el estado de Chiapas, un curso de capacitación sobre los derechos de las personas en contexto de migración, particularmente de las acciones que deben llevar a cabo para proteger la salud e integridad física y psicológica de los extranjeros alojados, en términos de lo dispuesto por el artículo 28 de las Normas para el Funcionamiento de las Estaciones Migratorias y Estancias Provisionales del INM.

214. Asimismo, la Fiscalía General, deberá impartir un curso integral dirigido al personal pericial, relacionado con la capacitación y formación en materia de derechos humanos y sobre los lineamientos para la elaboración de protocolos de



necropsia, acorde con los estándares internacionales y la aplicación del *“Protocolo Modelo de Autopsia”*.³⁹

d) Medidas de compensación.

215. La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”*.

216. La compensación debe otorgarse a VI1, VI2, VI3 y VI4 víctimas indirectas de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como el daño moral, lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

217. El INM y la FGECH, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV) y su homóloga en el estado de Chiapas, una vez localizados VI1, VI2, VI3 y VI4, familiares de V1 y V2, deberán señalar y, en su caso, asegurar el cumplimiento en términos de la Ley General de Víctimas, y la Ley de Víctimas para el Estado de Chiapas, la compensación que deban recibir, en virtud de que personal del INM y de la FGECH, vulneró en agravio a los dos últimos los derechos humanos a la integridad y seguridad personal, a la protección de la salud, a la vida, al acceso a la justicia y a la verdad, para lo cual deberán inscribir a las víctimas indirectas en el Registro Nacional y Estatal de Víctimas, facilitándoles en su totalidad la realización de los trámites respectivos.

218. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos les formula a ustedes, señores Comisionado del INM y Fiscal General del Estado de Chiapas, respetuosamente, las siguientes:

³⁹Protocolo Modelo para la Investigación Legal de Ejecuciones Extralegales, Arbitrarias y Sumarias, Naciones Unidas, Derechos Humanos.



V. RECOMENDACIONES.

A Usted, señor Comisionado del Instituto Nacional de Migración.

PRIMERA. Se gire instrucciones a quien corresponda, para que se realice una búsqueda en sus registros institucionales, sobre los antecedentes migratorios de V1 y V2, así como de sus respectivos familiares, y en su caso, se lleven a cabo las acciones y gestiones necesarias para su localización, y, una vez localizados VI1, VI2, VI3 y VI4, y demás familiares de V1 y V2, que lo requieran, en coordinación con la CEAV y en términos de la Ley General de Víctimas, se les brinde la reparación integral por los daños causados, que incluya la compensación justa y suficiente con motivo de las violaciones a derechos humanos evidenciadas, y se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Una vez localizados VI1, VI2, VI3 y VI4, y demás familiares de V1 y V2, en coordinación con la CEAV y en términos de la Ley General de Víctimas, se les otorgue de forma inmediata y gratuita la atención médica, psicológica y/o tanatológica que requieran, la que deberá ser otorgada por personal profesional especializado y adecuada a su situación para garantizarles una recuperación de la salud física, psíquica y emocional, con base en las consideraciones planteadas en el presente pronunciamiento, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore con la autoridad investigadora, en el trámite y seguimiento de la queja que esta Comisión Nacional presente ante el Órgano Interno de Control en el INM, en contra de AR1, AR2, AR3, AR5, AR6 y AR7, conforme a los hechos y responsabilidad que son atribuidos en esta Recomendación; remitiendo a este Organismo Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se colabore con la autoridad ministerial en el trámite y seguimiento de la denuncia que formule este Organismo Nacional ante la FGR, en contra de AR1, AR2, AR3, AR5, AR6, AR7, y quien adicionalmente resulte responsable por los probables hechos señalados en la presente Recomendación, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten esa colaboración.



QUINTA. Diseñar e impartir en el término de tres meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso de capacitación dirigido al personal médico de la EM-SXXI sobre la importancia de la adecuada integración del expediente clínico, en el que se incluya el tema de diagnósticos sustentados con elementos científicos y un segundo curso a todo el personal del INM de la EM-SXXI acerca de los derechos de las personas en contexto de migración, en específico para proteger la salud, integridad física y psicológica de los extranjeros alojados en las estaciones migratorias, en términos de lo dispuesto por el artículo 28 de las NFEM; ambos cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea para que puedan ser consultados con facilidad; hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SÉXTA. En un plazo de 6 meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá implementar un Programa o Plan de Acciones, permanente, para que el personal médico de la EM-SXXI, que brinde atención a las personas alojadas en ese sitio sean adecuadamente diagnosticadas, con la práctica de estudios de gabinete y laboratorio necesarios, a fin de que se proteja y, en su caso, restaure oportunamente su salud, y en el que se precise, de forma clara, quiénes serán las personas servidoras públicas encargadas de asumir la responsabilidad de su ejecución, debiendo remitir a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SÉPTIMA. Se designe a la persona servidora pública de alto nivel que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituido, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

A Usted, señor Fiscal General del Estado de Chiapas.

PRIMERA. Se gire instrucciones a quien corresponda, para que en coordinación con la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas de Chiapas, una vez localizados VI1, VI2, VI3 y VI4 familiares de V1 y V2, se les inscriba en el Registro Estatal de Víctimas y se proceda a repararles de manera integral el daño causado, así como a los familiares que acrediten el derecho, en términos de la Ley de Víctimas para el Estado de Chiapas, y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.



SEGUNDA. Una vez localizados VI1, VI2, VI3 y VI4, y demás familiares de V1 y V2, en coordinación con la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas de Chiapas y en términos de la Ley de Víctimas para el Estado de Chiapas, se les otorgue de forma inmediata y gratuita la atención médica, psicológica y/o tanatológica que requieran, la que deberá ser otorgada por personal profesional especializado y adecuada a su situación para garantizarles una recuperación de la salud física, psíquica y emocional, con base en las consideraciones planteadas en el presente pronunciamiento, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore en el trámite y seguimiento de la queja que esta Comisión Nacional presente ante la Fiscalía de Visitaduría de la FGECH, en contra de AR4 perito médico legista de la FGECH conforme a los hechos y responsabilidad que son atribuidos en esta Recomendación; remitiendo a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. En el plazo de seis meses, una vez aceptada la presente Recomendación, se tomen las medidas necesarias de carácter legal, administrativo, financiero o de otra índole, para que la FGECH cuente con la infraestructura y materiales indispensables para la realización adecuada de estudios de necropsia, así como, con personal especialista en patología forense, hecho lo anterior se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Diseñar e impartir en el término de tres meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación un curso integral dirigido al personal pericial de la Fiscalía General, relacionado con la capacitación y formación en materia de derechos humanos y sobre los lineamientos para la elaboración de protocolos de necropsia, acorde con los estándares internacionales y la aplicación del "*Protocolo Modelo de Autopsia*". De igual forma, dicho curso deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad; hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Se designe a la persona servidora pública de alto nivel que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituido, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.



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

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

221. Con el mismo fundamento jurídico, se les solicita a ustedes que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación, se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma, de lo contrario, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

222. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ante ello este Organismo Nacional podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MARÍA DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA