RECOMENDACIÓN No. 24/2015

SOBRE EL CASO DE VIOLACIÓN AL DERECHO A LA LEGALIDAD, SEGURIDAD JURÍDICA Y TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V1 y V2, CON MOTIVO DE LA DESAPARICIÓN DEL CADÁVER DE LA RECIÉN NACIDA V1, EN ENSENADA, BAJA CALIFORNIA.

Tijuana, B. C., a 7 de diciembre de 2015.

LIC. PERLA DEL SOCORRO IBARRA LEYVA
PROCURADORA GENERAL DE JUSTICIA
DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

LIC. JORGE ARMANDO VÁSQUEZ
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE
JUSTICIA Y DEL CONSEJO DE LA JUDICATURA
DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

C.P. MAGDALENO CHÁVEZ LARA
DIRECTOR GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA DE BAJA CALIFORNIA

Distinguidos señores:

1. La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7 Apartado B de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California; 1, 2 párrafo primero, 3, 5, 7 fracciones I, II, IV y VIII, 26, 28, 35, 42, 45 y 47 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California; y 1, 5 párrafo primero, 9 párrafo primero, 121, 122, 123, 124 y 126 del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California, ha examinado los elementos contenidos en el expediente **332/15-3VG** relacionado con el caso de V1 y V2.

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 7 Apartado C de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California; 5 fracción V de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos; y 31 y 34 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Baja California. La información se pondrá en conocimiento de las autoridades recomendadas a través de un listado adjunto en el que se describen las claves utilizadas, con el compromiso de que se dicten las medidas de protección de los datos correspondientes y visto los siguientes:

I. HECHOS.

3. El 2 de septiembre de 2015, se publicó en un diario de circulación local una nota periodística con el título *"cuerpo de bebé se perdió en el Velatorio del DIF",* en la cual se dio a conocer el caso de V1 (niña quien tenía dos días de nacida) y V2 (madre de V1, y niña de 16 años de edad), en la que se señala la existencia de un video relacionado con la desaparición del cuerpo sin vida de V1 el cual revela que el cadáver fue entregado por las autoridades del Servicio Médico Forense de Ensenada, Baja California, al Velatorio del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de esa localidad, lugar en el que el producto óbito fue depositado en sus refrigeradores.

4. Q1 (abuela de V1 y madre de V2), manifestó que el 25 de agosto de 2015 se encontraba en su vivienda cuando V2, quien tenía 30 semanas de gestación (SDG), comenzó con labor de parto y ruptura de membrana, por lo que acudió con una vecina a solicitar ayuda y al regresar observó al neonato, ante ello se trasladaron al Hospital General de Ensenada, dejando a V1 en el domicilio, al llegar al nosocomio le brindaron la atención médica a V2 y enviaron una ambulancia a su domicilio a efecto de recoger a V1, quien ingresó al servicio de pediatría de ese nosocomio, donde a las 02:30 horas del 27 de ese mismo mes y año perdió la vida, determinando como causa de muerte prematurez de 30 SDG y enfermedad de membrana hialina.

5. Posteriormente, Q1 y V2 realizaron los trámites correspondientes a efecto de liberar el cuerpo de V1, sin embargo, el 30 de agosto de 2015, personal del Velatorio del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Baja California, en Ensenada, les informó que *"a [V1] no la encontraban, que no estaba ubicada…*

que le dieran tiempo… que no encontraban el cuerpo y mandaron llamar al encargado del DIF de allá de Mexicali, quien dijo que ellos no recibieron el cuerpo", una vez que los familiares de V1 fueron notificados de que el cadáver de la víctima no fue encontrado, acudieron a la Agencia del Ministerio Público Investigadora de Delitos contra la Vida y la Salud de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Baja California, ubicada en Ensenada, a presentar la denuncia correspondiente.

6. Por lo anterior, el 3 de septiembre de 2015 esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California inició de oficio el expediente de queja 332/15-3VG, misma que fue ratificada por Q1 y V2. Asimismo, se solicitaron los informes respectivos al Servicio Médico Forense (SEMEFO), al Hospital General, a la Procuraduría General de Justicia (PGJE), al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), todos del Estado de Baja California.

II. EVIDENCIAS.

7. Nota periodística publicada el 2 de septiembre de 2015, en un diario de circulación local, en el que se da a conocer la noticia relacionada con los hechos ocurridos en agravio de V1 y V2.

8. Acuerdo emitido por esta Comisión Estatal el 3 de septiembre de 2015, en el cual se ordena la apertura de oficio del expediente 332/15-3VG.

9. Informe 195/2015 de 4 de septiembre de 2015, suscrito por AR5 Coordinador del Servicio Médico Forense de Ensenada, Baja California, al que anexó diversas constancias de las que destacan:

> **9.1.** Oficio 1167/15/314 de 27 de agosto de 2015 emitido por AR1 Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Agencia del Ministerio Público para Adolescentes, a los Peritos Médicos Legistas del Partido Judicial de Ensenada, a través del cual les solicita constituirse en el Anfiteatro de la Unidad de Servicios Periciales de la PGJE a practicar la autopsia a V1.
>
> **9.2.** Hoja de Levantamiento realizada en el Hospital General a las 23:08 horas del 27 de agosto de 2015, en la que se observa que personal del

SEMEFO (sin especificar el nombre) recibe el cadáver de V1 a las 08:00 horas (no precisa fecha).

9.3. Certificado de Defunción 150028828 de V1, emitido a las 02:30 del 27 de agosto de 2015 por el médico adscrito al Hospital General, en el que indica como causas de la muerte: choque hipovolémico, hemorragia pulmonar, enfermedad de membrana hialina, riesgo de sepsis por parto fortuito, trauma obstétrico y recién nacido pretérmino con 30 SDG.

9.4. Oficio s/n de 28 de agosto de 2015, signado por SP3 Médico Legista adscrita al SEMEFO, a través del cual remite el Certificado de Autopsia de V1 a la Procuraduría General de Justicia del Estado de Baja California, precisando que *"hace formal entrega del cuerpo, que queda a su disposición, custodia, resguardo y almacenamiento… en las instalaciones de los Velatorios DIF"*.

9.5. Certificado de Autopsia de V1 de 28 de agosto de 2015, en el que se señala como causa de la muerte prematurez de 30 SDG y enfermedad de membrana hialina, signado por SP3.

9.6. Oficio 1173/15/314 de 29 de agosto de 2015, suscrito por AR1 al C. Oficial 01 del Registro Civil, a través del cual le solicita levantar el Acta de Defunción de V1.

9.7. Certificado de Defunción 150028790 a nombre de V1 de 29 de agosto de 2015, signado por SP3, en el que indica como causas de la defunción: prematurez 30 SDG y enfermedad de membrana hialina.

9.8. Oficio 3535/15/301 de 31 de agosto de 2015, dirigido a AR5, suscrito por el Titular de la Agencia del Ministerio Público Investigadora de Delitos contra la Vida y la Salud, en el que solicita se remita copia del video grabado por las cámaras de vigilancia localizadas en el interior y exterior de sus instalaciones.

9.9. Oficio 3536/15/301 de 31 de agosto de 2015, dirigido a AR1 mediante el cual solicita el acceso para llevar a cabo una inspección ocular y la búsqueda del cuerpo de V1.

10. Informe 197/2015 de 7 de septiembre de 2015 suscrito por AR5, en el que precisó el nombre del servidor público que recibió el cadáver de V1, al que anexó:

10.1. Convenio de Colaboración para levantar el cadáver, practicar la necropsia, el embalsamiento y la inhumación de personas desconocidas, celebrado por la Procuraduría General de Justicia, el Poder Judicial y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, todos del Estado de Baja California.

10.2. Copia del video de circuito cerrado tomado dentro de las instalaciones del SEMEFO en las fechas 28 y 29 de agosto de 2015.

11. Acta Circunstanciada de 8 de septiembre de 2015 en la que consta la entrevista realizada a Q1, quien precisó que el día 30 de agosto del mismo año acudió a las diferentes instituciones sin obtener respuesta de la ubicación de V1.

12. Acta Circunstanciada de 9 de septiembre de 2015, en la que consta la entrevista realizada a Q1, en la que señaló los hechos materia de la queja y anexó diversa documentación de la que destacan:

12.1. Certificado de Embalsamamiento de V1, emitido el 29 de agosto de 2015, por AR6 Embalsamador adscrito al DIF, en el que precisa que se realizó en el Anfiteatro de la Funeraria DIF en Ensenada, el procedimiento antes señalado el cual inició a las 17:00 horas y terminó a las 18:00 horas de ese mismo día.

12.2. Orden de Inhumación a nombre de V1 de 30 de agosto de 2015.

12.3. Oficio s/n de 30 de agosto de 2015 dirigido al Oficial del Registro Civil por el Coordinador de Panteones Municipales, para que elabore el trámite y realice el pago correspondiente de inhumación de V1.

12.4. Acta de Defunción de V1, de 30 de agosto de 2015, en la que se precisaron como fecha y hora de fallecimiento las 02:30 horas del 27 de agosto de 2015; indicándose como causas de muerte: prematurez 30 SDG, enfermedad de membrana hialina.

12.5. Permiso 180/2015 de 30 de agosto de 2015 en el que se autoriza el traslado vía terrestre del cuerpo de V1 al panteón No. 4.

12.6. Volante de Atención de 31 de agosto de 2015, emitido por la Agencia del Ministerio Público Investigadora de Delitos Contra la Vida y la Salud.

13. Oficio VE/045/2015 de 9 de septiembre de 2015 suscrito por AR4, en el cual informa que el cadáver de V1 nunca estuvo a su disposición, aclarando que esa institución no tiene participación en la cadena de custodia. Anexa lo siguiente:

13.1. Toma de Reporte para Levantamiento de las 05:21 horas del 27 de agosto de 2015.

14. Acta Circunstanciada de 10 de septiembre de 2015, en la que consta la inspección ocular que personal de este Organismo Estatal realizó en las instalaciones del SEMEFO en Ensenada, así como la revisión al procedimiento que sigue el técnico en necropsias, destacando que al concluir la autopsia se trasladó el cuerpo al cuarto frío con la respectiva bitácora, sin embargo en los Velatorios DIF no se firmó de recibido el cadáver, manifestando su personal que *"no firmaría porque no existe una cadena de custodia"*. Anexando lo siguiente:

14.1. Diez impresiones fotográficas blanco y negro tomadas durante la inspección ocular.

15. Oficio 5466/ENS/2015 de 11 de septiembre de 2015 suscrito por el Subprocurador de Justicia del Estado Zona Ensenada, en el que informa que se inició la Averiguación Previa No. 1, misma que se encuentra a cargo del Agente del Ministerio Público del Fuero Común Especializada para Adolescentes.

16. Oficio 201/2015 de 11 de septiembre de 2015 suscrito por AR5 en el que informa que el cadáver de V1 quedó en el refrigerador de Velatorios DIF a las 15:00 horas del 28 de agosto de 2015. Anexa lo siguiente:

16.1. Copia del Reglamento del Servicio Médico Forense para el Estado de Baja California.

16.2. Manual de Procedimientos Técnicos para el Personal del SEMEFO Poder Judicial en el Estado de B.C.

17. Oficio 202/2015 de 11 de septiembre de 2015 suscrito por SP3 en el que informa que el 28 de agosto ingresó a trabajar a las 11:00 horas y el técnico de necropsias ya tenía el cuerpo de la recién nacida sobre la plancha de disecciones, por lo que dio inicio al procedimiento y al concluirlo se retiró quedando el técnico de necropsia a cargo del cuerpo de V1 para suturarlo.

18. Oficio 203/2015 de 11 de septiembre de 2015 suscrito por AR7, Técnico de Necropsias del SEMEFO en Ensenada en el que informa que a las 14:45 horas regresó el cuerpo de V1 al refrigerador que se encuentra ubicado en las instalaciones de Velatorios DIF terminando así sus funciones, además aclara que no había personal presente del mismo velatorio que recibiera el cadáver de V1.

19. Oficio 204/2015 de 11 de septiembre de 2015 suscrito por SP2, Auxiliar Administrativo del SEMEFO en Ensenada, en el que informa que el día 28 de agosto de ese mismo año ingresó a las 08:00 horas a realizar sus labores, posteriormente se dirigió a las instalaciones de Velatorios DIF donde recogió las papeletas del levantamiento de cuerpos entre ellos el de V1, traslado los cadáveres y los colocó en las planchas de disecciones.

20. Oficio s/n de 18 de septiembre de 2015 suscrito por AR1, en el que informa que el óbito de sexo femenino en ningún momento estuvo a su disposición, señalando la imposibilidad de proporcionar copias de la Averiguación Previa No. 1, en atención de que el hecho delictivo por el que se instruye corresponde al *"delito de homicidio, lo que exige el máximo celo y secreto de la investigación"*.

21. Oficio 0622 de 23 de septiembre de 2015 suscrito por el Director del Hospital General de Ensenada, en el que indica que a las 02:30 horas del 27 de Agosto de ese año una enfermera de ese nosocomio fue la que entregó el cadáver de V1, sin especificar a qué persona.

21.1. Copia certificada del expediente clínico de V1.

22. Acta Circunstanciada de 23 de septiembre de 2015, en la que consta que personal de este Organismo Estatal acudió a las instalaciones de la Agencia del Ministerio Público Especializada para Adolescentes con la finalidad de recabar información de la Averiguación Previa No. 1.

23. Acta Circunstanciada de 23 de septiembre de 2015, en la que se hace contar que personal de esta Comisión Estatal se constituyó en las instalaciones de la Agencia del Ministerio Investigadora en Delitos Contra la Vida y la Salud con la finalidad de recabar información de la Averiguación Previa No. 2.

24. Oficio 4008/15/301 de 25 de septiembre de 2015 suscrito por el Titular de la Agencia del Ministerio Público Investigadora de Delitos contra la Vida y la Salud, mediante el cual remite copia certificada de la Averiguación Previa No. 2 dentro de la cual destacan las siguientes actuaciones:

24.1. Constancia de llamada telefónica realizada el 26 de agosto de 2015, por "Central Cuatro" reportando el fallecimiento de V1, en el domicilio de Q1.

24.2. Acuerdo de inicio de la Averiguación Previa No. 1 de fecha 26 de agosto de 2015, ante la Unidad de Orientación y Atención Temprana, Ensenada, de la PGJE.

24.3. Declaración de Q1 rendida el 26 de agosto de 2015, ante AR1.

24.4. Acta de Traslado de Personal, Inspección Ocular y Fe Ministerial de Cadáver de 27 de agosto de 2015, en la que AR1, ordena al personal del SEMEFO realizar el levantamiento de V1.

24.5. Declaración de Testigo (vecina de Q1) de 28 de agosto de 2015, rendida ante AR1.

24.6. Entrevista de V2 de 28 de agosto de 2015, rendida ante AR1.

24.7. Oficio 070/IC2/2015 de 28 de agosto de 2015, signado por AR2, Perita adscrita a la Jefatura de Zona Ensenada de la Dirección de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del Estado, a través del cual rinde Informe Técnico Fotográfico en Materia de Criminalística de Campo.

24.8. Comparecencia de V2 de 29 de agosto de 2015, rendida ante AR1, en la que solicita la liberación del cuerpo de V1.

24.9. Declaración de Testigo de Identidad de 29 de agosto de 2015, respecto de V1.

24.10. Acuerdo de radicación de la Averiguación Previa No. 2 de 31 de agosto de 2015, iniciada en la Unidad de Orientación y Atención Temprana, Ensenada, de la PGJE, por el delito en materia de inhumación y exhumación.

24.11. Acuerdo de remisión de la Averiguación Previa No. 2 a la Agencia del Ministerio Público Investigadora de Delitos contra la Vida y la Salud de la PGJE, de 31 de agosto de 2015.

24.12. Declaraciones en calidad de testigos de SP1 Auxiliar de Servicios Funerarios de Velatorios DIF Ensenada, AR4 y AR7 de 31 de agosto de 2015, rendida ante el Agente del Ministerio Público Investigador de Delitos contra la Vida y la Salud.

24.13. Declaraciones en calidad de testigo de T1 y T2, de 1 de septiembre de 2015, rendida ante el Agente del Ministerio Público Investigador de Delitos contra la Vida y la Salud.

25. Acta Circunstanciada de 14 de octubre de 2015, en la que se hace constar la comparecencia de V2, en la que precisó los hechos.

26. Oficio VE/055/2015 de 23 de octubre de 2015 suscrito por SP1 Auxiliar de Servicios Funerarios de la Funeraria DIF Ensenada, mediante el cual informa que el cadáver de V1 nunca estuvo a su disposición. Anexa lo siguiente:

26.1. Bitácora de levantamientos elaborados los días del 26 al 31 de agosto de 2015, en la que se observa que el mismo se realizó el día 27 de ese mes y año por la Unidad DIF 059 a cargo de SP1.

26.2. Procedimiento P-DADC-SF-ODF-03 “Levantamiento solicitado por la PGJE”.

27. Oficio VE/056/2015 de 23 de octubre de 2015 suscrito por AR6, Embalsamador de Funeraria DIF Ensenada, mediante el cual informa que en ningún momento tuvo contacto con el cadáver.

28. Oficio VE/0057/2015 de 28 de octubre de 2015 suscrito por AR4, Administrador de Funeraria DIF Ensenada, mediante el cual informa que a fin de apoyar a los familiares de V1 para realizar el trámite de la inhumación se anticipó la elaboración del Certificado de Embalsamamiento sin haber embalsamado el cuerpo. Anexa lo siguiente:

28.1. Circular 1/2015 de 20 de marzo de 2015, suscrita por el Jefe del SEMEFO del Poder Judicial en el Estado de Baja California.

28.2. Procedimiento P-DADC-SF-ODF-01 “Levantamiento Solicitado por Familiar”.

28.3. Procedimiento P-DADC-SF-ODF-02 “Atención de Servicios Funerarios”.

28.4. Procedimiento P-DADC-SF-ODF-04 “Definición de Preparación de Cuerpos”.

29. Oficio VE/0058/2015 de 28 de octubre de 02015 suscrito por AR6, mediante el cual informa que el certificado de embalsamamiento fue elaborado anticipadamente sin haber recibido el cuerpo de la menor por parte de la familia y que el mismo no fue elaborado por él, pero sí firmado.

30. Oficio 240/2015 de 29 de octubre de 2015 suscrito por AR5, en el cual aclara la existencia de dos Certificados de Defunción expedidos a nombre de V1.

31. Oficio VE/0059/2015 de 30 de octubre de 2015, suscrito por AR4, mediante el cual informa los nombres y cargos del personal que laboró el día 28 de agosto de 2015.

31.1. Descripciones de los puestos de Administrador, Embalsamador y Auxiliar de Servicios Funerarios del Departamento de Servicios Funerarios.

31.2. Bitácora de Levantamientos de 28 de agosto de 2015.

31.3. Hoja de Servicios de Carroza y Traslados de 28 de agosto de 2015.

31.4. Bitácora de Preparación de 28 de agosto de 2015.

31.5. Hoja de Uso General de Vehículos de 28 de agosto de 2015.

32. Oficio JZE/4426/A/2015 de 30 de octubre de 2015 suscrito por AR3, Jefa de Zona Ensenada de la Dirección de Servicios Periciales de la PGJE, en el que informa que el protocolo de actuación de cadena de custodia es de aplicación exclusiva para los indicios o material probatorio desde su localización, descubrimiento o aportación por el personal de Servicios Periciales, dentro de las cuales no forman parte los cadáver.

33. Oficio JZE/4427/A/2015 de 30 de octubre de 2015 suscrito por AR2, Perita adscrita a la Jefatura de Zona Ensenada de la Dirección de Servicios Periciales de la PGJE, en el que informa que el protocolo de actuación de cadena de custodia es de aplicación exclusiva para los indicios o material probatorio desde su localización, descubrimiento o aportación por el personal de Servicios Periciales, dentro de las cuales no forman parte los cadáver.

34. Acta Circunstanciada de 4 de noviembre de 2015 en la que se hace constar que este Organismo Estatal se comunicó vía telefónica con personal de la Presidencia del Consejo de la Judicatura, a fin de saber si dio inicio algún procedimiento administrativo en contra de los servidores públicos que intervinieron durante los procedimientos y resguardo del cuerpo de V1, informando no tener registro de expediente alguno.

35. Acta Circunstanciada de 6 de noviembre de 2015, en la que se hace constar la comparecencia de T1 y T2, quienes señalaron que entre las 11:00 y 13:00 horas del 29 de agosto de ese mismo año se presentaron en las instalaciones de Velatorios DIF de Ensenada para hacer el levantamiento de un cadáver, sin que hayan observado la presencia del cuerpo de V1.

36. Oficio CI-065/2015 de 13 de noviembre de 2015, signado por el Contralor Interno del DIF de Baja California, a través del cual informa el inicio del Expediente Administrativo No. 1.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

37. El 26 de agosto de 2015, la Unidad de Orientación y Atención Temprana adscrita a la PGJE recibe llamada de *"Central Cuatro"* reportando el fallecimiento de una recién nacida en el interior del domicilio de Q1, por lo que en esa misma fecha se da inicio a la Averiguación Previa No. 1 por el delito de omisión de cuidado en contra de V2, y se remite la indagatoria a la Agencia del Ministerio Público Especializada para Adolescente, donde se acordó reclasificarla por el delito de homicidio.

38. En la integración de la Averiguación Previa No. 1 se realizaron diversas actuaciones, entre ellas la solicitud de elaboración de la necropsia de ley, declaración de los testigos de identidad y la liberación del cuerpo de V1 a fin de que sus familiares realizaran los trámites correspondientes ante el SEMEFO, Velatorios DIF y Oficinas del Registro Civil, indagatoria que a la fecha del presente pronunciamiento se encuentra en integración.

39. El 31 de agosto de 2015, personal de Velatorios DIF le informó a Q1 y V2 que se había perdido el cadáver de V1, por lo que acudieron a presentar la denuncia correspondiente ante la Unidad de Orientación y Atención Temprana adscrita a la PGJE, en donde en esa fecha se da inició a la Averiguación Previa No. 2, por el delito en materia de inhumación y exhumación en contra de quien resulte responsable, indagatoria que en esa misma fecha fue remitida a la Agencia del Ministerio Público Investigadora de Delitos Contra la Vida y la Salud. Investigación que se encuentra en integración.

40. El 30 de octubre de 2015, el Contralor Interno del DIF de Baja California, informa que con relación a la desaparición del cadáver de V1, se dio inicio al Expediente Administrativo No. 1, el cual se encuentra en etapa de investigación y que hasta ese momento no se ha determinado formalmente a los servidores públicos responsables.

41. Es importante precisar que a la fecha no se ha recibido en esta Comisión Estatal constancia alguna que permita evidenciar el inicio de procedimiento o investigación alguna en contra de los servidores públicos adscritos a la PGJE y TSJ por los agravios cometidos en contra de V1 y V2.

IV. OBSERVACIONES.

42. Antes de entrar al estudio de las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1 y V2, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California precisa que no se opone a la investigación de los delitos por parte de las autoridades que tienen como mandato constitucional garantizar la seguridad pública y procuración de justicia en México, sino que con motivo de ello se vulneren los derechos humanos de las personas.

43. Asimismo, este Organismo Estatal hace patente la necesidad de que el Estado mexicano a través de sus instituciones públicas, proporcione un trato digno, sensible y respetuoso a las personas, brindándoles una adecuada atención, evitando en todo momento agraviarlas, como lo sucedido en el presente caso al no localizar el cadáver de V1, con lo cual se advirtió una responsabilidad institucional compartida en materia de derechos humanos por las omisiones e irregularidades en que incurrieron las autoridad señaladas en la presente Recomendación.

44. Lo anterior se tradujo en el hecho de que tales autoridades en sus diferentes ámbitos de competencia no actuaron con la debida diligencia, al no llevar un control y registro de entrega recepción del cuerpo de V1, por lo que con su actuar se apartaron de toda normatividad, disposiciones, protocolos y criterios establecidos en la legislación local, federal e internacional.

45. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente 332/15-3VG, en términos de lo dispuesto en los artículos 45 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California y 121, 122, 123, 124 y 125 de su Reglamento Interno, se contó con elementos que permitieron observar transgresiones al derecho a la legalidad, a la seguridad jurídica y al trato digno en agravio de V1 y V2, atribuibles a servidores públicos de la Procuraduría General de Justicia, Tribunal Superior de Justicia y Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, todos del Estado de Baja California, en atención a lo siguiente:

46. El 25 de agosto de 2015, V2 acudió al Hospital General de Ensenada, después de dar a luz a V1, quien posteriormente perdió la vida, determinándose en el certificado de defunción como hora y fecha de la muerte las 02:30 horas del 27 de ese mes y año, y como causa de la defunción prematurez de 30 SDG y enfermedad de membrana hialina.

47. En virtud de que la autoridad ministerial se encontraba conociendo de los hechos dentro de la Averiguación Previa No. 1, por la posible comisión del delito de homicidio en agravio de V1, el 29 de agosto de 2015, Q1 y V2 acudieron a las oficinas de la Agencia del Ministerio Público Especializada para Adolescentes en donde les fue entregada la hoja de liberación del cuerpo de V1, por lo que se dirigieron a las instalaciones del SEMEFO a entregar el citado documento, informándoles personal de esa dependencia que tenían que acudir a Velatorios DIF para realizar los trámites de inhumación de V1, en dicho lugar fueron atendidas por el SP1 Auxiliar de Servicios Funerarios de Velatorios DIF en turno, quien les informó los trámites que debían realizar.

48. El 30 de agosto de 2015, Q1 acudió a las oficinas del Registro Civil para gestionar el acta de nacimiento y defunción de V1, con los trámites realizados regresó a Velatorios DIF en donde SP1 le informó que esperara hasta las 09:00 horas del día lunes, porque *"no encontraban el cuerpo de V1"*.

49. Al día siguiente, los familiares de V1, acudieron a las instalaciones antes señaladas, en donde permanecieron hasta las 17:00 horas esperando información, notificándoles SP1 que todavía no tenían respuesta y que no encontraron el cuerpo de V1, mandando llamar al encargado del DIF en Mexicali. Ante tales circunstancias se trasladaron a la Agencia del Ministerio Público Investigadora de Delitos contra la Vida y la Salud a presentar la denuncia correspondiente, dando inicio a la Averiguación Previa No. 2, por el delito en Materia de Inhumación y Exhumación.

A. PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO.

50. El 26 de agosto de 2015, se inició la Averiguación Previa No. 1 en la Agencia del Ministerio Público del Fuero Común de la Unidad de Orientación y Atención Temprana Ensenada por la llamada de *"Central Cuatro"* denunciando la probable comisión de hechos considerados como delictuosos, señalando como presunta responsable a V2 por el delito de omisión de cuidado, motivo por el cual la indagatoria se remitió a la Agencia del Ministerio Público Especializada para Adolescentes.

51. AR1 ordenó que personal a su cargo, entre ellos de Servicios Periciales, se trasladaran al Hospital General de Ensenada para entrevistar y realizar el Certificado de Integridad Física a V1 y V2, estando presentes en el citado

nosocomio la Supervisora de Enfermeras del turno matutino les informó que la recién nacida de *"31 semanas"* se encontraba delicada pero estable.

52. A las 17:00 horas del 27 de agosto de 2015, AR1 recibe llamada del Hospital General de Ensenada, a través de la cual le notifican el deceso de V1, por lo que el Secretario de Acuerdos de la Agencia del Ministerio Público Especializado para Adolescentes, el Agente de la Policía Ministerial y la Perito en Criminalística de Servicios Periciales se constituyen en las instalaciones del citado nosocomio a fin de dar fe del fallecimiento de V1.

53. En el citado nosocomio, los servidores públicos antes citados, son atendidos por la Supervisora de Enfermería quien les informa que a las *"dos horas con treinta minutos de la madrugada"* se había declarado la defunción de V1, y los traslada al *"área de mortuorio"* lugar del cual saca *"un bulto envuelto en una sábana blanca… deja sobre la camilla el bulto el cual tiene pegado con tela adhesiva para curación la leyenda [V1]… en ese momento el personal de Servicios Periciales procede a tomar fotografías de dicha diligencia, retirando la Jefa de Enfermeras la cinta de la sábana blanca y al destapar el envoltorio se da fe de tener a la vista el cuerpo sin vida de un bebé, del sexo femenino… acto seguido se ordena al personal del Servicio Médico Forense [SP2] (sic) realizar el levantamiento del cuerpo de [V1]."*

54. V2 comparece ante AR1 y solicita la liberación del cuerpo de V1 a fin de realizar los trámites legales, mismos que no pudo concretar en razón de que le fue informado que el cuerpo de V1 no estaba localizable, al tener conocimiento de estos hechos este Organismo Estatal solicita diversos informes Justificados, entre ellos, a AR1, AR2 y AR3, quienes al respecto señalaron:

55. AR1 indicó que "…*el óbito de sexo femenino, en ningún momento estuvo a disposición de la Agencia del Ministerio Público […] el personal a mi cargo procedió a dar Fe Ministerial del cuerpo en el interior de las instalaciones del Hospital General de esta ciudad y se ordenó su levantamiento al personal del Servicio Médico Forense para la práctica de la necropsia de ley.".* Sin embargo, de las propias constancias que integran la Averiguación Previa No. 1 se desprende que dicho servidor público solicitó a los Peritos Médicos Legistas del Partido Judicial de Ensenada, constituirse *"en el Anfiteatro de la Unidad de Servicios Periciales de esa Ciudad y practicar la autopsia al cadáver de quien en vida llevó el nombre de [V1], el cual deberá entregar al administrador de anfiteatro*

de la Unidad de Servicios Médicos Periciales de la Procuraduría General de Justicia del Estado, en un plazo no mayor de 24 horas".

56. Al respecto, este Organismo Estatal observa que en el oficio s/n de 28 de agosto de 2015 SP4 remite el Certificado de Autopsia de V1 y hace del conocimiento de AR1 *"que desde ese momento se hace entrega formal del cuerpo, que queda a su disposición bajo su custodia, resguardo y almacenamiento en el refrigerador ubicado en las instalaciones de los Velatorios DIF de esta Ciudad",* del cual si bien es cierto no se desprende la firma de recepción, sí evidencia que los cuerpos en algún momento sí quedan a su disposición y bajo su custodia, resguardo y almacenamiento del personal de la PGJE.

57. Además, en el Convenio de Colaboración para Levantar el Cadáver, practicar la Autopsia, el Embalsamamiento y la Inhumación de Personas Desconocidas, en el Municipio de Ensenada, Delegación San Quintín, Baja California, celebrado entre la PGJE, el Poder Judicial del Estado de Baja California y el DIF, en su cláusula segunda, incisos c) y f) establecen que la *"PROCURADURIA"* se obliga a llevar el control del número de cadáveres que se encuentran a su disposición, así como el tiempo que los mismos pertenezcan depositados en refrigeradores o cuartos fríos y a restringir el acceso al anfiteatro a toda persona con excepción del personal autorizado por el DIF Estatal y el Poder Judicial, así como de la propia Procuraduría.

58. En ese sentido, en el Mecanismo de Protección y Preservación de Evidencia: Cadena de Custodia, emitido por Secretaría de Gobernación, se establece que el destino final de la evidencia o indicio está a cargo del Ministerio Público y que es su responsabilidad mantenerla bajo su custodia.

59. AR1, omitió cumplir con lo dispuesto en artículo 37, inciso A, fracciones X y XII del Reglamento de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Baja California, el cual dispone que *"los Agentes del Ministerio Público Especializado para Adolescentes, además de las facultades y obligaciones establecidas en la Ley de Justicia para Adolescentes del Estado, tendrán las siguientes: A) Los adscritos a las Agencias Investigadoras… X.- Asegurar los bienes, instrumentos, objetos y valores relacionados con los hechos que constituyan conductas tipificadas como delitos en los casos que corresponda, para ponerlos a disposición del órgano jurisdiccional o de la autoridad*

competente;… XII.- Supervisar el debido registro y custodia de los objetos, valores e instrumentos asegurados y relacionados con hechos denunciados motivo de las indagatorias, informando de ello a su superior jerárquico…"

60. Asimismo, en el Manual para la Investigación y Documentación Eficaces de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes "Protocolo de Estambul" en su párrafo 102 precisa que: *"El investigador deberá documentar toda la cadena de custodia que ha intervenido en la recuperación y preservación de las pruebas físicas de manera que pueda utilizarlas en procedimientos jurídicos futuros, incluido un posible procesamiento penal".*

61. AR2, señaló que a las 16:59 horas del 27 de agosto recibe aviso vía telefónica por parte de la Secretaría de Acuerdos adscrita a la Agencia del Ministerio Público Especializada para Adolescentes, quien solicita por instrucciones de AR1, que personal de Servicios Periciales se traslade al Hospital General, ya que se tenía conocimiento que se encontraba un cuerpo de un recién nacido sin vida, por causas a determinar, por lo que se traslada a dicho lugar a efecto de realizar el Informe Técnico Fotográfico en Materia de Criminalística de Campo.

62. En los informes rendidos por AR2 y AR3 el 30 de octubre de 2015, señalaron que respecto al protocolo de actuación que debe seguir como perito para la cadena de custodia de los cadáveres que le son asignados para la práctica de un dictamen *"es de aplicación exclusiva para los indicios o material probatorio desde su localización, descubrimiento o aportación por el personal de Servicios Periciales, dentro de los cuales no forman parte los cuerpos sin vida o cadáveres de personas, razón por la cual no existe un protocolo de actuación que se deba seguir como perito para la cadena de custodia de los cadáveres que son asignados para la práctica de un dictamen"*.

63. Asimismo, AR2 y AR3 manifiestan que "*la excitación de las actuaciones periciales corresponde en forma directa a la solicitud de Ministerio Público, siendo el caso particular por el Titular de la Agencia del Ministerio Público para Adolescentes, el cual nos requiere trasladarse a las instalaciones del Hospital General de esta Ciudad, que realicen álbum fotográfico del deceso del recién nacido [V1] siendo realizada dicha intervención pericial tal como se indica en el Informe Técnico Fotográfico en Materia de Criminalística de Campo… una vez indicado lo anterior, manifiesto que los servicios periciales constriñen su ejercicio a los requerimientos de la autoridad investigadora dentro de los cuales no se encuentra la verificación de la autoridad que se queda con disposición del cuerpo*

sin vida o cadáver de persona, objeto del análisis pericial, razón por la cual el conocimiento de dicha información es ajeno a la Jefatura de Zona a la que me encuentro adscrita."

64. En relación a lo antes señalado, en el Manual de Buenas Prácticas en la Escena del Crimen (Grupo Iberoamericano de Trabajo en la Escena del Crimen), se señala que los indicios son *"todo material sensible significativo localizado en el lugar de los hechos (signo, muestra, manifestación, señal, vestigio, marca, rastro, pista, indicador)"*, y que los indicios orgánicos *"pueden ser humanos (cadáver, osamentas, pelos, sangre, semen, saliva, huellas, etc.)"*.

65. En base a lo anterior, esta Comisión Estatal observa que AR2 y AR3 no dieron cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 80, fracción IV y 82, fracción VIII del Reglamento de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Baja California, de manera respectiva, los cuales señalan que se debe vigilar la aplicación del procedimiento de cadena de custodia de las evidencias desde la primera intervención de su personal y que se debe desempeñar adecuadamente sus funciones para el debido cumplimiento de la cadena de custodia.

66. El *"Mecanismo de Protección y Preservación de Evidencia: Cadena de Custodia"*, emitido por Secretaría de Gobernación, establece que *"cuando las evidencias e indicios… se encuentren en poder de algún organismo auxiliar al Ministerio Público (Servicio Médico Forense, Laboratorios de Criminalística u otros), estos deben implementar medidas de custodia y protocolos de registro adecuados de todos quienes tengan acceso a la evidencia e indicio…, deberán crear una Sección de Custodia Transitoria de evidencia e indicio …, ya sea para peritaje o revisión",* asimismo establece que toda persona, especialmente Fiscales, Policías y Peritos que participen en el proceso de la cadena de custodia, deberán velar por la seguridad, integridad y preservación de dichos elementos.

67. Es preciso señalar que la cadena de custodia ayuda a garantizar la autenticidad de los indicios y/o evidencias, y a demostrar que en su manejo se han aplicado procedimientos adecuados para asegurar las condiciones de preservación, ya que es una eficiente herramienta para dar seguimiento y registro, generado información confiable, garantizando la legalidad de las actuaciones de los servidores públicos que por sus funciones, entren en contacto directo con los indicios y/o evidencias, y así contar con un efectivo control para manejarlos, por lo que todos aquellos que entren en contacto directo con los indicios y evidencias

relacionados con un delito se encontrarán obligados a cumplir con la cadena de custodia. Sirve de base a lo anterior la siguiente tesis:

"Época: Décima Época
Registro: 2004653
Instancia: Primera Sala
Tipo de Tesis: Aislada
Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta
Libro XXV, Octubre de 2013, Tomo 2
Materia(s): Penal
Tesis: 1a. CCXCV/2013 (10a.)
Página: 1043

CADENA DE CUSTODIA. DEBE RESPETARSE PARA QUE LOS INDICIOS RECABADOS EN LA ESCENA DEL CRIMEN GENEREN CONVICCIÓN EN EL JUZGADOR.

Como la intención de recabar indicios en una escena del crimen es que éstos generen el mayor grado de convicción en el juzgador, es necesario respetar la llamada "cadena de custodia", que consiste en el registro de los movimientos de la evidencia, es decir, es el historial de "vida" de un elemento de evidencia, desde que se descubre hasta que ya no se necesita. Así, en definitiva, la cadena de custodia es el conjunto de medidas que deben tomarse para preservar integralmente las evidencias encontradas en una escena del crimen, convirtiéndose en requisitos esenciales para su posterior validez. Su finalidad es garantizar que todos los indicios recabados sean efectivamente los que se reciban posteriormente en los laboratorios para su análisis, debiendo conocer para tal efecto el itinerario de cómo llegaron hasta tal fase, así como el nombre de las personas que se encargaron de su manejo, pues, de lo contrario, no podrían tener algún alcance probatorio, pues carecerían del elemento fundamental en este tipo de investigaciones consistente en la fiabilidad.

Amparo directo 78/2012. 21 de agosto de 2013. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González".

68. La Corte Interamericana de Derechos Humanos, en la sentencia de 16 de noviembre de 2009 del Caso González y otras (Campo Algodonero) Vs. México, en específico en el párrafo 305, señala que *"la debida diligencia en una investigación médico-legal de una muerte exige el mantenimiento de la cadena de custodia de todo elemento de prueba forense. Ello consiste en llevar un registro escrito preciso, complementado, según corresponda, por fotografías y demás elementos gráficos, para documentar la historia del elemento de prueba a medida que pasa por las manos de diversos investigadores encargados del caso."*

B. SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE BAJA CALIFORNIA, VELATORIO DIF ENSENADA.

69. En cuanto a la participación de los servidores públicos adscritos a DIF, quienes intervinieron en el levantamiento, transporte, reconocimiento, preparación, embalsamamiento e inhumación del cadáver de V1, SP2 declaró que "*el 27 de agosto del presente… se traslada al Hospital General, se dirige con la supervisora, le comenta que ya había acudido el personal del Ministerio Público y que había realizado la fe de cadáver… se dirige al mortuorio del nosocomio, ingresa y observa el cuerpo envuelto en una sábana blanca, no lo descubrió, firmó el libro de registro del Hospital, subió el cadáver de V1 a la unidad, se traslada a Velatorios DIF, lo ingresa al refrigerador, elabora la hoja de levantamiento*", finalizando su intervención, haciendo mención que si realiza un servicio después de las tres de la tarde, la hoja de levantamiento la deja pegada en una ventana donde el personal del SEMEFO las recoge al día siguiente.

70. No pasa desapercibido que en la Hoja de Levantamiento que elaboró SP2 en el apartado de "*entrega por DIF y recibe por SEMEFO*" solo plasmaron una rúbrica de recepción, sin que se especificara de manera clara y sin abreviaturas el nombre de la persona que estaba recibiendo el cuerpo de V1, situación que no fue observada, subsanada ni corregida por el AR4, contraviniendo con sus funciones de "*asegurarse de que todo el personal a su cargo conozca y realicen eficientemente sus funciones de acuerdo a las especificaciones de su puesto y asegurarse de que se elaboren correctamente todos los registros, escritos, reportes, formatos de control y/o gráficas correspondientes y darles seguimiento*", las cuales se encuentran en la descripción de puesto del Manual de Organización

General de Organismo Público Descentralizado del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Baja California.

71. Por su parte, AR4 informó a esta Comisión Estatal que "*el cadáver de V1 nunca estuvo a disposición de esa Institución, que su intervención únicamente consistió en realizar el levantamiento en cumplimiento al Convenio Celebrado entre DIF ESTATAL-PGJE… que a las 23:18 horas del 27 de agosto del año en curso su personal realizó el levantamiento del cuerpo de V1 del Hospital General… que el manejo y custodia relacionada con los cuerpos no es competencia de esa Institución y que su participación se limita a levantar los cuerpos y entregarlos al SEMEFO… que toda actividad posterior a depositar el cuerpo en el SEMEFO o ponerlo a su disposición, llámese resguardo, manipulación, traslado o investigación no es competencia del DIF Estatal, es decir no hay participación en la cadena de custodia por parte de la Institución*".

72. Es de resaltar que según lo manifestado por AR4 la participación de Velatorios DIF se concreta a *"levantar los cuerpos y entregarlos a SEMEFO"*, asimismo el *Convenio Celebrado entre DIF ESTATAL-PGJE-PJBC* obliga a Velatorios DIF a "*levantar los cadáveres y transportarlos al SEMEFO, para reconocimiento o la práctica de necropsia según sea la situación, previa solicitud vía telefónica o por escrito de la Procuraduría*", por otra parte, el procedimiento P-DADC-SF-ODF-03 "Levantamiento solicitado por PGJE" señala que el Administrador de Funeraria DIF y el Auxiliar de Servicios Funerarios deben de "*entregar el cuerpo en SEMEFO, solicita firma de recibido y coloca etiqueta*", advirtiéndose que dicho procedimiento no se realizó, ya que de las evidencias descritas anteriormente se observa que el personal de Velatorios DIF se concretó a levantar el cuerpo de V1 del Hospital General e ingresarlo al refrigerador de sus instalaciones, sin cerciorarse de entregarlo a los servidores públicos del SEMEFO tal y como lo señalan sus funciones en el mencionado procedimiento.

73. En ese orden de ideas, se observa que a las 23:45 horas del 27 de agosto de 2015 se realiza el levantamiento del cuerpo de V1 en el Hospital General por SP2, mismo que lo traslada a sus instalaciones y lo ingresa al refrigerador; a las 8:00 horas del día siguiente personal del SEMEFO recoge el cuerpo, lo lleva a sus instalaciones para que se le practicara la necropsia de Ley, posterior a ello, regresan el cuerpo al refrigerador de Velatorios DIF con el objeto de evitar que el cuerpo cayera en estado de putrefacción.

74. Por otra parte, AR5 proporcionó copia del video de circuito cerrado tomado dentro de las instalaciones del SEMEFO, en el cual se observa que una persona sale de una puerta y se dirige del edifico izquierdo al derecho, llevando en su mano izquierda un envoltorio color blanco similar al que el SP2 describió en su declaración como el que había recogido en el Hospital General, trasladado e ingresado al refrigerador de sus instalaciones, por lo que de acuerdo a esa constancia que los servidores público proporcionaron a este Organismo Estatal, el último lugar en el que estuvo el cadáver de V1 fue el refrigerador de Velatorios DIF el 28 de agosto de 2015.

75. Según consta en los archivos de Velatorios DIF, el 29 de agosto de 2015 se elaboró y expidió el Certificado de Embalsamamiento con número de folio 00251/2015, suscrito por AR6, en el cual se establece que el procedimiento se realizó en el Anfiteatro de Funeraria DIF en Ensenada, iniciando a las 17:00 horas y terminando a las 18:00 horas del mismo día, al respecto AR6 manifestó que en ningún momento tuvo contacto con el cadáver ya que éste no fue embalsamado, que él no elaboró el certificado de embalsamamiento aunque reconoció como suya la firma que se encuentra en el documento, argumentado que dicho certificado fue elaborado anticipadamente sin haber recibido el cuerpo de la menor por parte de la familia.

76. Con lo anterior, AR6 no cumplió con las funciones establecida en el Manual de Organización General de Organismo Público Descentralizado del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Baja California, que entre otras establece como funciones del embalsamador "*el manejo y preservación de cadáveres para continuar con el servicio funerario solicitado por familiar o PGJE, seguir y cumplir todas las políticas, reglamentos, procedimientos y disposiciones de la institución y realizar correctamente todos los registros, escritos, reportes de control, formatos y/o gráficas correspondientes y darle seguimiento*".

77. De igual forma, incumplió con lo señalado en el procedimiento "Definición de preparación de cuerpos" P-DADC-SF-ODF-04 que establecen que el embalsamador "*verificará la condición física del cuerpo*", "*determina el tipo de preparación y le informa al administrador*" y "*elabora y entrega orden para embalsamar*"; permitiendo, tolerando y dando su anuencia a dichas omisiones AR4, quien al respecto indicó "*se anticipó la elaboración del certificado de embalsamamiento por la atención especial que se brindaba a los dolientes, es decir sin haber embalsamado el cuerpo, es por ello que se consideró meramente*

la elaboración del mismo como trámite administrativo", incumpliendo con su propio procedimiento de "Levantamiento solicitado por familiar" P-DADC-SF-ODF-01, que establece que el Administrador de Funeraria DIF y Auxiliar de Servicios Funerarios "*acompaña al familiar para que autorice la entrega del cuerpo*" y "*traslada el cuerpo al anfiteatro del velatorio*", situación que no realizó ni ordenó que se realizara, dejando de observar con ello un deber de cuidado en su cargo y siendo omiso en sus funciones, aunado a lo anterior, no informó quien elaboró el citado documento, ni justificó legalmente porque éste se encontraba firmado previamente por personal a su cargo, lo cual no es aceptable, ya que debieron sujetarse a lo establecido en los preceptos mencionados anteriormente y no anticiparse a la elaboración de documentos sin haber realizado el procedimiento correspondiente y entregar a Q1 un documento el cual no había sido elaborado por quien lo suscribía.

78. Por lo anterior, del citado documento se desprende que Velatorios DIF fue quien en última instancia tuvo en resguardo el cuerpo de V1, por lo que se les puede atribuir responsabilidad a AR4 y AR6 por las omisiones en que incurrieron al no desempeñar su cargo observando los principios de Legalidad, Honradez, Lealtad, Imparcialidad y Eficiencia que señala el artículo 46 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Baja California, además que AR4 no tomó medidas adecuadas, ni estableció una coordinación, registro o exigencias mínimas entre su personal de Velatorios DIF en relación a los cuerpos que ingresan y egresan a los refrigeradores que se encuentran en sus instalaciones, con la finalidad de evitar acciones como las plasmadas en la presente Recomendación.

79. De las declaraciones de T1 y T2, se desprende que entre las 11:00 y 13:00 horas del 29 de agosto de ese mismo año se presentaron en las instalaciones de Velatorios DIF de Ensenada para hacer el levantamiento de un cadáver, personal del velatorio los acompañó al refrigerador, sin ayuda de éstos, se llevaron el cuerpo de una persona adulta, revisando que no hubiera nada más que se llevaran por error, no vieron alrededor del cuerpo que se llevarían, ni entre sus brazos y piernas ningún objeto, ni bulto, ni cadáver, no observaron la presencia del cuerpo de V1 en la camilla en donde estaba el cadáver que trasladarían, ni en el interior del refrigerador de Velatorios DIF. Al respecto este Organismo Estatal observa que a las horas antes señaladas el cuerpo de V1 ya no estaba en las instalaciones de los Velatorios DIF.

80. Destaca el hecho de que a la fecha V2 se encuentra inserta en un complicado proceso entre dependencias, trámites y espera, que tiene como consecuencia una victimización. Por ello, esta Comisión Estatal reitera el compromiso que deben adoptar los servidores públicos en la promoción de los derechos de las víctimas, así como en la abstención de conductas que anulen sus derechos o propicien una re-victimización, ya que en el presente caso, el recibir el cuerpo de V1 era de suma importancia para sus familiares, así como permitir sepultarlo de acuerdo a sus creencias y cerrar el proceso de duelo que vivieron con el hecho.

81. La Corte Interamericana de Derechos Humanos, en la sentencia de 25 de noviembre de 2000 del Caso Bámaca Velásquez vs Guatemala, el voto razonado por un Juez señala que *"el respeto a los restos mortales también se debe al espíritu que animó en vida la persona fallecida, vinculado además a las creencias de los sobrevivientes en cuanto al destino post mortem del fallecido. Frente a la angustia generada por la muerte de un ser querido, los ritos fúnebres, con los restos mortales, buscan traer un mínimo de consuelo para los sobrevivientes. De ahí la importancia del respeto a los restos mortales: su ocultamiento priva a los familiares también del ritual fúnebre, que atiende a necesidades del propio inconsciente y alimenta la esperanza en el prolongamiento o permanencia del ser. El ocultamiento e irrespeto de los restos mortales del ente querido afectan, pues, a sus familiares inmediatos en lo más íntimo de su ser."*

82. Asimismo, en la sentencia del caso Pacheco Teruel y otros vs Honduras la Corte establece que "*el derecho de los familiares de las víctimas de conocer los restos de sus seres queridos constituye, además de una exigencia del derecho a conocer la verdad, una medida de reparación, y por lo tanto hace nacer el deber correlativo para el Estado de satisfacer estas justas expectativas"*, por lo que en ese sentido se puede observar la violación a los derechos en contra de las agraviadas V1 y V2.

83. Ahora bien, de la visita que personal de este Organismo realizó el 20 de septiembre de 2015 a las instalaciones de Velatorios DIF, se observó que éste no cuenta con la infraestructura adecuada, ya que el refrigerador sólo cuenta con capacidad para ocho cadáveres y al momento de la inspección había 16 cuerpos encimados uno sobre otro, lo cual resulta preocupante que dicha institución no cuenta con las condiciones mínimas para realizar su trabajo, por lo tanto no puedan brindar un servicio apropiado y oportuno a la ciudadanía, y siendo esta parte del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, el cual tiene como

misión brindar asistencia social y protección a la población en situación de vulnerabilidad, atendiendo sus necesidades básicas, brindando sus servicios con sentido humano de manera oportuna y adecuada, en un marco de respeto a los derechos humanos.

84. Aunado a lo anterior, la Ley de Asistencia Social para el Estado de Baja California, en su artículo 1º dispone que ésta tiene por objeto: I. "*establecer las bases de un Sistema Estatal de Asistencia Social, que promueva la prestación de los servicios de asistencia social y coordine el acceso a los mismos*" y III. "*Regular el funcionamiento de las instituciones Públicas que presten servicios asistenciales*", entre otros.

85. Toda vez, que el artículo 7 de la citada Ley establece que el Sistema Estatal de Asistencia Social, se integra por la Procuraduría de Justicia del Estado y DIF Estatal, entre otros, como instituciones de asistencia social deberán de tomar las medidas necesarias, para satisfacer las necesidades de la población vulnerable, por lo que habrán de gestionarse las medidas conducentes para que Velatorios DIF cuente con la infraestructura necesaria para brindar la atención adecuada, en el caso particular, teniendo los refrigeradores necesarios para el resguardo de los cuerpos que estén a disposición de la PGJE, así como para la conservación de los mismos evitando su descomposición.

C. TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, SERVICIO MÉDICO FORENSE.

86. Con relación al personal adscrito al SEMEFO que intervino en el manejo, cuidado, resguardo, elaboración de documentos, registro, cadena de custodia, reconocimiento de cadáver y práctica de la necropsia del cadáver de V1, AR5 manifestó que el 28 de agosto de 2015 el cuerpo de V1 fue recibido por SP3 para trasladarlo a las planchas disectoras del anfiteatro de SEMEFO para que se le practicara la necropsia de Ley que había sido solicitada por AR1 dentro de la Averiguación Previa No. 1.

87. SP3 informó a esta Comisión Estatal que el día 28 de agosto de ese mismo año ingresó a las 8:00 horas a laborar en SEMEFO, se dirigió a las instalaciones de Velatorios DIF donde recogió las papeletas de levantamiento, trasladó dos

cadáveres de adultos y el cadáver de la bebé (V1) al anfiteatro de SEMEFO y colocó los cuerpos en las planchas de disecciones.

88. Por su parte, AR7 manifestó que el día 28 de agosto de 2015 a las 8:10 horas ingresó a las instalaciones del SEMEFO y se dirigió al anfiteatro, encontrando tres cuerpos ya instalados en las planchas disectoras dos adultos y un producto prematuro, esperó a los médicos legistas para iniciar sus labores como técnico de necropsias, terminadas las autopsias, el médico le indicó que procediera a cerrar los cuerpos y regresarlos al refrigerador que se encuentra ubicado en las instalaciones de Velatorios DIF, en el caso de V1 esto fue aproximadamente a las 14:45 horas, de esa manera terminó sus funciones como técnico de necropsias, así mismo indicó que los cuerpos se depositan en el refrigerador que se encuentra ubicado en las instalaciones de Velatorios DIF sin que haya personal presente del mismo velatorio que los reciba, argumentando el personal del citado lugar que no están autorizados a recibir ningún cuerpo ni firmar ninguna cadena de custodia por órdenes del jefe inmediato.

89. Además, AR7 en su declaración que rindió ante AR1 manifestó que al llegar a laborar va a Velatorios DIF, recoge las papeletas de los cuerpos que fueron levantados, las recibe poniendo la hora y firma, saca copia al documento, en ningún momento personal de Velatorios DIF le hace entrega de nada, sin supervisión saca los cuerpos del cuarto frío de Velatorios al anfiteatro de SEMEFO, una vez que se realiza la necropsia de Ley éstos son devueltos; en relación a los hechos indicó *"lo envuelvo en una sábana blanca y la cierro pegándole un tape que traía del seguro y se lo vuelvo a pegar igual… me llevo en mi mano hasta el cuarto frío en donde recuerdo al abrir el cuarto frío en medio estaba una camilla con dos cuerpos… el caso es que cuando abro el refrigerador está muy pesada la camilla para moverla por los dos cuerpos y el cuarto frío estaba lleno, entonces lo que hago es que pongo el cuerpo de V1 a un lado de las piernas de otro cuerpo sin vida con la etiqueta hacia arriba para que pudieran ver el cuerpo, era por demás que no pudiera verla, yo me regreso al anfiteatro de SEMEFO."*

90. Con lo anterior, se observa claramente que AR7 fue omiso con sus facultades de seguridad de los cadáveres, no obstante lo señalado en el artículo 25 fracción III del Reglamento de SEMEFO que establece que los ayudantes de anfiteatro o técnicos auxiliares de necropsia, tienen como obligación "*cuidar de la conservación y seguridad de los cadáveres, instrumento, equipo y local del*

anfiteatro", situación que no cumplió al no haberse cerciorado de que servidor público estaba de encargado y/o guardia en Velatorios DIF para que recibiera el cuerpo de V1.

91. Igualmente, SP4 indicó que el 28 de agosto de 2015 ingresó a trabajar al anfiteatro a las 11:00 horas en donde el técnico de necropsias ya tenía el cuerpo de la recién nacida sobre la plancha de disecciones, inició tomando media filiación, posteriormente realizó la necropsia revisando cada una de las cavidades y órganos, determinó la causa de muerte en donde termina su función, quedándose el técnico de necropsias a cargo del cuerpo para suturarlo.

92. Asimismo, SP4 posterior a la necropsia practicada a V1, elaboró un documento dirigido a la Dirección de Averiguaciones Previas de PGJE en el cual remitía el Certificado de Autopsia solicitando dentro de la Averiguación Previa No. 1 a nombre de V1 e informaba que desde ese momento se hacía entrega formal del cuerpo, el cual quedaba a su disposición, bajo custodia, resguardo y almacenamiento, en el refrigerador ubicado en las instalaciones de los Velatorios DIF de Ensenada, sin haberse cerciorado que el oficio fuera entregado y firmado de recibido, toda vez que se observa en el citado documento que se hizo llegar a este Organismo que no obra nombre, firma, fecha y hora de quien recibe.

93. De la misma forma, AR5 informó en resumen a esta Comisión Estatal que el lugar del levantamiento fue en el Hospital General, el encargado del levantamiento y del traslado del cadáver al refrigerador de la Procuraduría que se encuentra ubicado en las instalaciones de Velatorios DIF fue SP2, ingresando el cuerpo al refrigerador a las 23:45 horas del 27 de agosto de 2015; en el SEMEFO el ingreso del cadáver estuvo a cargo de SP3 el 28 de agosto de 2015 a las 8:00 horas, la Necrocirugía previa instrucción vía telefónica fue realizada por SP4 a las 11:00 horas y culminó el procedimiento a las 12:15 horas del mismo día, el Certificado de Autopsia quedó a disposición del Ministerio Público posterior a la necropsia se ingresó el cadáver a Velatorios DIF y se colocó en el refrigerador con el objeto de evitar que el cuerpo cayera en estado de putrefacción, esa labor la llevó a cabo el prosector AR7, por lo que según lo plasmado anteriormente el último lugar en donde quedó el cadáver fue el refrigerador de Velatorios DIF, a las 15:00 horas del 28 de agosto de 2015.

94. Además, AR5 proporcionó copia del video de circuito cerrado tomado dentro de las instalaciones del SEMEFO, observando en el archivo dvrexport_2015-08-

31_1756 un predio que comunica dos edificios, uno en el lado izquierdo y otro en el lado derecho, se observan tres camillas y tres contenedores, en el minuto 00:00:54 del video se observa una persona de sexo masculino que viste camisa de manga larga, guantes y pantalón de mezclilla se dirige del edificio izquierdo al derecho y se aprecia que camina con un objeto no identificable color blanco en su mano izquierda; en el minuto 00:02:53 la misma persona sale del edificio del lado izquierdo, camina e ingresa al otro edificio. Del archivo drexport_2015-08-31_1808 se visualizan las mismas instalaciones mencionadas, en el minuto 00:00:51 del video el individuo que ya se describió, sale del edificio ubicado en la parte derecha y se dirige al edificio contiguo con un bulto blanco el cual sostiene en su mano izquierda, en el minuto 00:02:51 dicha persona sale del edificio del lado izquierdo e ingresa al edificio del lado derecho.

95. Por lo anterior, se observa que AR5 omitió conducirse conforme a su facultades y obligaciones que como Coordinador tenía de acuerdo al artículo 9 fracción II del Reglamento del Servicio Médico Forense vigente en el Estado de Baja California establece "*dictar las medidas que estime necesarias y convenientes para el buen funcionamiento del SEMEFO en el municipio que tenga asignado; corrigiendo las anomalías y deficiencias que observare*", circunstancia que nunca realizó, toda vez que él mismo declaró ante este Organismo Estatal que al momento de depositar el cadáver no queda registro de los cuerpos que regresan a los refrigeradores porque personal de Velatorios DIF no quieren entregar el formato de Cadena de Custodia, lo que ha sucedido con anterioridad en el resto de los casos, sin embargo, ante tal irregularidad nunca solicitó se aplicara un protocolo de entrega-recepción de cadáveres, ni existe constancia de que dicha irregularidad la hubiera comunicado al Jefe del SEMEFO.

96. Por otra parte, el 10 de septiembre 2015 personal de esta Comisión se presentó en las instalaciones del SEMEFO en Ensenada con el fin de realizar verificar el procedimiento que personal de SEMEFO realiza al tener conocimiento de que un cuerpo se encuentra en los refrigeradores de Velatorios DIF. En el recorrido se observó que el técnico en necropsias recoge las papeletas de los datos de los cadáveres que se han recibido, dichas papeletas son hojas en blanco sin número de folio ni estructura con datos que el Ministerio Público asienta de su puño y letra, como es nombre, fecha de nacimiento, hora y lugar de levantamiento de cadáver; se ingresó al cuarto de necropsias en donde se encontraban dos

cuerpos en espera de que se les realizara la necropsia correspondiente después de terminar la necropsia, el cuerpo se regresa al cuarto frío de Velatorios DIF sin que quede registro alguno; posteriormente se ingresó al cuarto frío que se encuentra en las instalaciones de Velatorios DIF, en el interior del cuarto frío en el que se visualiza que sólo hay capacidad para ocho cadáveres, distribuidos en cuatro gavetas del lado derecho y cuatro del lado izquierdo, al momento de la inspecciones se encontraban 16 cadáveres encimados uno sobre otro, al preguntar al administrador de Velatorios DIF sobre el número de cadáveres que en ese momento se encontraban no supo indicar cuantos cadáveres se encontraban en dicho lugar.

97. Lo anterior resulta preocupante para este Organismo Estatal, toda vez que con las omisiones de AR5 y AR7 evidenciaron que tienen un desconocimiento de la Ley que los rige y que sólo realizan su trabajo sin tomar en cuenta sus facultades y obligaciones como servidores públicos, dando como resultado de esas omisiones, la pérdida del cuerpo de V1.

98. Con lo anterior, se puede concluir que AR5 y AR7 por sus prácticas irregulares incurrieron en una responsabilidad institucional al violentar los derechos de V1 y V2 por la falta de la debida diligencia en su actuar y prevenir dichas violaciones, al no tomar las medidas adecuadas de traslado de cuerpos, registros, entrega-recepción y/o cadena de custodia.

99. En ese sentido, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el Caso Velásquez Rodríguez vs Honduras, en el párrafo 175, señala que “el deber de prevención abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que, como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte”.

100. Este Organismo Protector de Derechos Humanos observa que la conducta desplegada y las omisiones de los servidores públicos adscritos a la Procuraduría General de Justicia del Estado, Tribunal Superior de Justicia del Estado y Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, respectivamente, vulneraron, en agravio

de V1 y V2, el derecho a la legalidad y seguridad jurídica y al trato digno, con base a las siguientes consideraciones:

101. Es de resaltar con preocupación que la inobservancia a la ley trajo como consecuencias violaciones a derechos humanos en agravio de V1 y V2, lo que ha implicado una falta al principio de legalidad y por consecuencia una violación al trato digno.

102. A pesar de que no se tiene conocimiento de que servidores públicos sean los que directamente intervinieron en la desaparición del cuerpo de V1, es de observarse que con las acciones y omisiones de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, al no haber ordenado medidas de seguridad como lo es la implementación de la cadena de custodia, con la finalidad de garantizar una prestación del servicio bajo los principios de profesionalismo y legalidad, dejaron de cumplir con las obligaciones que le impone el artículo 46 fracciones I y II de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Baja California, el cual establece que todo servidor público debe cumplir con la diligencia requerida el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión.

103. Ahora bien, el derecho a la seguridad jurídica consagrado en el artículo 14 Constitucional garantiza la protección al individuo de que su persona será resguardada por el Estado, por lo que ante cualquier menoscabo debe hacer valer el reconocimiento a este derecho, el cual debe ser protegido y asegurado por las autoridades.

104. En relación a lo anterior, se evidenció una falta de coordinación y de observancia adecuada de protocolos de actuación por parte de los servidores públicos de la PGJE, SEMEFO y Velatorios DIF, al no haber garantizado la aplicación de un procedimiento de cadena de custodia, así como registro de ingresos y egresos de los cuerpos depositados dentro de los refrigeradores del velatorio e indicar a disposición de que autoridad se encontraban; quedando claro la inadecuada prestación del servicio que brindó cada una de las instituciones que intervinieron con el manejo cuerpo de V1.

105. Bajo esa perspectiva, este Organismo considera que ante tales irregularidades de los servidores públicos señalados en la presente

Recomendación, se vulneró el derecho a la seguridad jurídica de V1 y V2; omitiendo con ello, prestar un servicio público adecuado y afectando la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad y respeto que se deben de observar en el desempeño del cargo ostentado en términos de lo que establecen los artículos 21, párrafo noveno y 128 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

106. De igual manera, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, y AR7 omitieron observar lo dispuesto en el citado artículo 14 párrafo segundo de la Constitución Federal; así como las disposiciones previstas en los instrumentos jurídicos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República que constituyen norma vigente en nuestro país y que deben ser tomados en cuenta para la interpretación de las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo a las personas con la protección más amplia, de acuerdo a lo dispuesto por los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

107. Así como los numerales 16 y 17 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 3 y 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, los cuales ratifican el contenido de los preceptos constitucionales.

108. En suma, se evidenció una falta de coordinación y de observancia adecuada de procedimientos y/o protocolos de registro por parte de los servidores públicos de la Procuraduría General de Justicia, Tribunal Superior de Justicia y Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, todos del Estado de Baja California, al haber omitido cerciorarse del lugar en el cual depositaban el cadáver de V1 y establecer un registro de entrega-recepción del cuerpo; y más grave aún, realizar trámites administrativos, es decir, expedir documentos, sin que se hubiera realizado el procedimiento correspondiente, aunado a la falta de vigilancia y adopción de medidas por parte de AR1 para preservar las evidencias dentro de la Averiguación Previa No. 1.

109. Bajo esa perspectiva, la relación causa-efecto entre la inadecuada atención proporcionada por los servidores públicos consistente en no dar inicio a la cadena de custodia, no llevar un registro o protocolo de control, no cumplir con la seguridad de los cadáveres hasta su destino final y elaborar documentos previos, y las consecuencias que con esto se generó en la pérdida del cadáver de V1 y en la afectación al estado emocional de V2 y los familiares de V1 y V2;

determinándose de esta manera la responsabilidad institucional que en materia de derechos humanos le es atribuible a servidores públicos de la PGJE, SEMEFO y Velatorios DIF.

110. Es preciso señalar que el derecho a la seguridad jurídica tiene una conexión con otros derechos como lo es el derecho al trato digno, entendiéndose como este la prerrogativa que tiene todo ser humano a que se le permita hacer efectivas las condiciones jurídicas, materiales, de trato, acordes con las expectativas, en un mínimo de bienestar, generalmente aceptadas por los miembros de la especie humana y reconocidas por el orden jurídico.

111. Por lo que este derecho conlleva la obligación de los servidores públicos de omitir las conductas que vulneren las condiciones mínimas de bienestar, implica también la facultad de ejercicio obligatorio de los servidores públicos de acuerdos con sus respectivas esferas de competencia.

112. Con las omisiones de los servidores públicos V2 fue re-victimizada, ya que aunado al proceso que atravesaba por la pérdida de su hija, se agregó la pérdida del cuerpo.

113. Por lo anterior, esta Comisión Estatal hace un llamado para que los servidores públicos observen una especial consideración y sensibilidad con los familiares de las víctimas, debido a la reacción emocional que pueden atravesar durante su duelo; por ello, que las instituciones señaladas en la presente Recomendación cuente con personal capacitado y debidamente formado, que comprenda a cabalidad la situación en la que se encuentran las personas que están viviendo un episodio trágico, y así evitar victimizarlas institucionalmente mediante prácticas irregulares o indebidas.

114. De todo lo antes citado y de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 1°, párrafo tercero, 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7 fracción IV de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, se considera que en el caso se cuenta con elementos de prueba suficientes para presentar formales quejas ante la Visitaduría General de la PGJE, el Consejo de la Judicatura del Poder Judicial del Estado de Baja California y Órgano de Contraloría Interna del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, a fin de que se inicie el procedimiento administrativos de investigación correspondientes en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7

respectivamente, en relación con los hechos señalados en la presente Recomendación.

B. REPARACIÓN DEL DAÑO.

115. El deber de reparar las violaciones a los derechos humanos de V1 y V2 cometidas por servidores públicos del Estado de Baja California, deriva de diversos ordenamientos y criterios doctrinales y jurisprudenciales tanto nacionales como internacionales. En primer lugar, el artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su párrafo tercero que *"Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley"*; asimismo, el artículo 113 constitucional párrafo segundo prevé que *"La responsabilidad del Estado por los daños que, con motivo de su actividad administrativa irregular, cause en los bienes o derechos de los particulares, será objetiva y directa. Los particulares tendrán derecho a una indemnización conforme a las bases, límites y procedimientos que establezcan las leyes"*, entre ellas la atención médica, psicológica y económica.

116. Por su parte, la Ley General de Víctimas establece en su artículo 26 que las víctimas tienen derecho a ser reparadas de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, efectiva e integralmente 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, comprendiendo medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición.

117. En el ámbito internacional, el principio 15 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 a interponer recursos y obtener reparaciones (Resolución aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas de Derechos Humanos el 16 de diciembre de 2005) señala que *"una reparación adecuada, efectiva y rápida tiene por finalidad promover la justicia, remediando las violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o las violaciones graves del*

derecho internacional humanitario. La reparación ha de ser proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido".

118. Al respecto, el Doctor Sergio García Ramírez en su publicación denominada *"La Corte Interamericana de Derechos Humanos"*, ha señalado que la violación a derechos humanos constituye una hipótesis normativa acreditable y declarable, y que la reparación es la consecuencia jurídica de la vulneración. La naturaleza y características de la primera determinan las de la segunda, que también se puede y se suele expresar en términos diferentes: así, la reparación reflejará la naturaleza del bien lesionado o asumirá otro carácter, siempre compensatorio.

119. Habida cuenta de lo anterior, esta Comisión Estatal considera procedente la reparación de los daños ocasionados a V2 en los supuestos y términos siguientes:

120. En cuanto a la rehabilitación, de conformidad con los estándares internacionales, la rehabilitación debe incluir la atención médica, psicológica y de atención de los servicios sociales; por ello, en el presente caso deben ofrecerse a la víctima la atención médica y psicológica que sea necesaria para contrarrestar los efectos de los actos perpetrados en su contra.

121. La satisfacción debe incluir, cuando sea pertinente y procedente, la totalidad o parte de las medidas siguientes: a) la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad; b) una disculpa pública; y c) la aplicación de sanciones jurídicas o administrativas a los responsables de las violaciones.

122. En el presente caso es necesario que el Estado reconozca la responsabilidad de las violaciones acreditadas en esta Recomendación y que garantice la no repetición de los hechos. Igualmente, es necesario que dentro de las medidas de satisfacción y como parte de la reparación del daño ocasionado a V1 y V2 inicie y de seguimiento a las investigaciones administrativas que correspondan por las violaciones a los derechos humanos en que incurrieron AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, y de seguimiento hasta que se determine en su caso la responsabilidad administrativa.

123. La garantía de no repetición consiste en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan. De conformidad con ello, es necesario que las autoridades de la

Procuraduría General de Justicia del Estado, Tribunal Superior de Justicia del Estado y Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia implementen y difundan los lineamientos, reglamentos y las acciones necesarias para que los servidores públicos de esas instituciones lleven a cabo todas las medidas específicas de capacitación para que en lo sucesivo se abstengan de realizar las conductas mencionadas en la presente Recomendación.

124. La indemnización consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial, y permite compensar con un bien útil la pérdida o el menoscabo de un bien de la misma naturaleza e incluso de una diferente.

125. La Comisión de Derecho Internacional de la Organización de las Naciones Unidas, incluye los perjuicios morales dentro de los daños que deben ser objeto de reparación, por lo tanto la indemnización del daño moral es parte de lo que en derecho internacional se entiende como la obligación de reparar íntegramente los perjuicios. Se entiende que la indemnización de este tipo de daño es parte de la *restitutio in integreum* que debe guiar la determinación de reparaciones, es decir, que la reparación no es completa si se limita exclusivamente a los daños materiales, y que el sufrimiento y otras consecuencias inmateriales deben también ser objeto de reparación para restituir a las víctimas a la situación anterior.

126. Si bien es cierto, el daño inmaterial es inherentemente difícil de reparar, ya que no hay nada que pueda compensar el dolor, devolver a un ser querido muerto y más aún no saber el destino final de los restos mortales, por lo que la compensación de estos tipos de sufrimiento será siempre insuficiente y de carácter paliativo, traduciéndose en el otorgamiento de un bien que no es equivalente para hacer más llevadero un mal inconmensurable, por ello la reparación monetaria en estos casos es insuficiente.

127. Finalmente, debe precisarse que si bien 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, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1°, párrafo tercero y 113, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 45, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California; prevén la posibilidad de que al evidenciarse una violación a los derechos humanos

atribuible a un servidor público, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, a efecto de lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado deber investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que se establezca en la ley.

128. En consecuencia, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a ustedes, Procuradora General de Justicia, Presidente del Tribunal Superior de Justicia y Director del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, todos del Estado de Baja California, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

A USTEDES PROCURADORA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO, PRESIDENTE DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DEL ESTADO Y DIRECTOR DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA.

PRIMERA. Giren instrucciones a quien corresponda para que se tomen las medidas necesarias para reparar los daños ocasionados a V2 incluyendo la indemnización que corresponda, la atención médica, psicológica e inmaterial por la pérdida del cuerpo de V1, que requiera hasta rehabilitar totalmente su salud física y emocional, remitiendo a este Organismo Estatal las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Adopten las medidas necesarias para que de manera inmediata modifiquen el convenio de colaboración entre la Procuraduría General de Justicia del Estado de Baja California, el Tribunal Superior de Justicia del Estado de Baja California y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Baja California, en donde se establezca de manera completa y precisa las responsabilidades de

cada una de las instituciones y se actualicen los manuales de procedimiento en el que se delimite las funciones de cada una de las autoridades que intervengan en el resguardo de la cadena de custodia, lo anterior, con la finalidad de evitar hechos como los plasmados en la presente Recomendación, remitiendo a este Organismo Estatal las constancias que acrediten su debido cumplimiento.

TERCERA. Giren sus instrucciones a quien corresponda para que se diseñen e impartan a la totalidad de los servidores públicos de la Agencia del Ministerio Público, Servicio Médico Forense y Velatorios DIF, en especial en el Municipio de Ensenada, un Programa Integral de Educación, Formación y Capacitación en materia de Derechos Humanos y se envíen a esta Comisión Estatal las constancias con las que se acredite su cumplimiento, así como los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal que lo reciban en los cuales se refleje su impacto efectivo.

CUARTA. Instruyan a quien corresponda para que se diseñen e impartan programas integrales de capacitación, formación y certificación del personal a fin de promover la actualización y especialización de los servidores públicos de acuerdo al ámbito de cada una de sus competencias, así como el fortalecimiento de valores éticos y morales, en los que se les induzca a ajustar su actuación a los principios que rigen en el servicio público; informando a este Organismo Estatal sobre las acciones que se lleven a cabo para tal efecto.

QUINTA. Instruyan a quien corresponda para que de manera inmediata se implemente un control de registro en el que contenga, al menos, número de registro o folio, nombre, fecha y hora, número de averiguación previa o carpeta de investigación, número de indicio o evidencia, domicilio exacto del lugar de los hechos y/o del hallazgo, observaciones, nombre completo sin abreviaturas y cargo de la autoridad responsable de la recolección de evidencias, remitiendo a este Organismo Estatal las constancias que acrediten su debido cumplimiento.

SEXTA. Giren sus instrucciones, en el ámbito de sus competencias, a efecto de que se otorguen los recursos necesarios para que se cuente con una infraestructura de refrigeradores y personal suficiente para atender eficientemente el servicio brindado, llevando el registro individual de los cadáveres depositados en cada uno de los refrigeradores; remitiendo a este Organismo Estatal las constancias que acrediten su debido cumplimiento.

SÉPTIMA. Instruyan a la Visitaduría General de la Procuraduría General de Justicia del Estado, al Consejo de la Judicatura del Estado de Baja California y al Órgano de Contraloría Interna del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Baja California, para que en el marco de sus facultades y atribuciones, investigue la actuación de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 respectivamente, a fin de que se determine si las conductas señaladas en el presente pronunciamiento son constitutivas de responsabilidad administrativa, remitiendo a este Organismo Estatal las evidencias que les sean solicitadas, así como las constancias que acrediten su debido cumplimiento.

OCTAVA. Giren instrucciones a quien corresponda a fin de que se presente e inicien la investigación que en derecho corresponda y se dé seguimiento a la denuncia correspondiente de acuerdo los hechos plasmados en la presente Recomendación; remitiendo a este Organismo Estatal las constancias que acrediten su cumplimiento.

A USTED PROCURADORA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO.

PRIMERA. Tomen las medidas pertinentes y adecuadas para que se continúen con las acciones necesarias de búsqueda y localización del cuerpo de V1, y a la mayor brevedad posible, se dé a conocer la verdad sobre su paradero y se determine lo que conforme a derecho corresponda; informando a este Organismo Estatal sobre las acciones que se lleven a cabo para tal efecto.

SEGUNDA. Giren sus instrucciones a quien corresponda para que se realicen todas las acciones de manera inmediata para la integración de la Averiguación Previa No. 2, se lleven a cabo las diligencias de manera completa y exhaustivamente y se sancione a los responsables.

A USTED DIRECTOR GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE BAJA CALIFORNIA.

PRIMERA. Tomen las medidas necesarias a efecto de que se implemente la obligación para que personal de Velatorios DIF se encuentre presente y registre el ingreso y egreso de los cadáveres en el refrigerador que se encuentra en sus

instalaciones; remitiendo a este Organismo Estatal las constancias que acrediten su debido cumplimiento.

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

130. De conformidad con los artículos 47 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California y 129 de su Reglamento Interno, le solicito a ustedes que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación sea informada dentro del término de 10 días hábiles siguientes a su notificación.

131. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a ustedes que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Estatal dentro de un término de cinco días hábiles siguientes al periodo señalado para su aceptación, de lo contrario dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

132. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, la Comisión Estatal de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como el artículo 48 de la Ley de la Comisión Estatal, se podrá solicitar al Congreso del Estado su comparecencia, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

LA PRESIDENTA

LIC. MELBA ADRIANA OLVERA RODRÍGUEZ