

RESOLUCIÓN DE RECOMENDACIÓN

León, Guanajuato; a 31 treinta y uno de octubre de 2025 dos mil veinticinco.

V I S T O para resolver el expediente **1464/2024**, relativo a la queja presentada por **XXXXX**, en contra de personas servidoras públicas adscritas al Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de León, Guanajuato.

En términos de lo previsto en los artículos 5 fracción VIII y 57 de la Ley para la Protección de los Derechos Humanos en el Estado de Guanajuato, esta resolución se dirige a la persona titular de la Dirección General del Sistema Penitenciario del Estado de Guanajuato, en su carácter de superior jerárquica de la autoridad responsable, con fundamento en los artículos 3 fracción III inciso b, 9, 10 fracciones I, XIII y XXIV, 71 fracción III, y 72 fracciones III y XI del Reglamento Interior de la Secretaría de Seguridad y Paz.

SUMARIO

El quejoso, persona privada de la libertad en el Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de León, Guanajuato; expuso que después de haberle sido practicada una cirugía, no lo trasladaron a su cita médica de seguimiento. Señaló que, posteriormente, tras recibir quimioterapias, no le fueron suministrados los medicamentos prescritos.¹

ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

En la presente resolución, se utilizan acrónimos y abreviaturas para hacer referencia a diversas instituciones, organismos públicos, normatividad y personas, siendo las siguientes:

Institución - Organismo público - Normatividad - Persona	Abreviatura - Acrónimo
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	Corte IDH
Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.	PRODHEG
Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de León, Guanajuato.	CEPRERESO LEÓN
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	Constitución General
Constitución Política para el Estado de Guanajuato.	Constitución para Guanajuato
Ley para la Protección de los Derechos Humanos en el Estado de Guanajuato.	Ley de Derechos Humanos
Reglamento Interno de la Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.	Reglamento Interno de la PRODHEG
Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos.	Reglas Nelson Mandela
Persona(s) Privada(s) de la Libertad.	PPL
Coordinadora Médica del Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de León, Guanajuato.	Coordinadora Médica

PROTECCIÓN DE IDENTIDAD Y DATOS

Con fundamento en los artículos 1 y 6 apartado A fracciones I y II, y 16 párrafo segundo de la Constitución General; 112 fracciones I, V, VII y XII de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1 párrafos primero, segundo y tercero, y 14 apartado B fracciones I y II de la Constitución para Guanajuato; 125 y 126 párrafo primero de la Ley del Sistema de Seguridad Pública del Estado de Guanajuato; 73 fracciones I, IV y XII de la Ley de

¹ Debe mencionarse que la totalidad de los puntos de queja señalados por el quejoso se exponen y analizan de forma exhaustiva en la consideración cuarta de esta resolución.



Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Guanajuato; y 3 fracción VII, 7 párrafo segundo y 114 párrafo primero de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato;² se omitieron en la redacción de la presente resolución los datos personales de la persona servidora pública, por lo que se realizó una codificación con clave alfanumérica, adjuntando a esta resolución un anexo con el listado del personal y las siglas que les fueron asignadas.

ANTECEDENTES

[...]

CONSIDERACIONES

[...]

CUARTA. Caso concreto.

El quejoso (PPL) expuso que le fue practicada una cirugía en el Hospital General de León, y que el personal médico del CEPRESO LEÓN no lo llevó a sus consultas de seguimiento; posteriormente, fue internado nuevamente en el mismo hospital, donde se le diagnosticó cáncer y se le prescribió medicamento, el cual no le fue suministrado con la periodicidad requerida en el centro penitenciario.³

Por su parte, la Coordinadora Médica-01, en el informe que rindió a esta PRODHEG, dijo que en octubre de 2023 dos mil veintitrés, al quejoso le fue extirpado un tumor en el Hospital General de León, y una vez dado de alta, fue trasladado al área de observación médica del CEPRESO LEÓN para continuar con el tratamiento prescrito; agregó que, en julio de 2024 dos mil veinticuatro, el quejoso fue internado nuevamente en el mismo hospital, donde se le diagnosticó cáncer de colon e inició tratamiento con quimioterapias, a las cuales en ningún momento se le negó acudir.⁴

Bajo ese contexto, obra en el expediente copia simple de una “Nota de alta o egreso hospitalario” de 23 veintitrés de octubre de 2023 dos mil veintitrés, de la cual se desprende que se determinó que el quejoso debía acudir para seguimiento a una consulta externa en 4 cuatro semanas.⁵

Al respecto, no obra en el expediente prueba alguna con la que se demuestre –aunque fuera indiciariamente- que se llevó al quejoso a la consulta de seguimiento prevista en el nosocomio, con lo cual se acreditó que Coordinadora Médica-01 omitió salvaguardar el derecho humano de las PPL relativo a la salud, del quejoso, incumpliendo con lo establecido en el numeral 24 y

² Así como lo resuelto por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la Controversia Constitucional 325/2019; las resoluciones del Comité de Transparencia del Poder Ejecutivo del Estado de Guanajuato identificadas como RCT_197_2016 y RCT_0173_2019, del 2 dos de agosto de 2016 dos mil dieciséis y 31 treinta y uno de enero de 2019 dos mil diecinueve, respectivamente; y, las resoluciones 022.C/CT/FGE-2021 y 115.C/CT/FGE-2022, del 14 catorce de enero de 2021 dos mil veintiuno y del 11 once de abril de 2022 dos mil veintidós, respectivamente, del Comité de Transparencia de la Fiscalía General del Estado de Guanajuato, en las que se determinó clasificar como información reservada, entre otros datos, los nombres de los servidores públicos que realizan funciones de seguridad pública, investigación y persecución del delito, a efecto de salvaguardar cualquier menoscabo a sus derechos humanos, específicamente a su vida, integridad y seguridad personal, así como la de sus familiares.

³ Foja 4.

⁴ Foja 11.

⁵ Foja 46.

27 de las Reglas Nelson Mandela,⁶ así como el artículo 9 fracción II de la Ley Nacional de Ejecución Penal.⁷

En cuanto al punto de queja relativo a que no se le suministraron los medicamentos prescritos y con la periodicidad requerida; obran en el expediente 10 diez constancias emitidas por personas servidoras públicas adscritas al Hospital General de León, de las cuales se desprende la prescripción de medicamento para el quejoso, siendo ésta:

- Cinco “*Notas de Alta o Egreso Hospitalario*”, del 26 veintiséis de julio al 28 veintiocho de noviembre de 2024 dos mil veinticuatro.⁸
- Dos formatos de “*indicaciones médicas*” de 7 siete y 8 ocho de agosto de 2024 dos mil veinticuatro.⁹
- Tres recetas del 26 veintiséis de julio al 13 trece de noviembre de 2024 dos mil veinticuatro.¹⁰

También, obran en el expediente 7 siete constancias de las cuales se desprende el suministro de medicamentos que dieron al quejoso en el CEPRERESO LEÓN:

- Seis formatos de “*Registro clínico de valoración, diagnóstico e intervenciones de enfermería*” en el CEPRERESO LEÓN, del 26 veintiséis de julio al 12 doce de agosto de 2024 dos mil veinticuatro.¹¹
- Una “*nota de alta médica*” de 13 trece de agosto de 2024 dos mil veinticuatro.¹²

Así, con las notas de egreso hospitalario, los formatos de indicaciones médicas y las recetas emitidas por el Hospital General de León, se corroboró que se prescribieron medicamentos al quejoso entre el 26 de julio y el 28 veintiocho de noviembre de 2024 dos mil veinticuatro; sin embargo, con los formatos de registro clínico y la nota de alta médica realizadas en el CEPRERESO LEÓN, se desprende que al quejoso solo le fueron suministrados medicamentos hasta el 13 trece de agosto de 2024 dos mil veinticuatro.

Por lo expuesto, Coordinadora Médica-01 omitió salvaguardar el derecho humano de las PPL relativo a la salud del quejoso, pues no obra en el expediente prueba alguna con la que se demuestre –aunque fuera indiciariamente– que alguna persona servidora pública adscrita al CEPRERESO LEÓN proporcionara los medicamentos prescritos al quejoso posterior al 13 trece de agosto de 2024 dos mil veinticuatro; incumpliendo con lo establecido en el numeral 24.2 de las Reglas Nelson Mandela,¹³ así como el artículo 76 de la Ley Nacional de Ejecución Penal.¹⁴

⁶ “Regla 24. [...] Regla 24 1. La prestación de servicios médicos a los reclusos es una responsabilidad del Estado. Los reclusos gozarán de los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior y tendrán acceso gratuito a los servicios de salud necesarios sin discriminación por razón de su situación jurídica [...]”. Regla 27 [...] 1. [...] Los reclusos que requieran cuidados especiales o cirugía serán trasladados a establecimientos especializados o a hospitales civiles. [...]”.

⁷ “Artículo 9. Derechos de las personas privadas de su libertad en un Centro Penitenciario. [...] II. Recibir asistencia médica preventiva y de tratamiento para el cuidado de la salud, [...] en caso de que sea insuficiente la atención brindada dentro de reclusión, o se necesite asistencia médica avanzada, se podrá solicitar [...] que la persona sea remitida a un Centro de Salud Público en los términos que establezca la ley; [...]”.

⁸ Copias certificadas. Fojas 116, 117, 485, 477, 475 y 474.

⁹ Copia certificada. Fojas 93 y 105.

¹⁰ Copia simple. Foja 45. Copias certificadas. Fojas 472 y 476.

¹¹ Copias simples. Fojas 28 a 37, 43 y 44.

¹² Copia simple. Foja 38. Si bien es cierto que la fecha señalada es 2023 dos mil veintitrés, del contenido de la misma se desprende que la fecha correcta es 2024 dos mil veinticuatro.

¹³ “Regla 24 [...] 2. Los servicios médicos se organizarán en estrecha vinculación con la administración del servicio de salud pública general y de un modo tal que se logre la continuidad exterior del tratamiento y la atención [...]”.

¹⁴ “Artículo 76. Servicios Médicos. Los servicios médicos tendrán por objeto la atención médica de las personas privadas de su libertad, desde su ingreso y durante su permanencia, de acuerdo a los términos establecidos en las siguientes fracciones [...] IV. Suministrar los medicamentos y terapias básicas necesarias para la atención médica de las personas privadas de la libertad. [...]”.

QUINTA. Responsabilidades.

Conforme a lo señalado en la presente resolución, Coordinadora Médica-01 omitió salvaguardar el derecho humano de las PPL, relativo a la salud de XXXXX.

Por lo anterior, de conformidad con lo establecido en los artículos 4 párrafos primero y cuarto, y 109 fracción IV de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato, se reconoce el carácter de víctima directa a XXXXX, por lo que esta PRODHEG girará oficio a la Comisión Estatal de Atención Integral a Víctimas para proceder a su ingreso al Registro Estatal de Víctimas del Estado de Guanajuato y se surtan los efectos previstos en la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato y su reglamento.

SEXTA. Reparación Integral.

Es relevante señalar que la jurisprudencia internacional y la Corte IDH han reconocido que una resolución de recomendación como la presente con base en la investigación que la sustenta, constituye por sí misma una forma de reparación y de medida de satisfacción, al consignar la verificación de los hechos y la revelación pública de la verdad; y se instituye como declaración oficial que restablece la dignidad, la reputación, y los derechos de la víctima; sin embargo, deben considerarse también otros aspectos¹⁵ como los que a continuación se citan.

Los puntos 18, 19, 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”; establecen que para garantizar a las víctimas la reparación integral, ésta debe ser proporcional atendiendo a las circunstancias de cada caso; para lo cual, es necesario cumplir los principios de rehabilitación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, juzgar, y en su caso, sancionar a las personas presuntas responsables.

La reparación integral del daño a las personas que han sido afectadas en sus derechos humanos, se soporta en lo resuelto por el Sistema Interamericano de Derechos Humanos, pues el concepto “reparación integral” tiene su fundamento en los artículos 62.3 y 63.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

Con apoyo en el criterio de la Corte IDH, en el caso Suárez Peralta Vs Ecuador,¹⁶ se debe dejar en claro que cualquier menoscabo a los derechos humanos, da lugar a que las personas obtengan una reparación, lo que implica que el Estado tiene el deber de proporcionarla; por ello, la competencia de esta PRODHEG para declarar que se ha omitido salvaguardar los derechos humanos, y señalar a las personas servidoras públicas que fueron responsables - como sucedió en esta resolución- va vinculada a su atribución para recomendar la reparación integral de los daños causados; debiendo tener presente que la responsabilidad en materia de derechos humanos que compete al Estado como ente jurídico, es distinta a la civil, penal o administrativa.

¹⁵ Corte IDH. Caso El Amparo Vs. Venezuela. Reparaciones y Costas. Sentencia de 14 catorce de septiembre de 1996 mil novecientos noventa y seis. Serie C No. 28, párrafo 35. Consultable en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_28_esp.doc
Corte IDH. Caso Barbani Duarte y otros Vs. Uruguay, Fondo Reparaciones y costas. Sentencia de 13 trece de octubre de 2011 dos mil once. Serie C No. 234, párrafo 243.
Consultable en: https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_234_esp.doc
Corte IDH. Caso Fontevecchia y D'Amico Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 veintinueve de noviembre de 2011 dos mil once. Serie C No. 238, párrafo 102.
Consultable en: https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_238_esp.doc
¹⁶ Corte IDH. Caso Suárez Peralta Vs Ecuador. Excepciones Preliminares, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 21 veintiuno de mayo de 2013 dos mil trece. Serie C. No. 261 Párrafo 161.
Consultable en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_261_esp.pdf

Así, cuando el Estado, a través de alguna de sus instituciones, incurre en responsabilidad debido a la conducta de cualquiera de las personas servidoras públicas a su servicio, es su obligación reparar las consecuencias de tal afectación.

Por ello, habiéndose acreditado la omisión de salvaguardar el derecho humano de la víctima, y la responsabilidad de las autoridades infractoras, conforme a lo señalado en esta resolución, en apego a los estándares internacionales en materia de derechos humanos,¹⁷ y con fundamento en los artículos 24 y 123 fracción VIII de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato; la autoridad a quien se dirige la presente resolución de recomendación deberá realizar las acciones necesarias para lograr la reparación integral del daño generado a la víctima tomando en consideración particular lo siguiente:

Medidas de rehabilitación.

De conformidad con lo establecido en el artículo 56 fracción I de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato, con la finalidad de facilitar a la víctima directa hacer frente a los efectos sufridos por causa de los hechos que generaron las omisiones a salvaguardar los derechos humanos, y por ser un elemento parte de la reparación integral del daño, la autoridad a quien se dirige esta resolución, deberá realizar las gestiones necesarias para que se suministren a la víctima los medicamentos que tenga prescritos o en su caso se le prescriban; en términos de lo establecido en los artículos 30 fracción I y 32 de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato.

Medidas de satisfacción.

La autoridad a quien se dirige esta resolución deberá instruir a quien legalmente corresponda para que se inicie una investigación por la autoridad competente, con el objetivo de deslindar responsabilidades administrativas por las omisiones a salvaguardar los derechos humanos, cometidas por Coordinadora Médica-01; debiendo tomar en cuenta las pruebas y razonamientos de esta resolución; ello de conformidad con lo establecido en el artículo 67 fracción V de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato.

Medidas de no repetición.

De conformidad con el artículo 68 fracción IX de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato, la autoridad a la que se dirige la presente resolución deberá entregar un tanto de esta resolución a Coordinadora Médica-01 e integrar una copia a su expediente personal.

Asimismo, se deberán girar las instrucciones que correspondan, para que se imparta una capacitación dirigida a Coordinadora Médica-01, sobre temas de derechos humanos, con énfasis en el derecho humano de las PPL.

La medida de reparación consistente en capacitación prevista en este apartado deberá ampliarse al personal que la autoridad a quien se dirige la presente resolución así lo considere pertinente; además, deberá enviar un tanto de la resolución a la unidad administrativa responsable de la formación, capacitación y profesionalización del personal adscrito al CEPRESO LEÓN, para que se considere como parte de la detección de necesidades en materia de capacitación y determine lo conducente.

Por lo anteriormente expuesto en razones y fundado en derecho, resulta procedente dirigir a la persona titular de la Dirección General del Sistema Penitenciario del Estado de Guanajuato, la presente resolución de recomendación, al tenor de los siguientes:

¹⁷ 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. Resolución aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 16 de diciembre de 2005 dos mil cinco. Consultable en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/basic-principles-and-guidelines-right-remedy-and-reparation>

RESOLUTIVOS DE RECOMENDACIÓN

PRIMERO. Se deberán realizar las gestiones necesarias para se suministren a la víctima los medicamentos, de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

SEGUNDO. Se instruya a quien legalmente corresponda para que se inicie una investigación por la autoridad competente; de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

TERCERO. Se entregue un tanto de esta resolución a la autoridad responsable y se integre una copia a su expediente personal, de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

CUARTO. Se instruya a quien corresponda para que se imparta una capacitación a la autoridad responsable, y se remita una copia de esta resolución al área de capacitación; de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

La autoridad a quien se dirige la presente resolución de recomendación, deberá informar a esta PRODHG si la acepta en un término de cinco días hábiles siguientes a su notificación, y en su caso, dentro de los siguientes quince días naturales, aporte las pruebas de su debido y total cumplimiento.

Notifíquese a las partes por conducto de la Secretaría General de la PRODHG.

Así lo resolvió y firmó la maestra Karla Gabriela Alcaraz Olvera, Procuradora de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.

Nota 1: Las citas de pie de página en la presente versión pública se modificaron respecto de su orden numérico, sin embargo, se mantiene el mismo contenido al documento original.

RESOLUCIÓN DE RECOMENDACIÓN

León, Guanajuato; a 18 dieciocho de agosto de 2025 dos mil veinticinco.

VISTO para resolver el expediente **2079/2023**, relativo a la queja presentada por **XXXXX** y **XXXXX**,¹ en contra de personas servidoras públicas del Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de Guanajuato, Guanajuato.

En términos de lo previsto en los artículos 5 fracción VII y 57 de la Ley para la Protección de los Derechos Humanos en el Estado de Guanajuato, esta resolución se dirige a la persona titular de la Dirección General del Sistema Penitenciario del Estado de Guanajuato, en su carácter de superior inmediata de la autoridad responsable, con fundamento en los artículos 3 fracción III inciso c, 9, 10 fracciones I, XII y XXIII, 65 fracción III, y 66 fracciones III y XI del Reglamento Interior de la Secretaría de Seguridad Pública.²

SUMARIO

La quejosa expuso ser una persona privada de la libertad en el Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de Guanajuato, Guanajuato; que cuando estuvo embarazada, las autoridades penitenciarias no le brindaron la atención médica que requería.³

ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS.

En la presente resolución, se utilizan acrónimos y abreviaturas para hacer referencia a diversas instituciones, organismos públicos, normatividad y personas, siendo las siguientes:

Institución - Organismo público - Normatividad - Persona	Abreviatura - Acrónimo
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	Corte IDH
Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.	PRODHEG
Secretaría de Seguridad y Paz.	SSP
Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de Guanajuato, Guanajuato.	CEPRERESO Guanajuato
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	Constitución General
Constitución Política para el Estado de Guanajuato.	Constitución para Guanajuato
Ley para la Protección de los Derechos Humanos en el Estado de Guanajuato.	Ley de Derechos Humanos
Reglamento Interno de la Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato. ⁴	Reglamento Interno de la PRODHEG

¹ Es de mencionarse que el quejoso es esposo de la quejosa y fue quien hizo de conocimiento a esta PRODHEG que las autoridades penitenciarias no brindaron la atención médica requerida por su esposa, y la quejosa es quien expuso los hechos concretos que originaron la queja.

² De acuerdo con el artículo sexto transitorio de la reforma del 17 diecisiete de septiembre de 2024 dos mil veinticuatro a la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato, las referencias a la la Secretaría de Seguridad Pública contenidas en decretos, reglamentos, convenios u otros instrumentos jurídicos, se entenderán efectuadas a la Secretaría de Seguridad y Paz.
Consultable en: <https://www.congresogto.gob.mx/leyes/ley-organica-del-poder-ejecutivo-para-el-estado-de-guanajuato>

³ Debe mencionarse que la totalidad de los puntos de queja señalados por la quejosa se exponen y analizan de forma exhaustiva en la consideración cuarta de esta resolución.

⁴ Reglamento publicado el 26 veintiséis de septiembre de 2008 dos mil ocho, en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato, abrogado pero aplicable en razón de ser el vigente tanto en la fecha que ocurrieron los hechos como aquélla en que inició esta investigación; ello de conformidad con el artículo segundo transitorio del Reglamento Interno de la PRODHEG, publicado en el medio de difusión oficial mencionado, el 15 quince de enero de 2021 dos mil veintiuno.



Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos. ⁵	Reglas Nelson Mandela
Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok).	Reglas Bangkok
Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.	NOM
Persona Privada de la Libertad.	PPL
Defensor(a) Público(a) Penal del Estado de Guanajuato.	Defensora Pública
Director del Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de Guanajuato, Guanajuato.	Director
Coordinadora Médica del Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de Guanajuato, Guanajuato.	Coordinadora Médica

PROTECCIÓN DE IDENTIDAD Y DATOS.

Con fundamento en los artículos 1 y 6 apartado A fracciones I y II, y 16 párrafo segundo de la Constitución General; 112 fracciones I, V, VII y XII de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1 párrafos primero, segundo y tercero, y 14 apartado B fracciones I y II de la Constitución para Guanajuato; 125 y 126 párrafo primero de la Ley del Sistema de Seguridad Pública del Estado de Guanajuato; 73 fracciones I, IV y XII de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Guanajuato; y 3 fracción VII, 7 párrafo segundo y 114 párrafo primero de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato;⁶ se omitieron en la redacción de la presente resolución los datos personales de las personas servidoras públicas, por lo que se realizó una codificación con clave alfanumérica, adjuntando a esta resolución, en un anexo único el listado del personal y las siglas que les fueron asignadas.

ANTECEDENTES.

[...]

CONSIDERACIONES.

[...]

CUARTA. Caso concreto.

La quejosa (PPL) expuso que Director-01 y Coordinadora Médica-02, no le dieron la atención médica que requería, pues después del quinto mes de su embarazo no la llevaron a consulta

⁵ Asamblea General, Resolución 70/175, 17 diecisiete de diciembre de 2015 dos mil quince. Consultable en: <https://www.unodc.org/unodc/en/justice-and-prison-reform/nelsonmandelarulescontent.html>
⁶ Así como lo resuelto por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la Controversia Constitucional 325/2019; las resoluciones del Comité de Transparencia del Poder Ejecutivo del Estado de Guanajuato identificadas como RCT_197_2016 y RCT_0173_2019, del 2 dos de agosto de 2016 dos mil dieciséis y 31 treinta y uno de enero de 2019 dos mil diecinueve, respectivamente; y, las resoluciones 022.C/CT/FGE-2021 y 115.C/CT/FGE-2022, del 14 catorce de enero de 2021 dos mil veintiuno y del 11 once de abril de 2022 dos mil veintidós, respectivamente, del Comité de Transparencia de la Fiscalía General del Estado de Guanajuato, en las que se determinó clasificar como información reservada, entre otros datos, los nombres de los servidores públicos que realizan funciones de seguridad pública, investigación y persecución del delito, a efecto de salvaguardar cualquier menoscabo a sus derechos humanos, específicamente a su vida, integridad y seguridad personal, así como la de sus familiares.



con un ginecólogo, y el día de su parto –pese a presentar sangrado y malestar– no fue atendida hasta que una Defensora Pública solicitó que la revisaran.⁷

Por su parte, Director-01, en el informe que rindió a esta PRODHEG, señaló que la quejosa acudió varias veces a consulta ginecológica; dijo que dio la orden para monitorear y reubicar a la quejosa al área médica del CEPRERESO Guanajuato, esperando el mejor momento para trasladarla a un hospital, con el fin de que no la regresaran por aún no estar en tiempo.⁸

En tanto, Coordinadora Médica-02 reconoció que la última valoración ginecológica a la quejosa fue el 8 ocho de agosto de 2023 dos mil veintitrés; señaló que el día en que la quejosa inició labor de parto (21 veintiuno de noviembre de 2023 dos mil veintitrés), la revisó a las 09:00 nueve horas, sin considerar necesario hacerle un tacto vaginal (por no haber observado sangrado); que esperó tuviera una dilatación cervical considerable para realizar el traslado al hospital, con el fin de no correr el riesgo de que la regresaran; posteriormente, se retiró a otras actividades y la quejosa fue valorada por otros médicos; volviéndola ella a examinar a la quejosa a las 15:30 quince horas con treinta minutos, momento en que detectó una dilatación de seis a siete centímetros y ordenó su traslado al hospital.⁹

Al respecto, obra en el expediente copia simple de un oficio con el cual se informó el traslado de la quejosa al Hospital General de Guanajuato el 8 ocho de agosto del 2023 dos mil veintitrés, para una valoración del servicio de ginecología por control prenatal, sin que exista en el expediente registro de alguna visita o consulta médica posterior;¹⁰ con lo cual se constató lo expuesto por la quejosa.

Además, obra en el expediente copia simple de una “*Bitácora de Monitoreo de Paciente en Trabajo de Parto*”, de la cual se desprende que el día del parto se revisó a la quejosa en 6 seis ocasiones, siendo estas, a las 04:21 cuatro horas con veintiún minutos, 09:02 nueve horas con dos minutos, 10:15 diez horas con quince minutos, 12:30 doce horas con treinta minutos, 13:10 trece horas con diez minutos y finalmente a las 15:30 quince horas con treinta minutos.¹¹

Por otra parte, obra en el expediente la declaración ante personal de esta PRODHEG de una Defensora Pública, quien expuso que, a solicitud del quejoso, acudió al CEPRERESO Guanajuato para verificar el estado de salud de la quejosa; encontrándola en una celda especial y notando que presentaba un sangrado, preguntó a Coordinadora Médica-02 si ya habían realizado alguna revisión a la quejosa, respondiendo que aún no era necesario, por lo que insistió a Coordinadora Médica-02 que lo hiciera; así, ella accedió a examinarla y confirmó que ya presentaba una dilatación de seis centímetros, procediendo hasta entonces a su traslado al hospital.¹²

⁷ Fojas 16 reverso y 17.

⁸ Fojas 25 y 26.

⁹ Fojas 28 a 31.

¹⁰ Foja 35.

¹¹ Foja 43.

¹² “[...] Llegó a la oficina [...] el esposo de (la quejosa) [...] mencionando que su esposa ya estaba en labor de parto y que no la estaban atendiendo [...] por lo que me ofrecí a bajar y revisarla [...] pregunté por ella y me llevan a [...] una celda especial donde tienen a las mujeres que [...] están embarazadas [...] (la quejosa) me dice que estaba sangrando, la doctora me dijo que no es cierto [...] por lo que se levanta y me muestra los papeles del baño y sí se veían varios papeles con mucha sangre [...] me fui a buscar a la coordinadora en el área médica [...] les pregunté qué si le habían hecho tacto o algo [...] pero solo se volteaban a ver, ahí fue cuando ya les dije [...] tendré que tramitar una tutela de derechos donde ordenen que la tienen que atender [...] hasta ese momento fue que dijeron: - Bueno pues, hay que traerla para revisarla [...] cuando le hacen el tacto menciona la doctora que traía dilatación 6 seis centímetros y es apenas cuando se empiezan a mover [...] para poder llevarla al hospital [...] no la tenían ni en enfermería [...] no fue hasta que yo llegué que decidieron subirla a enfermería [...]”. Foja 69.



Así, con los informes de las autoridades, y la constancia de traslado del 8 de agosto del 2023 dos mil veintitrés, se corroboró que la quejosa recibió su última revisión con un ginecólogo tres meses antes del parto, cuando la NOM establece que debió haber recibido al menos cuatro consultas más.¹³

En tanto, con los informes de las autoridades, la “*Bitácora de Monitoreo de Paciente en Trabajo de Parto*” y la declaración de la Defensora Pública, se constató que el día del parto, en un lapso de 11 once horas, se valoró a la quejosa en 6 seis ocasiones; cuando la NOM establece que el monitoreo de las contracciones debió ser con una periodicidad de 30 treinta a 60 sesenta minutos;¹⁴ además, de que no se constató oportunamente la evolución de las condiciones de salud de la quejosa (revisión periódica mediante un tacto vaginal).¹⁵

Por lo expuesto, Director-01 y Coordinadora Médica-02 omitieron salvaguardar el derecho humano de la PPL a recibir atención médica, incumpliendo lo establecido en el numeral 18 de las Reglas Bangkok,¹⁶ los artículos 36 de la Ley Nacional de Ejecución Penal,¹⁷ y 30 del Reglamento que Regula la Organización, Administración y Funcionamiento de los Centros de Prevención y Reinserción Social del Estado de Guanajuato.¹⁸

QUINTA. Responsabilidades.

Conforme a lo señalado en la presente resolución, Director-01 y Coordinadora Médica-02 omitieron salvaguardar el derecho humano de la PPL a recibir atención médica de XXXXX.

Por lo anterior, de conformidad con lo establecido en los artículos 4 párrafos primero y cuarto, y 109 fracción IV de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato, se reconoce el carácter de víctima directa a XXXXX, por lo que esta PRODHEG girará oficio a la Comisión Estatal de Atención Integral a Víctimas para proceder a su ingreso al Registro Estatal de Víctimas del Estado de Guanajuato y se surtan los efectos previstos en la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato y su reglamento.

¹³ “5.2.1.15 Promover que la embarazada de bajo riesgo reciba como mínimo cinco consultas prenatales, iniciando preferentemente en las primeras 8 semanas de gestación y/o prueba positiva de embarazo atendiendo al siguiente calendario: 1ª consulta: entre las 6 - 8 semanas; 2ª consulta: entre 10 - 13.6 semanas; 3ª consulta: entre 16 - 18 semanas; 4ª consulta: 22 semanas; 5ª consulta: 28 semanas; 6ª consulta: 32 semanas; 7ª consulta: 36 semanas; y 8ª consulta: entre 38 - 41 semanas.”

Consultable en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0

¹⁴ “5.5.10 Las contracciones uterinas se deben monitorear cada 30 a 60 minutos por periodos de 10 minutos con la mano extendida sobre el abdomen materno, sin presionar. La frecuencia cardíaca fetal debe auscultarse antes, durante y después de las contracciones y se sugiere un control cada 30 a 45 minutos.

Consultable en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0

¹⁵ “5.5.11 El registro e interpretación del progreso de las modificaciones cervicales, variedad y descenso de la presentación, se debe realizar mediante tacto vaginal por lo menos cada hora para identificar oportunamente eutocias o distocias. La mujer debe ser informada antes y después de la exploración.

Consultable en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0

¹⁶ “Regla 18. Las reclusas tendrán el mismo acceso que las mujeres de su edad no privadas de libertad a intervenciones de atención preventiva de la salud pertinentes a su género, como pruebas de Papanicolaou y exámenes para la detección de cáncer de mama y otros tipos de cáncer que afecten a la mujer”.

¹⁷ “Artículo 36. Las mujeres privadas de la libertad embarazadas deberán contar con atención médica obstétricoginecológica y pediátrica, durante el embarazo, el parto y el puerperio, el cual deberá realizarse en hospitales o lugares específicos establecidos en el Centro Penitenciario cuando cuenten con las instalaciones y el personal de salud especializado. En caso de no contar con las instalaciones o con personal médico y que la condición de salud de la mujer o del producto de la concepción requieran de atención, ésta se garantizará en instituciones públicas del Sector Salud.”

¹⁸ “Artículo 30. Las mujeres privadas de su libertad deberán recibir los cuidados y tratamientos médicos propios de su condición y los que requieran con motivo de embarazo o maternidad, de conformidad con lo dispuesto en la Ley.”

Consultable en <https://portalsocial.guanajuato.gob.mx/documento/reglamento-que-regula-la-organizacion-administracion-y-funcionamiento-de-los-centros-de>

SEXTA. Reparación Integral.

Es relevante señalar que la jurisprudencia internacional y la Corte IDH han reconocido que una resolución de recomendación como la presente con base en la investigación que la sustenta, constituye por sí misma una forma de reparación y de medida de satisfacción, al consignar la verificación de los hechos y la revelación pública de la verdad; y se instituye como declaración oficial que restablece la dignidad, la reputación, y los derechos de la víctima; sin embargo, deben considerarse también otros aspectos¹⁹ como los que a continuación se citan.

Los puntos 18, 19, 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”; establecen que para garantizar a las víctimas la reparación integral, ésta debe ser proporcional atendiendo a las circunstancias de cada caso; para lo cual, es necesario cumplir los principios de rehabilitación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, juzgar, y en su caso, sancionar a las personas presuntas responsables.

La reparación integral del daño a las personas que han sido afectadas en sus derechos humanos, se soporta en lo resuelto por el Sistema Interamericano de Derechos Humanos, pues el concepto “reparación integral” tiene su fundamento en los artículos 62.3 y 63.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

Con apoyo en el criterio de la Corte IDH, en el caso Suárez Peralta Vs Ecuador,²⁰ se debe dejar en claro que cualquier menoscabo a los derechos humanos, da lugar a que las personas obtengan una reparación, lo que implica que el Estado tiene el deber de proporcionarla; por ello, la competencia de esta PRODHEG para declarar que se ha omitido salvaguardar los derechos humanos, y señalar a las personas servidoras públicas que fueron responsables - como sucedió en esta resolución- va vinculada a su atribución para recomendar la reparación integral de los daños causados; debiendo tener presente que la responsabilidad en materia de derechos humanos que compete al Estado como ente jurídico, es distinta a la civil, penal o administrativa.

Así, cuando el Estado, a través de alguna de sus instituciones, incurre en responsabilidad debido a la conducta de cualquiera de las personas servidoras públicas a su servicio, es su obligación reparar las consecuencias de tal afectación.

Por ello, habiéndose acreditado la omisión de salvaguardar el derecho humano de la víctima, y la responsabilidad de las autoridades infractoras, conforme a lo señalado en esta resolución, en apego a los estándares internacionales en materia de derechos humanos,²¹ y con

¹⁹ Corte IDH. Caso El Amparo Vs. Venezuela. Reparaciones y Costas. Sentencia de 14 catorce de septiembre de 1996 mil novecientos noventa y seis. Serie C No. 28, párrafo 35. Consultable en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_28_esp.doc
Corte IDH. Caso Barbani Duarte y otros Vs. Uruguay, Fondo Reparaciones y costas. Sentencia de 13 trece de octubre de 2011 dos mil once. Serie C No. 234, párrafo 243.

Consultable en: https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_234_esp.doc

Corte IDH. Caso Fontevecchia y D'Amico Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 veintinueve de noviembre de 2011 dos mil once. Serie C No. 238, párrafo 102.

Consultable en: https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_238_esp.doc

²⁰ Corte IDH. Caso Suárez Peralta Vs Ecuador. Excepciones Preliminares, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 21 veintiuno de mayo de 2013 dos mil trece. Serie C. No. 261 Párrafo 161.

Consultable en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_261_esp.pdf

²¹ 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. Resolución aprobada

fundamento en los artículos 24 y 123 fracción VIII de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato; la autoridad a quien se dirige la presente resolución de recomendación deberá realizar las acciones necesarias para lograr la reparación integral del daño generado a la víctima tomando en consideración particular lo siguiente:

Medidas de rehabilitación.

De conformidad con lo establecido en el artículo 56 fracción I de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato, con la finalidad de facilitar a la víctima hacer frente a los efectos sufridos por causa de los hechos que generaron las omisiones a salvaguardar sus derechos humanos, y por ser un elemento parte de la reparación integral del daño, la autoridad a quien se dirige esta resolución, deberá realizar las gestiones necesarias ante la Comisión Estatal de Atención Integral a Víctimas para que se otorgue atención psicosocial a la víctima, derivada de los hechos que originaron la presente resolución; en términos de lo establecido en los artículos 30 fracción I y 32 de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato.

Medidas de satisfacción.

La autoridad a quien se dirige esta resolución deberá instruir a quien legalmente corresponda para que se inicie una investigación por la autoridad competente, con el objetivo de deslindar responsabilidades administrativas por las omisiones a salvaguardar los derechos humanos, cometidas por Director-01 y Coordinadora Médica-02; debiendo tomar en cuenta las pruebas y razonamientos de esta resolución; ello de conformidad con lo establecido en el artículo 67 fracción V de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato.

Medidas de no repetición.

De conformidad con el artículo 68 fracción IX de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato, la autoridad a la que se dirige la presente resolución deberá entregar un tanto de esta resolución a Director-01 y a Coordinadora Médica-02 e integrar una copia a sus expedientes personales.

Además, se deberán girar las instrucciones que correspondan, para que se imparta una capacitación dirigida a todo el personal del CEPRESO Guanajuato en los hechos materia de la presente resolución, sobre temas de derechos humanos, con énfasis en los derechos humanos de las PPL, con fundamento en el artículo 69 fracción IV de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato.

La autoridad a quien se dirige la presente resolución tendrá que enviar un tanto de la resolución a la unidad administrativa de la SSP responsable de la formación, capacitación y profesionalización de su personal, para que se considere como parte de la detección de necesidades en materia de capacitación y determine lo conducente.

Por otra parte, la autoridad a la que se dirige la presente resolución, deberá instrumentar medidas administrativas para que se supervise periódicamente que las PPL embarazadas en los Centros Penitenciarios del Estado de Guanajuato, reciban una atención médica especializada y oportuna, adoptando todas las medidas legales y administrativas que garanticen la no repetición de hechos como los estudiados en esta resolución; por consiguiente

por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 16 dieciséis de diciembre de 2005 dos mil cinco. Consultable en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/basic-principles-and-guidelines-right-remedy-and-reparation>

la autoridad a la que se dirige la resolución habrá de verificar que no existan otros casos como el expuesto en esta resolución, y de ser el caso, atenderlos en consecuencia, informando del resultado de tal situación a esta PRODHEG.

Por lo anteriormente expuesto en razones y fundado en derecho, resulta procedente dirigir a la persona titular de la Dirección General del Sistema Penitenciario del Estado de Guanajuato, la presente resolución de recomendación, al tenor de los siguientes:

RESOLUTIVOS DE RECOMENDACIÓN

PRIMERO. Se deberá instruir a quien corresponda realizar las gestiones necesarias para otorgar atención psicosocial a la víctima, de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

SEGUNDO. Se instruya a quien legalmente corresponda para que se inicie una investigación por la autoridad competente; de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

TERCERO. Se entregue un tanto de esta resolución a las autoridades responsables y se integre una copia a sus expedientes personales, de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

CUARTO. Se instruya a quien corresponda para que se imparta una capacitación, y se remita una copia de esta resolución al área de capacitación; de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

QUINTO. Se instruya a quien corresponda para que se verifiquen en los Centros Penitenciarios del Estado de Guanajuato, que no existan otros casos como el expuesto en esta resolución, y de ser el caso, atenderlos en consecuencia; de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

La autoridad a quien se dirige la presente resolución de recomendación, deberá informar a esta PRODHEG si la acepta en un término de cinco días hábiles siguientes a su notificación, y en su caso, dentro de los siguientes quince días naturales, aporte las pruebas de su debido y total cumplimiento.

Notifíquese a las partes por conducto de la Secretaría General de la PRODHEG.

Así lo resolvió y firmó la maestra Karla Gabriela Alcaraz Olvera, Procuradora de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.

Nota 1: Las citas de pie de página en la presente versión pública se modificaron respecto de su orden numérico, sin embargo, se mantiene el mismo contenido al documento original.

RESOLUCIÓN DE RECOMENDACIÓN

León, Guanajuato; a 15 quince de agosto de 2025 dos mil veinticinco.

V I S T O para resolver el expediente **1808/2023**, relativo a la queja presentada por **XXXXX**, en contra de la Directora del Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de Valle de Santiago, Guanajuato.

En términos de lo previsto en los artículos 5 fracción VII y 57 de la Ley para la Protección de los Derechos Humanos en el Estado de Guanajuato, esta resolución se dirige a la persona titular de la Dirección General del Sistema Penitenciario del Estado de Guanajuato, en su carácter de superior inmediata de la autoridad responsable, con fundamento en los artículos 3 fracción III inciso c, 9, 10 fracciones I, XII y XXIII, 65 fracción III, y 66 fracciones III y XI del Reglamento Interior de la Secretaría de Seguridad Pública.¹

SUMARIO

La quejosa expuso ser una persona privada de la libertad en el Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de Valle de Santiago, Guanajuato, dijo que en dicho centro penitenciario le hicieron revisiones corporales inapropiadas.²

ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

En la presente resolución, se utilizan acrónimos y abreviaturas para hacer referencia a diversas instituciones, organismos públicos, normatividad y personas, siendo las siguientes:

Institución - Organismo público - Normatividad - Persona	Abreviatura - Acrónimo
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	Corte IDH
Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.	PRODHEG
Secretaría de Seguridad y Paz.	SSP
Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de Valle de Santiago, Guanajuato.	CEPRERESO Valle de Santiago
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	Constitución General
Constitución Política para el Estado de Guanajuato.	Constitución para Guanajuato
Ley para la Protección de los Derechos Humanos en el Estado de Guanajuato.	Ley de Derechos Humanos
Reglamento Interno de la Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.	Reglamento Interno de la PRODHEG
Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos.	Reglas Nelson Mandela

¹ De acuerdo con el artículo sexto transitorio de la reforma del 17 diecisiete de septiembre de 2024 dos mil veinticuatro a la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato, las referencias a la la Secretaría de Seguridad Pública contenidas en decretos, reglamentos, convenios u otros instrumentos jurídicos, se entenderán efectuadas a la Secretaría de Seguridad y Paz.

Consultable en: <https://www.congresogto.gob.mx/leyes/ley-organica-del-poder-ejecutivo-para-el-estado-de-guanajuato>

² Debe mencionarse que la totalidad de los puntos de queja señalados por la quejosa se exponen y analizan de forma exhaustiva en la consideración cuarta de esta resolución.



Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes.	Reglas Bangkok
Persona Privada de la Libertad.	PPL
Directora del Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de Valle de Santiago, Guanajuato.	Directora
Coordinadora de Seguridad Penitenciaria del Área Femenil del Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de Valle de Santiago, Guanajuato.	Coordinadora

PROTECCIÓN DE IDENTIDAD Y DATOS

Con fundamento en los artículos 1 párrafos primero, segundo y tercero, 6 apartado A fracciones I y II, y 16 párrafo segundo de la Constitución General; 112 fracciones V, VII y XII de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1 párrafos primero, segundo y tercero; 14 apartado B fracciones I y II de la Constitución para Guanajuato; 73 fracciones IV y XII de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Guanajuato; y 3 fracción VII, 7 párrafo primero y 114 párrafo primero de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato, se omitieron en la redacción de la presente resolución los datos personales de las personas que la quejosa señaló como testigos, adjuntando a esta resolución el anexo número uno, en el que se indican sus nombres y las siglas que les fueron asignadas.

Además, con fundamento en los artículos 1 y 6 apartado A fracciones I y II, y 16 párrafo segundo de la Constitución General; 112 fracciones I, V, VII y XII de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1 párrafos primero, segundo y tercero, y 14 apartado B fracciones I y II de la Constitución para Guanajuato; 125 y 126 párrafo primero de la Ley del Sistema de Seguridad Pública del Estado de Guanajuato; 73 fracciones I, IV y XII de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Guanajuato; y 3 fracción VII, 7 párrafo segundo y 114 párrafo primero de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato;³ se omitieron en la redacción de la presente resolución los datos personales de las personas servidoras públicas, por lo que se realizó una codificación con clave alfanumérica, adjuntando a esta resolución, en el anexo número dos, el listado del personal y las siglas que les fueron asignadas.

ANTECEDENTES

[...]

CONSIDERACIONES

[...]

³ Así como lo resuelto por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la Controversia Constitucional 325/2019; las resoluciones del Comité de Transparencia del Poder Ejecutivo del Estado de Guanajuato identificadas como RCT_197_2016 y RCT_0173_2019, del 2 dos de agosto de 2016 dos mil dieciséis y 31 treinta y uno de enero de 2019 dos mil diecinueve, respectivamente; y, las resoluciones 022.C/CT/FGE-2021 y 115.C/CT/FGE-2022, del 14 catorce de enero de 2021 dos mil veintiuno y del 11 once de abril de 2022 dos mil veintidós, respectivamente, del Comité de Transparencia de la Fiscalía General del Estado de Guanajuato, en las que se determinó clasificar como información reservada, entre otros datos, los nombres de los servidores públicos que realizan funciones de seguridad pública, investigación y persecución del delito, a efecto de salvaguardar cualquier menoscabo a sus derechos humanos, específicamente a su vida, integridad y seguridad personal, así como la de sus familiares.



CUARTA. Caso concreto.

La quejosa (PPL), expuso que en el CEPRERESO Valle de Santiago le hicieron revisiones corporales inapropiadas, pues le pidieron desnudarse completamente; además, dijo que solicitó la intervención de Directora-01 para detener dichas prácticas, pero su solicitud no fue atendida.⁴

Por su parte, Directora-01, en el informe que rindió a esta PRODHEG, mencionó que cuando las PPL acuden a los talleres, se les practican revisiones superficiales de carácter preventivo, pues tienen contacto con objetos punzocortantes, y que en las celdas se realizan revisiones aleatorias y no programadas; además, dijo que no tuvo conocimiento de alguna solicitud por parte de la quejosa.⁵

En tanto, obra en el expediente la declaración de Coordinadora-02 ante personal de esta PRODHEG, en la que expuso que cuando las PPL tienen una “conducta sospechosa”, se les realizan revisiones exhaustivas, en las que se les pide desnudarse de la parte superior del cuerpo y quitarse el pantalón –pero nunca las pantaletas o calzones–; señaló que a la quejosa no se le han realizado este tipo de revisiones.⁶

En lo relativo al punto de queja de que solicitó la intervención de Directora-01 para detener las prácticas de las revisiones (desnudos) y no la atendió; no obra en el expediente prueba alguna con la que se demuestre –aunque fuera indiciariamente– la solicitud a Directora-01; razón por la cual no se emite recomendación.

Sobre el punto de queja relativo a las revisiones inapropiadas, 4 cuatro PPL ante personal de esta PRODHEG, señalaron:

- PPL-01: “[...] a mí sí me han desnudado cuando hacen las revisiones las guardias, pues tengo entendido que así es como se hacen las revisiones. Generalmente, a mí me han dicho cuando me van a revisar que me meta al baño que está en la celda y me indican que debo quitarme la playera, luego el sostén quedando desnuda de mi pecho. Después me piden que me quite el pantalón y luego que me baje el calzón también quedando desnuda [...] a veces nos revisan indicándonos que nos desnudemos [...] aclaro que siempre se ha hecho así las revisiones, indicándonos que nos quitemos la ropa [...]”.⁷
- PPL-02: “[...] sí me llegué a percatar que cuando las guardias de seguridad penitenciaria realizaban las revisiones a XXXXX (quejosa), la desnudaban, es decir el procedimiento era que primero le pedían que se quitara la playera, luego el sostén dejándola desnuda del pecho, después pedían que se quitara el pantalón y después el bóxer. Había ocasiones en las que, estando desnuda del pecho, le pedían que se quitara el pantalón y el bóxer [...] a mí también me han realizado este tipo de revisiones, donde me piden que me quite mis prendas dejándome desnuda [...]”.⁸
- PPL-03: “Personalmente, a mí sí me han revisado las guardias pidiéndome que me quite mis ropas, pero eso se me hace normal, pues la manera en que lo hacen [...]”.⁹

⁴ Foja 9.

⁵ Foja 17.

⁶ Coordinadora-02: “se efectúan dos tipos de revisiones, el normal y el exhaustivo, este último se realiza cuando se considera necesario [...] En el caso de la revisión exhaustiva, se procede a solicitarle a la persona privada de la libertad que primero, se quite la prenda que trae puesta, así como el sostén, después, se le pide que se vuelva a colocar dichas prendas, para solicitarle que se quite el pantalón [...] en ninguna revisión se les pide a las personas privadas de la libertad que se quiten las pantaletas y/o calzones [...] las revisiones exhaustivas se realizan cuando la persona privada de la libertad tiene una conducta sospechosa [...] En el caso particular de XXXXX (quejosa), no se le ha realizado la revisión exhaustiva, únicamente se le ha realizado las revisiones que se hacen de manera normal [...] yo nunca he revisado a XXXXX (quejosa), solo he sabido que la han revisado otras compañeras guardias de seguridad” foja 35.

⁷ Foja 28.

⁸ Foja 30.

⁹ Foja 31.

- PPL-04: "[...] la manera en la que nos revisan sí es pidiéndonos que primero nos quitemos la playera, luego el sostén, nos piden que nos vistamos y después nos piden que nos quitemos el pantalón y después el bóxer, por lo que sí me he percatado que XXXXX (quejosa) le hagan este tipo de revisiones, la cuales también me hacen a mí, pero yo considero que son de rutina, estas revisiones las realizan entre cuatro o seis veces al mes [...]".¹⁰

Así, con el informe de Directora-01 y la declaración de Coordinadora-02, se constató que en el CEPRESO Valle de Santiago, se llevaron a cabo revisiones corporales de forma preventiva y aleatoria, en las cuales se solicitó a las PPL desnudarse de la parte superior del cuerpo; siendo dicha práctica contraria a lo establecido en el artículo 61 de la Ley Nacional de Ejecución Penal, el cual establece que la revisión corporal sólo tendrá lugar de manera excepcional, cuando a partir de otro método se detecten posibles objetos o sustancias prohibidas, y que sólo se realizará sobre prendas sin comprender el desnudo integral.¹¹

De lo declarado por PPL-01, PPL-02, PPL-03 y PPL-04, se desprende que en las revisiones corporales les solicitan desnudarse a las PPL, siendo dicha práctica habitual y normalizada; además, PPL-02 y PPL-04 señalaron que a la quejosa le hicieron ese tipo de revisiones.

Por lo expuesto, Directora-01, omitió salvaguardar el derecho humano de las PPL relativo a la dignidad y privacidad de la quejosa, incumpliendo con lo establecido en los numerales 52 de las Reglas Nelson Mandela,¹² y de las Reglas Bangkok;¹³ así como, el artículo 61 de la Ley Nacional de Ejecución Penal.¹⁴

QUINTA. Responsabilidades.

Conforme a lo señalado en la presente resolución, Directora-01 omitió salvaguardar el derecho humano de las PPL relativo a la dignidad y privacidad, de XXXXX.

Por lo anterior, de conformidad con lo establecido en los artículos 4 párrafos primero y cuarto, y 109 fracción IV de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato, se reconoce el carácter de víctima directa a XXXXX, por lo que esta PRODHEG girará oficio a la Comisión Estatal de Atención Integral a Víctimas para proceder a su ingreso al Registro Estatal de Víctimas del Estado de Guanajuato y se surtan los efectos previstos en la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato y su reglamento.

SEXTA. Reparación Integral.

Es relevante señalar que la jurisprudencia internacional y la Corte IDH han reconocido que una resolución de recomendación como la presente con base en la investigación que la sustenta, constituye por sí misma una forma de reparación y de medida de satisfacción, al consignar la verificación de los hechos y la revelación pública de la verdad; y se instituye como declaración oficial que restablece la dignidad, la reputación, y los derechos de la víctima; sin embargo, deben considerarse también otros aspectos¹⁵ como los que a continuación se citan.

¹⁰ Foja 32.

¹¹ "Artículo 61. [...] La revisión corporal sólo tendrá lugar de manera excepcional, cuando a partir de otro método de revisión se detecten posibles objetos o sustancias prohibidas debajo de alguna prenda de vestir y la persona revisada se niegue a mostrarla. La revisión interior sólo se realizará sobre prendas y partes corporales específicas y no comprenderá el desnudo integral [...]."

¹² "Regla 52 1. Los registros invasivos, como los registros personales sin ropa y los registros de los orificios corporales, solo se efectuarán cuando sean absolutamente necesarios. Se alentará a las administraciones penitenciarias a idear y poner en práctica alternativas adecuadas a los registros invasivos. Los registros invasivos se harán en privado [...]."

¹³ "Regla 20. Se deberán preparar otros métodos de inspección, por ejemplo, de escaneo, para sustituir los registros sin ropa y los registros corporales invasivos, a fin de evitar las consecuencias psicológicas dañinas y la posible repercusión física de esas inspecciones corporales invasivas".

¹⁴ "Artículo 61. [...] La revisión corporal sólo tendrá lugar de manera excepcional, cuando a partir de otro método de revisión se detecten posibles objetos o sustancias prohibidas debajo de alguna prenda de vestir y la persona revisada se niegue a mostrarla. La revisión interior sólo se realizará sobre prendas y partes corporales específicas y no comprenderá el desnudo integral [...]."

¹⁵ Corte IDH. Caso El Amparo Vs. Venezuela. Reparaciones y Costas. Sentencia de 14 catorce de septiembre de 1996 mil novecientos noventa y seis. Serie C No. 28, párrafo 35. Consultable en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_28_esp.doc

Los puntos 18, 19, 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”; establecen que para garantizar a las víctimas la reparación integral, ésta debe ser proporcional atendiendo a las circunstancias de cada caso; para lo cual, es necesario cumplir los principios de rehabilitación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, juzgar, y en su caso, sancionar a las personas presuntas responsables.

La reparación integral del daño a las personas que han sido afectadas en sus derechos humanos, se soporta en lo resuelto por el Sistema Interamericano de Derechos Humanos, pues el concepto “reparación integral” tiene su fundamento en los artículos 62.3 y 63.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

Con apoyo en el criterio de la Corte IDH, en el caso Suárez Peralta Vs Ecuador,¹⁶ se debe dejar en claro que cualquier menoscabo a los derechos humanos, da lugar a que las personas obtengan una reparación, lo que implica que el Estado tiene el deber de proporcionarla; por ello, la competencia de esta PRODHEG para declarar que se ha omitido salvaguardar los derechos humanos, y señalar a las personas servidoras públicas que fueron responsables - como sucedió en esta resolución- va vinculada a su atribución para recomendar la reparación integral de los daños causados; debiendo tener presente que la responsabilidad en materia de derechos humanos que compete al Estado como ente jurídico, es distinta a la civil, penal o administrativa.

Así, cuando el Estado, a través de alguna de sus instituciones, incurre en responsabilidad debido a la conducta de cualquiera de las personas servidoras públicas a su servicio, es su obligación reparar las consecuencias de tal afectación.

Por ello, habiéndose acreditado la omisión de salvaguardar el derecho humano de la víctima, y la responsabilidad de las autoridades infractoras, conforme a lo señalado en esta resolución, en apego a los estándares internacionales en materia de derechos humanos,¹⁷ y con fundamento en los artículos 24 y 123 fracción VIII de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato; la autoridad a quien se dirige la presente resolución de recomendación deberá realizar las acciones necesarias para lograr la reparación integral del daño generado a la víctima tomando en consideración particular lo siguiente:

Medidas de rehabilitación.

De conformidad con lo establecido en el artículo 56 fracción I de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato, con la finalidad de facilitar a la víctima hacer frente a los efectos sufridos por causa de los hechos que generaron las omisiones a salvaguardar sus derechos humanos, y por ser un elemento parte de la reparación integral del daño, la autoridad a quien se dirige esta resolución, deberá realizar las gestiones necesarias ante la Comisión Estatal de Atención

Corte IDH. Caso Barbani Duarte y otros Vs. Uruguay, Fondo Reparaciones y costas. Sentencia de 13 trece de octubre de 2011 dos mil once. Serie C No. 234, párrafo 243.

Consultable en: https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_234_esp.doc

Corte IDH. Caso Fontevecchia y D'Amico Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 veintinueve de noviembre de 2011 dos mil once. Serie C No. 238, párrafo 102.

Consultable en: https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_238_esp.doc

¹⁶ Corte IDH. Caso Suárez Peralta Vs Ecuador. Excepciones Preliminares, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 21 veintiuno de mayo de 2013 dos mil trece. Serie C. No. 261 Párrafo 161.

Consultable en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_261_esp.pdf

¹⁷ 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. Resolución aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 16 dieciséis de diciembre de 2005 dos mil cinco. Consultable en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/basic-principles-and-guidelines-right-remedy-and-reparation>



Integral a Víctimas para que se otorgue atención psicosocial a la víctima, derivada de los hechos que originaron la presente resolución; en términos de lo establecido en los artículos 30 fracción I y 32 de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato.

Medidas de satisfacción.

La autoridad a quien se dirige esta resolución deberá instruir a quien legalmente corresponda para que se inicie una investigación por la autoridad competente, con el objetivo de deslindar responsabilidades administrativas por las omisiones a salvaguardar los derechos humanos, cometidas por Directora-01; debiendo tomar en cuenta las pruebas y razonamientos de esta resolución; ello de conformidad con lo establecido en el artículo 67 fracción V de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato.

Medidas de no repetición.

De conformidad con el artículo 68 fracción IX de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato, la autoridad a la que se dirige la presente resolución deberá entregar un tanto de esta resolución a Directora-01 e integrar una copia a su expediente personal.

Además, con el fin de evitar y erradicar la normalización de revisiones que atenten contra la dignidad de las PPL, como las expuestas en el caso concreto de esta resolución, así como garantizar su respeto e integridad personal en el CEPRERESO Valle de Santiago, con fundamento en el artículo 69 fracciones I, III, y IV¹⁸ de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato, se deberá instruir a la persona titular del CEPRERESO Valle de Santiago que informe y gire instrucciones de manera inmediata, por escrito, al personal de seguridad del centro penitenciario, las siguientes consideraciones y acciones:

- Privilegiar el uso de medios técnicos y no invasivos, como detectores de metales, escáneres u otros dispositivos de inspección externa, para evitar revisiones físicas indiscriminadas que conlleven a tratos denigrantes y violatorios de derechos humanos de las PPL.
- La revisión corporal será excepcional, cuando a partir de otro método de revisión se detecten posibles objetos o sustancias prohibidas debajo de alguna prenda de vestir y la persona revisada se niegue a mostrarla. Estas revisiones no comprenderán el desnudo integral.
- Las revisiones corporales que de manera excepcional se realicen a las PPL deberán documentarse en un parte informativo, fundado y motivado, el cual deberá contener al menos una descripción de los hechos y resultados.
- Las revisiones a las PPL deberán realizarse por personal del centro penitenciario del mismo sexo, con respeto a su privacidad; trato digno y sin coacción.
- Deberá instruirse al personal de seguridad y custodia del CEPRERESO Valle de Santiago el cumplimiento de estas disposiciones, bajo el entendido que su incumplimiento será considerado una violación a los derechos humanos.

¹⁸ "Artículo 69. Se entienden como medidas que buscan garantizar la no repetición de los delitos ni de las violaciones a derechos humanos, las siguientes: I. Supervisión de la autoridad; [...] III. Caución de no ofender; IV. La asistencia a cursos de capacitación sobre derechos humanos".

Asimismo, se deberán girar las instrucciones que correspondan, para que se imparta una capacitación dirigida a Directora-01, sobre temas de derechos humanos, con énfasis en el derecho humano de la PPL a la dignidad y privacidad.

La medida de reparación consistente en capacitación prevista en este apartado deberá ampliarse al personal que la autoridad a quien se dirige la presente resolución así lo considere pertinente; además, deberá enviar un tanto de la resolución a la unidad administrativa de la SSP responsable de la formación, capacitación y profesionalización del personal del CEPRERESO Valle de Santiago, para que se considere como parte de la detección de necesidades en materia de capacitación y determine lo conducente.

Por lo anteriormente expuesto en razones y fundado en derecho, resulta procedente dirigir a la persona titular de la Dirección General del Sistema Penitenciario del Estado de Guanajuato, la presente resolución de recomendación, al tenor de los siguientes:

RESOLUTIVOS DE RECOMENDACIÓN

PRIMERO. Se deberá instruir a quien corresponda realizar las gestiones necesarias para otorgar atención psicosocial a la víctima, de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

SEGUNDO. Se instruya a quien legalmente corresponda para que se inicie una investigación por la autoridad competente; de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

TERCERO. Se entregue un tanto de esta resolución a la autoridad responsable y se integre una copia a su expediente personal, de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

CUARTO. Se instruya a la persona titular del CEPRERESO Valle de Santiago que informe y gire instrucciones de manera inmediata, por escrito, al personal de seguridad del centro penitenciario las consideraciones y acciones señaladas en el apartado de medidas de no repetición de la presente resolución.

QUINTO. Se instruya a quien corresponda para que se imparta una capacitación a la autoridad responsable, y se remita una copia de esta resolución al área de capacitación; de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

La autoridad a quien se dirige la presente resolución de recomendación, deberá informar a esta PRODHEG si la acepta en un término de cinco días hábiles siguientes a su notificación, y en su caso, dentro de los siguientes quince días naturales, aporte las pruebas de su debido y total cumplimiento.

Notifíquese a las partes por conducto de la Secretaría General de la PRODHEG.

Así lo resolvió y firmó la maestra Karla Gabriela Alcaraz Olvera, Procuradora de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.

Nota 1: Las citas de pie de página en la presente versión pública se modificaron respecto de su orden numérico, sin embargo, se mantiene el mismo contenido al documento original.

RESOLUCIÓN DE RECOMENDACIÓN

León, Guanajuato; a 11 once de mayo de 2026 dos mil veintiséis.

V I S T O para resolver el expediente **1363/2022**, relativo a la queja presentada por **XXXXX**, en contra de personas servidoras públicas adscritas al Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de León, Guanajuato.

En términos de lo previsto en los artículos 5, fracción VII y 57, de la Ley para la Protección de los Derechos Humanos en el Estado de Guanajuato, esta resolución se dirige a la persona titular de la Dirección del Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de León, Guanajuato, en su carácter de superior inmediata de la autoridad responsable, con fundamento en los artículos 15, fracción I y 16, fracciones I, II y III de la Ley Nacional de Ejecución Penal; 3, fracción III, inciso C, apartado c.3; 12, fracciones I, IV y IX, así como 69, fracción II, del Reglamento Interior de la Secretaría de Seguridad Pública, vigente y aplicable al momento de los hechos;¹ así como, 10, fracción I, del Reglamento que regula la Organización, Administración y Funcionamiento de los Centros de Prevención y Reinserción Social de Estado de Guanajuato.

SUMARIO

El quejoso señaló que durante su ingreso al Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de León, Guanajuato, lo golpearon personas servidoras públicas adscritas a ese centro penitenciario.²

ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

En la presente resolución, se utilizan acrónimos y abreviaturas para hacer referencia a diversas instituciones, organismos públicos, normatividad y personas, siendo las siguientes:

Institución-Organismo público–Normatividad- Persona	Abreviatura - Acrónimo
Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de León, Guanajuato.	CEPRERESO LEÓN
Fiscalía General del Estado de Guanajuato.	FGE
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	Constitución General
Constitución Política para el Estado de Guanajuato.	Constitución para Guanajuato
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	Corte IDH
Ley para la Protección de los Derechos Humanos en el Estado de Guanajuato.	Ley de Derechos Humanos
Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.	PRODHEG
Reglamento Interno de la Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.	Reglamento Interno de la PRODHEG

¹ Consultable en <https://backperiodico.guanajuato.gob.mx/api/Periodico/DescargarPeriodicoId/13084>.
² Debe mencionarse que la totalidad de los puntos de queja señalados por el quejoso se exponen y analizan de forma exhaustiva en la consideración cuarta de esta resolución.



ANTECEDENTES

[...]

CONSIDERACIONES

[...]

CUARTA. Caso concreto.

En su escrito inicial de queja, **XXXXX** expuso que, del 23 veintitrés para el 24 veinticuatro de septiembre de 2021 dos mil veintiuno, fue trasladado desde el Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de Valle de Santiago, Guanajuato, hacia su similar en el municipio de León.

Dijo que, cuando ingresó al CEPRERESO LEÓN, lo golpearon entre cinco y siete elementos de custodia, ubicando a los comandantes de nombre "XXXXX" y "XXXXX", así como a otros más. Mencionó que, a consecuencia de los golpes recibidos, tenía dolores de cabeza, creía tener la columna desviada y la rodilla le dolía mucho al caminar.³

A mayor detalle, en su comparecencia ante personal de la PRODHG, el quejoso expuso que cuando llegó al CEPRERESO LEÓN, aproximadamente a la 01:00 una de la madrugada, le realizan una valoración médica y después lo dirigieron al cuarto de ingresos, donde lo patearon y golpearon por alrededor de 20 veinte minutos.⁴

Sobre esto, la persona titular de la Dirección del CEPRERESO LEÓN informó que la finalidad de la autoridad penitenciaria es garantizar la seguridad e integridad de las personas reclusas, así como sus derechos humanos.⁵ Al mismo tiempo, anexó el informe otorgado por el suboficial de guardias adscrito al Centro, quien negó los hechos atribuidos por ser falsos y resaltó que se requería más información para identificar a los comandantes "XXXXX" y "XXXXX".⁶

Asimismo, la persona titular de la Dirección del CEPRERESO LEÓN acompañó a su informe el Certificado Médico para Personas Privadas de su Libertad, suscrito por el médico en turno, a las 02:20 dos horas con veinte minutos del 24 veinticuatro de septiembre de 2021 dos mil veintiuno, en el cual se asentó que el quejoso no presentaba datos patológicos ni lesiones físicas.⁷

Además, en la valoración inicial practicada el mismo día al quejoso, se puntualizó que a la exploración física no presentaba lesiones, ni cicatrices, ni tampoco las había referido.⁸ Posteriormente, en el Reporte de Seguimiento practicado el 12 doce de octubre de 2021 dos mil veintiuno, el mismo médico señaló que el quejoso se presentó a revisión programada sin antecedentes patológicos, ni sintomatología adversa; no señaló la existencia de lesiones, heridas o golpes sobre su integridad física.⁹

³ Foja 4.

⁴ Vía sistema de video conferencia. Foja 17.

⁵ Foja 25.

⁶ Foja 26.

⁷ Fojas 27 y 28.

⁸ Fojas 31 y 32.

⁹ Fojas 33 y 34.

Al respecto, durante diligencia verificada mediante video conferencia ante personal de la PRODHG, en la que se le dio a conocer el informe emitido por la autoridad señalada como responsable, el quejoso reiteró su versión e identificó a diversas personas como testigos de los hechos en que se afectó su integridad física.¹⁰

Aunado a lo anterior, en ejercicio de la atribución conferida en el artículo 49 de la Ley de Derechos Humanos, la PRODHG realizó diversas diligencias de investigación, consistentes en la localización de las personas testigos, el desahogo de sus declaraciones;¹¹ la solicitud de documentos, incluidos los expedientes médico y psicológico del quejoso;¹² la inspección de redes sociales;¹³ el requerimiento de información y vista de la queja a la Fiscalía General del Estado de Guanajuato,¹⁴ así como la solicitud de mayores datos de identificación sobre las personas servidoras públicas aludidas por el quejoso a la Dirección General del Sistema Penitenciario en el Estado de Guanajuato.¹⁵

En ese orden de ideas, el 21 veintiuno de octubre de 2025 dos mil veinticinco, compareció ante personal de la PRODHG, el médico que presuntamente valoró al quejoso el 24 veinticuatro de septiembre de 2021 dos mil veintiuno y que le dio seguimiento a su estado de salud, a efecto de ratificar el contenido del informe médico y los reportes de estudio, quien señaló:

“Una vez que me pusieron a la vista el documento denominado certificado médico para personas privadas de la libertad que está en la foja veintisiete del expediente, manifiesto que la letra con la que se llena dicho documento no es la mía y tampoco la firma que viene plasmada ahí. Una vez que vi la fotografía de la persona XXXXX (quejoso) que consta en los Reportes de Estudio que están en las fojas 29 veintinueve a 34 treinta y cuatro digo que tampoco recuerdo haber atendido a dicha persona”.¹⁶

Además, se obtuvo el testimonio de una, persona privada de su libertad que ofreció el quejoso, quien declaró ante personal de esta PRODHG:

“A mí también me trasladaron ese mismo día del Cereso de Valle de Santiago junto con XXXXX (quejoso) y si es cierto lo que dice... porque a mí también me pegaron, recuerdo que los custodios eran “XXXXX”, “XXXXX” y uno que le dicen el “XXXXX” creo, yo vi cuando pasaron a XXXXX al cuartito porque estaba parado afuera del cuarto donde lo tenían y luego pasé yo, alcancé a ver porque estaba afuera y vi a todos pegándole... recuerdo que eran entre cinco o seis custodios...”.¹⁷

En ese mismo sentido, resulta relevante mencionar que las personas servidoras públicas tanto del CEPRESO LEÓN, como de la Dirección General del Sistema Penitenciario del Estado

¹⁰ Foja 170. Es importante hacer notar que, en una diligencia previa para conocer el sentido del informe otorgada por la autoridad, verificada el 17 diecisiete de abril de 2024 dos mil veinticuatro, la persona quejosa manifestó su deseo de desistirse de la queja (foja 38). Debido a ello, la persona titular de la Subprocuraduría de los Derechos Humanos en la Zona A, dictó un acuerdo de sobreseimiento por desistimiento el 25 veinticinco de abril del mismo año (fojas 39 y 40). Contra ese acuerdo, la persona quejosa presentó Recurso de Revisión, mismo que se resolvió el 28 veintiocho de junio de 2024 dos mil veinticuatro, confirmando la determinación de sobreseimiento por desistimiento (fojas 56 y 57). Sin embargo, la persona quejosa impugnó esa determinación ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (según se notificó el 27 veintisiete de septiembre de 2024 dos mil veinticuatro, foja 66), por lo que con motivo de una revisión al expediente de queja, la encargada de la Secretaría General de la PRODHG devolvió el mismo a la Subprocuraduría de los Derechos Humanos de la Zona A, por acuerdo del 19 diecinueve de noviembre de la misma anualidad, para su reapertura y valoración de las constancias que le integraban (foja 79).

¹¹ Ver, de forma enunciativa, fojas 211 y 212, fojas 213 y 214, fojas 215 y 216, entre otras.

¹² Foja 287 y 288 a 525.

¹³ Foja 221 reverso.

¹⁴ Foja 82.

¹⁵ Foja 257 en relación con foja 267.

¹⁶ Fojas 274 a 276.

¹⁷ La persona privada de su libertad se encontraba al momento de su comparecencia ante personal de esta PRODHG, en el Centro Federal de Reinserción Social 5 cinco Oriente, ubicado en el municipio de Villa Aldama, Veracruz. Fojas 184 a 185.

de Guanajuato, no proporcionaron información para identificar a los servidores públicos señalados por el quejoso al momento de presentar su queja y durante la diligencia de conocimiento del informe.

Finalmente, también quedó acreditado que la Unidad Especializada en Investigación de Asuntos Internos y Tortura de la FGE inició una carpeta de investigación con motivo de la vista de hechos otorgada por la PRODHG, por los posibles actos de tortura por parte de custodios del CEPRERESO LEÓN, en agravio de **XXXXX (quejoso)**,¹⁸ sin que a la fecha de la última actualización de información se hubiera obtenido la aplicación total del Dictamen Médico-Psicológico Especializado para casos de Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles Inhumanos o Degradantes, conforme al Protocolo de Estambul.¹⁹

De esta manera, al valorar en su conjunto las pruebas que obran en el presente expediente, a pesar de contar con todos los medios para ello, la autoridad no logró aclarar fehacientemente la mecánica de los hechos ocurridos dentro de sus instalaciones durante la madrugada del 24 veinticuatro de septiembre de 2021 dos mil veintiuno y, por lo tanto, es procedente el señalamiento de una recomendación en materia de derechos humanos.

Esto es así, puesto que no existe certeza respecto del origen y autoría del Certificado Médico para Personas Privadas de su Libertad, ni de los posteriores Reportes de Estudios practicados a la persona quejosa, en tanto el profesionista médico que eventualmente los habría elaborado desconoció la letra y firma plasmados en ellos, ni tampoco recordó haber atendido al quejoso.

Aunado a lo anterior, la autoridad tampoco compartió mayores datos sobre las personas servidoras públicas identificadas como "XXXXX" y "XXXXX", quienes fueron señalados por el quejoso y por un testigo dentro del procedimiento. Ello, a pesar de contar a su disposición con elementos objetivos de tiempo y lugar respecto de su participación en los hechos cometidos en agravio del quejoso y de que otros servidores públicos, los cuales rindieron su testimonio ante personal de la PRODHG, mencionaron que sí los conocían, pero que ya no laboraban en la institución.²⁰

Con ello, la autoridad no agotó los medios necesarios para dar una explicación razonable sobre los hechos, aunado a que se detectaron inconsistencias en la información proporcionada, lo que reduce considerablemente su efectividad probatoria. Por estos motivos, en consideración de la gravedad de los hechos que les fueron atribuidos, los datos aportados por la autoridad no son concluyentes para eximir su responsabilidad en materia de derechos humanos.

Sin demérito de lo anterior, no debe pasar desapercibido que la descripción de los actos materiales reclamados por el quejoso resultó imprecisa e incompleta, pues el mismo fue adicionando detalles sustantivos a su narrativa original,²¹ de la cual no se desprendieron

¹⁸ Foja 88.

¹⁹ Foja 193, oficio firmado por la Agente del Ministerio Público adscrita a la Unidad Especializada en Investigación de Asuntos Internos y Tortura de la FGE, del 22 veintidós de mayo de 2025. Aunado a lo anterior, no debe dejarse de observar que, el 23 veintitrés de enero de 2026 dos mil veintiséis, la persona quejosa solicitó a esta PRODHG su intervención para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos le practicase el Protocolo de Estambul pues dijo: "ya vinieron de la Fiscalía a entrevistarme para iniciarlo, pero no confío en su actuación", lo que se atendió de acuerdo con lo informado por la mencionada agente del Ministerio Público, respecto de que se realizaban las gestiones para que realizara la práctica del mismo en vía de exhorto al quejoso, dado que éste se encontraba recluso en el Centro Federal de Readaptación Social 17, ubicado en el Estado de Michoacán (fojas 527 a 529, en relación con las fojas 168 y 169).

²⁰ Fojas 211 y 212; 213 y 214, 215 y 216.

²¹ En su escrito inicial, recibido en la PRODHG el 14 catorce de octubre de 2022 dos mil veintidós, el quejoso señaló que lo golpearon entre cinco y siete elementos, sin precisar un propósito determinado detrás de esas acciones (foja 4). Sin embargo, en la ratificación de su queja, verificada el 8 ocho de marzo de 2024 dos mil veinticuatro, precisó que los custodios que afectaron su integridad física buscaron obtener información relativa a su relación con otra persona y lo intimidaron diciéndole que lo ingresarían a un dormitorio donde había personas privadas de su libertad pertenecientes a un grupo de la delincuencia organizada (foja 17).

conductas de una categoría especial y de mayor gravedad a la violación a los derechos humanos a la integridad física, como resulta necesario para la caracterización de actos de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.²²

Además, debe valorarse que la Unidad Especializada en Investigación de Asuntos Internos y Tortura de la FGE inició una carpeta de investigación por el probable delito de tortura en agravio del quejoso, en la que, a la fecha de la última actualización de información, no obraba la aplicación del Dictamen Médico-Psicológico Especializado para casos de Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles Inhumanos o Degradantes, conforme al Protocolo de Estambul, destacando que el quejoso manifestó, el 23 veintitrés de enero de 2026 dos mil veintiséis, que aunque ya habían acudido de la Fiscalía a entrevistarle para iniciar su práctica, “*no confiaba en su actuación*” sin aportar datos o elementos objetivos para justificar o explicar los motivos de su solicitud, considerando que la queja se dirigió a personas servidoras públicas ajenas a la FGE.²³

De esta manera, al no disponer de un elemento esencial para concluir que las afectaciones a la integridad física de la persona quejosa, hayan constituido actos de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, el alcance de la presente recomendación se limita a la omisión de salvaguardar el derecho humano a la integridad física de **XXXXX**, conforme a lo señalado en la primera parte del párrafo primero del artículo 16 de la Constitución General, el cual expresa que “*Nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento*”.

QUINTA. Responsabilidades.

Conforme a lo señalado en la presente resolución, las personas servidoras públicas encargadas de la seguridad y de garantizar la integridad de las personas privadas de su libertad, que participaron materialmente en el ingreso de **XXXXX** al CEPRERESO LEÓN, omitieron salvaguardar su derecho humano a la integridad física.

Por lo anterior, de conformidad con lo establecido en los artículos 4 párrafos primero y cuarto, y 109 fracción IV de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato, se reconoce el carácter de víctima a **XXXXX**, por lo que esta PRODHG girará oficio a la Comisión Estatal de Atención Integral a Víctimas para proceder a su ingreso al Registro Estatal de Víctimas del Estado de Guanajuato y se surtan los efectos previstos en la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato y su reglamento.

SEXTA. Reparación Integral.

Es relevante señalar que la jurisprudencia internacional y la Corte IDH han reconocido que una resolución de recomendación como la presente con base en la investigación que la sustenta, constituye por sí misma una forma de reparación y de medida de satisfacción, al consignar la verificación de los hechos y la revelación pública de la verdad; y se instituye como declaración oficial que restablece la dignidad, la reputación, y los derechos de la víctima; sin embargo, deben considerarse también otros aspectos²⁴ como los que a continuación se citan.

²² Ver la tesis del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación de rubro “ACTOS DE TORTURA. SU NATURALEZA JURÍDICA”, consultable en: <https://sif2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2009997>.

²³ Foja 527.

²⁴ Corte IDH. Caso El Amparo Vs. Venezuela. Reparaciones y Costas. Sentencia de 14 catorce de septiembre de 1996 mil novecientos noventa y seis. Serie C No. 28, párrafo 35. Consultable en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_28_esp.doc

Los puntos 18, 19, 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”; establecen que para garantizar a las víctimas la reparación integral, ésta debe ser proporcional atendiendo a las circunstancias de cada caso; para lo cual, es necesario cumplir los principios de rehabilitación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, juzgar, y en su caso, sancionar a las personas presuntas responsables.

La reparación integral del daño a las personas que han sido afectadas en sus derechos humanos, se soporta en lo resuelto por el Sistema Interamericano de Derechos Humanos, pues el concepto “reparación integral” tiene su fundamento en los artículos 62.3 y 63.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

Con apoyo en el criterio de la Corte IDH, en el caso Suárez Peralta Vs Ecuador,²⁵ se debe dejar en claro que cualquier menoscabo a los derechos humanos, da lugar a que las personas obtengan una reparación, lo que implica que el Estado tiene el deber de proporcionarla; por ello, la competencia de esta PRODHG para declarar que se ha omitido salvaguardar los derechos humanos, y señalar a las personas servidoras públicas que fueron responsables -como sucedió en esta resolución- va vinculada a su atribución para recomendar la reparación integral de los daños causados; debiendo tener presente que la responsabilidad en materia de derechos humanos que compete al Estado como ente jurídico, es distinta a la civil, penal o administrativa.

Así, cuando el Estado, a través de alguna de sus instituciones, incurre en responsabilidad debido a la conducta de cualquiera de las personas servidoras públicas a su servicio, es su obligación reparar las consecuencias de tal afectación.

Por ello, habiéndose acreditado la omisión de salvaguardar el derecho humano de la víctima, y la responsabilidad de las autoridades infractoras, conforme a lo señalado en esta resolución, en apego a los estándares internacionales en materia de derechos humanos,²⁶ y con fundamento en los artículos 24 y 123 fracción VIII de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato; la autoridad a quien se dirige la presente resolución de recomendación deberá realizar las acciones necesarias para lograr la reparación integral del daño generado a la víctima tomando en consideración particular lo siguiente:

Medidas de satisfacción.

La autoridad a quien se dirige esta resolución deberá instruir a quien legalmente corresponda para que se inicie una investigación por la autoridad competente, con el objetivo de deslindar

Corte IDH. Caso Barbani Duarte y otros Vs. Uruguay, Fondo Reparaciones y costas. Sentencia de 13 trece de octubre de 2011 dos mil once. Serie C No. 234, párrafo 243.

Consultable en: https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_234_esp.doc

Corte IDH. Caso Fontevecchia y D'Amico Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 veintinueve de noviembre de 2011 dos mil once. Serie C No. 238, párrafo 102.

Consultable en: https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_238_esp.doc

²⁵ Corte IDH. Caso Suárez Peralta Vs Ecuador. Excepciones Preliminares, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 21 veintiuno de mayo de 2013 dos mil trece. Serie C. No. 261 Párrafo 161.

Consultable en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_261_esp.pdf

²⁶ 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. Resolución aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 16 dieciséis de diciembre de 2005 dos mil cinco. Consultable en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/basic-principles-and-guidelines-right-remedy-and-reparation>

responsabilidades administrativas por las omisiones a salvaguardar el derecho humano a la integridad física de la persona víctima; debiendo tomar en cuenta las pruebas y razonamientos de esta resolución; ello de conformidad con lo establecido en el artículo 67 fracción V de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato.

Medidas de no repetición.

De conformidad con lo establecido en el artículo 68 fracción IX de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato, para evitar la repetición de hechos como los señalados en la presente resolución, y contribuir a su prevención, la autoridad a la que se dirige la presente resolución de recomendación, deberá entregar un tanto de esta resolución a las personas servidoras públicas encargadas de la seguridad y de garantizar la integridad de las personas privadas de su libertad, que participaron materialmente en el ingreso de **XXXXX** al CEPRERESO LEÓN, e integrar una copia a sus expedientes personales.

Por lo anteriormente expuesto en razones y fundado en derecho, resulta procedente dirigir a la persona titular de la Dirección del CEPRERESO LEÓN, el siguiente:

RESOLUTIVO DE RECOMENDACIÓN

ÚNICO. Se deberá instruir a quien legalmente corresponda para que se inicie una investigación por la autoridad competente; se entregue un tanto de esta resolución a las autoridades responsables y se integre una copia a sus expedientes personales, de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

La autoridad a quien se dirige la presente resolución de recomendación, deberá informar a esta PRODHEG si la acepta en un término de cinco días hábiles siguientes a su notificación, y en su caso, dentro de los siguientes quince días naturales, aporte las pruebas de su debido y total cumplimiento.

Notifíquese a las partes por conducto de la Secretaría General de la PRODHEG.

Así lo resolvió y firmó la maestra Karla Gabriela Alcaraz Olvera, Procuradora de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.

Nota 1: Las citas de pie de página en la presente versión pública se modificaron respecto de su orden numérico, sin embargo, se mantiene el mismo contenido al documento original.

RESOLUCIÓN DE RECOMENDACIÓN

León, Guanajuato; a 10 diez de septiembre de 2025 dos mil veinticinco.

VISTO para resolver el expediente **1851/2025**, iniciado oficiosamente y ratificado por **XXXXX**, **XXXXX**, **XXXXX**, **XXXXX**, **XXXXX**,¹ **XXXXX**, **XXXXX**,² **XXXXX**, **XXXXX**³ y **XXXXX**, en contra de guardias de seguridad penitenciaria adscritos a la Dirección General del Sistema Penitenciario del Estado de Guanajuato.

En términos de lo previsto en los artículos 5 fracción VIII y 57 de la Ley para la Protección de los Derechos Humanos en el Estado de Guanajuato, esta resolución se dirige a la persona titular de la Secretaría de Seguridad y Paz del Estado de Guanajuato, en su carácter de superior jerárquica de las autoridades responsables, con fundamento en los artículos 13 fracción XI; y 31 fracciones I inciso k, y II inciso b, de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato.

SUMARIO

Con motivo del Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2025 dos mil veinticinco, la Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato llevó a cabo una visita en compañía de personal de la Tercera Visitaduría General de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, al Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de Acámbaro, Guanajuato, XXXXX.

Durante esa visita, una persona privada de su libertad denunció que el XXXXX les fue prohibido salir del dormitorio y que, durante la jornada siguiente, XXXXX, personas privadas de la libertad fueron agredidas por personal uniformado con el rostro cubierto, quienes además los desnudaron para practicar una revisión y les quitaron colchones y cobijas, sin razón alguna.⁴

Por lo anterior, ese mismo día, la Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato radicó oficiosamente el expediente de queja 1851/2025, por presuntas violaciones a los derechos humanos de diversas personas privadas de su libertad en ese centro penitenciario, además de dictar una Medida Cautelar a efecto de evitar violaciones de imposible reparación.

ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

En la presente resolución, se utilizan acrónimos y abreviaturas para hacer referencia a diversas instituciones, organismos públicos, normatividad y personas, siendo las siguientes:

Institución - Organismo público - Normatividad - Persona	Abreviatura - Acrónimo
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	Corte IDH
Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.	PRODHEG

¹ Y/o XXXXX.
² Y/o XXXXX.
³ Y/o XXXXX.
⁴ Debe mencionarse que la totalidad de los puntos de queja señalados por los quejosos se exponen y analizan de forma exhaustiva en la consideración cuarta de esta resolución.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	CNDH
Dirección General del Sistema Penitenciario de la Secretaría de Seguridad y Paz del Estado de Guanajuato.	DGSP
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	Constitución General
Constitución Política para el Estado de Guanajuato.	Constitución para Guanajuato
Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos.	Reglas Nelson Mandela
Ley para la Protección de los Derechos Humanos en el Estado de Guanajuato.	Ley de Derechos Humanos
Reglamento Interno de la Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.	Reglamento Interno de la PRODHEG
Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de Acámbaro, Guanajuato.	CEPRERESO
Persona(s) privada(s) de la libertad.	PPL

PROTECCIÓN DE IDENTIDAD Y DATOS

Con fundamento en los artículos 1 párrafos primero, segundo y tercero, 6 apartado A fracciones I y II, y 16 párrafo segundo de la Constitución General; 112 fracciones I, V, VII y XII de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1 párrafos primero, segundo y tercero, y 14 apartado B fracciones I y II de la Constitución para Guanajuato; 125 y 126 párrafo primero de la Ley del Sistema de Seguridad Pública del Estado de Guanajuato; 73 fracciones I, IV y XII de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Guanajuato; y 3 fracción VII, 7 párrafo segundo y 114 párrafo primero de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato;⁵ se omitieron en la redacción de la presente resolución los datos personales de las personas servidoras públicas, por lo que se realizó una codificación con clave alfanumérica, adjuntando a esta resolución el listado del personal y las siglas que les fueron asignadas.

ANTECEDENTES

[...]

CONSIDERACIONES

[...]

CUARTA. Caso concreto.

Con motivo del Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2025 dos mil veinticinco, la PRODHEG llevó a cabo una visita, en compañía de personal de la Tercera Visitaduría General de la CNDH al CEPRERESO, XXXXX.

⁵ Así como lo resuelto por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la Controversia Constitucional 325/2019; las resoluciones del Comité de Transparencia del Poder Ejecutivo del Estado de Guanajuato identificadas como RCT_197_2016 y RCT_0173_2019, del 2 dos de agosto de 2016 dos mil dieciséis y 31 treinta y uno de enero de 2019 dos mil diecinueve, respectivamente; y, las resoluciones 022.C/CT/FGE-2021 y 115.C/CT/FGE-2022, del 14 catorce de enero de 2021 dos mil veintiuno y del 11 once de abril de 2022 dos mil veintidós, respectivamente, del Comité de Transparencia de la Fiscalía General del Estado de Guanajuato, en las que se determinó clasificar como información reservada, entre otros datos, los nombres de los servidores públicos que realizan funciones de seguridad pública, investigación y persecución del delito, a efecto de salvaguardar cualquier menoscabo a sus derechos humanos, específicamente a su vida, integridad y seguridad personal, así como la de sus familiares.





PRODHEG

Procuraduría de los Derechos Humanos
del Estado de Guanajuato.

Durante esa visita, se recabó la declaración de una PPL, quien manifestó la comisión de actos contra su integridad y maltratos físicos, por parte de personal uniformado y con el rostro cubierto.

De manera general, quienes ratificaron su deseo de presentar queja en contra de dichos elementos, fueron coincidentes en señalar que el XXXXX, aproximadamente a las 10:00 diez horas, fueron retirados de sus estancias en el dormitorio 3 por un número indeterminado de personas uniformadas, quienes los llevaron al taller que se encuentra afuera del mencionado dormitorio, donde los hincaron, golpearon y, a algunos, los electrocutaron.

En específico, **XXXXX** (quejoso), dijo: “(...) el día XXXXX del año en curso, me encontraba en mi celda y siendo aproximadamente las 10:00 horas de la mañana, llegaron los custodios y cerraron las puertas de acceso al dormitorio 3, sin dejarnos salir en el día. Al día siguiente, viernes 1 de agosto del año en curso, llegaron muchos elementos custodios encapuchados, como a las 10:00 horas y nos sacaron (...) y nos llevaron al taller que está ubicado en el exterior del dormitorio 3, ahí nos hincaron a todos, siendo un número aproximado de 24, y nos empezaron a golpear con lo que traían en las manos, a mí me golpean con los puños cerrados en la cara y en el cuerpo tanto y también me dieron toques eléctricos, con lo que se conoce como chicharra, dejándome marcas en el cuerpo, tanto de los toques eléctricos como de los golpes que recibí. Además nos amenazaron con volarnos a otro Ce.Re.SO., si denunciarnos a derechos humanos estos hechos (...) quiero mencionar que hasta después de una semana nos regresaron los colchones y nuestra ropa, de esta revisión que nos hicieron (...)” (sic).⁶

XXXXX (quejoso), expresó: “(...) personal de Seguridad que se conocen “Gopes”, con toletes y algunos traían pistolas amarillas y nos sacaron a todos al taller que está afuera del dormitorio 3 y, ahí nos golpearon (...)” (sic).⁷

XXXXX (quejoso), señaló: “(...)aproximadamente como a las 10:00 horas, llegaron dichos elementos [haciendo referencia a los GOPES] todos vestidos de negro y encapuchados con perros eran como 30 o más, y ordenan salir del dormitorio, a los de la planta baja, nos llevan al taller que está afuera del dormitorio 3 y nos ordenan hincarnos, y nos empezaron a golpear a todos, ya que traían toletes, tablas cadenas y una chicharra eléctrica; a mí, me golpearon con una tabla en los glúteos y me pegaron una patada en la cara y traigo los dientes flojos del frente ahí duramos como una hora y media, después nos meten a las celdas y nos revisan, dejándonos sin ropa, quedando encuerados por 5 minutos, además nos amenazaron, que si decíamos algo de derechos humanos no iría peor (...) Por otro lado, nos quitaron los colchones y cobijas por una semana, y hasta el viernes 8 de agosto, nos lo regresaron” (sic).⁸

XXXXX (quejoso), precisó: “(...) llegaron como 30 elementos todos vestidos de negro encapuchados portando algunos de ellos pistola de toques, toletes y cadenas, también llevaban perros, quienes nos sacan a todos de nuestras celdas, yo estaba en el dormitorio 3, celda 6, nos sacan al taller que está afuera de este dormitorio, nos hincan, y nos empiezan a golpear a todos, y nos dicen que le bajáramos de huevos (...) ya que supuestamente no hacíamos el aseo, a mí me golpearon con el tolete, me dieron en todo el cuerpo, en las piernas, me dieron toques con la pistola eléctrica en la espalda (...) después nos meten a las celdas, nos quitan los colchones y las cobijas, y los regresan hasta el viernes 8 de agosto y también nos desvisten por 5 minutos para revisarnos, dejándonos encuerados (...) también nos amenazaron de que nos iban a sacar con los pies por delante, si denunciábamos (...) uno de los que iba al frente de este grupo solo le decían “Comandante XXXXX”, pero eran puros elementos externos (...)” (sic).⁹

⁶ Foja 7.

⁷ Foja 52.

⁸ Foja 54.

⁹ Foja 56.





PRODHEG

Procuraduría de los Derechos Humanos
del Estado de Guanajuato.

XXXXXX (quejoso), expuso: “(...) ya que el día 1 de agosto hicieron revisión y nos sacaron al área del taller yo estoy en el dormitorio 3 celda 1 planta baja esto fue como a las 10:00 diez hora, y dichos elementos iban encapuchados y nos hincaron a todos a mi me pegaron con el tolete en los glúteos me dieron varias chicharradas eléctricas en la espalda, después nos metieron a la celda y se llevaron los colchones y cobijas y nuestra ropa, y al revisarnos nos dejaron en ropa interior y el viernes 8 de agosto nos regresaron las cobijas y la ropa y el cochón (...)”. (sic).¹⁰

XXXXXX (quejoso), enunció: “(...) aproximadamente como a las 10:00 horas, de la mañana, yo estaba en el dormitorio 3 celda 5, y llegaron varios elementos uniformados vestidos de negro, encapuchados, quienes portaban toletes pistolas de toques eléctricos (...) y llevaban 2 perros elementos que se conocen como “Gopes” quienes hacen las revisiones, los cuales nos sacan de las celdas y nos llevaron al taller que está afuera del dormitorio 3, desde ahí ya nos iban golpeando, al llegar al taller nos ordenan hincarnos y veo como golpean a mis compañeros, y a mí me pegan con el tolete en la cabeza y en el cuerpo, también me golpearon con una cadena como plateada y me dieron toques eléctricos (...) no nos revisó ningún médico, ese día se llevaron los colchones y las cobijas, y nos dejaron solo en prendas íntimas, calzones y playera y pantalón, después el 8 de agosto nos regresan todo. También quiero señalar que esos elementos nos amenazaron diciendo que si denunciábamos estos hechos a derechos humanos, nos iban a sacar con las patas por delante (...)” (sic).¹¹

XXXXXX (quejoso),¹² mencionó: “(...) un grupo de entre sesenta y ochenta guardias de seguridad penitenciaria, desconociendo quiénes eran o de dónde venían, ya que traían sus rostros cubiertos, pero portaban uniforme (...) luego que me hincaron se me acercaron varios guardias, no puedo precisar cuántos porque como dije me tenían con la cabeza agachada, empezaron a pegarme con tolete, con patadas y puñetazos; asimismo, traían una chicharra para dar toques eléctricos (...) Es lo hicieron a manera de castigo porque el personal del centro dio la instrucción de tener aseada nuestra área y como varios no lo hicieron, llegaron a desquitarse con todos. También quiero mencionar que todos los guardias se dirigían a una de las personas, a quien llamaban “comandante XXXXX”, de quien desconozco sus apellidos, pero sé que es el Jefe a nivel estatal de todos los custodios (...) nos amenazó de muerte a todos, diciéndonos que, si contábamos a nuestros familiares o denunciábamos algo, nos iban a sacar con los pies por delante (...) Asimismo, solicito que este organismo dé vista al Ministerio Público sobre los hechos que denunció, a efecto de que se inicie la investigación correspondiente y nos certifique personal médico de dicha dependencia (...)” (sic).¹³

XXXXXX (quejoso), dijo: “(...) un grupo de entre sesenta y ochenta guardias de seguridad penitenciaria, desconociendo quiénes eran o de dónde venían, ya que traían sus rostros cubiertos, pero portaban uniforme (...) traían alambres, cadenas, tablas, sus toletes y hasta se hacían acompañar con perros; fue con todos esos objetos que nos estuvieron golpeando, además de patadas (...) puñetazos y descargas con una chicharra eléctrica en mi espalda; sé que la mayoría de los guardias venían de otro centro, pero también había personal del Ce.Pre.Re.So. de Acámbaro, particularmente yo ubiqué como uno de los agresores al Comandante de apellido XXXXX (...) al estar hincado, los guardias de seguridad penitenciaria me quitaron mi cartera y al notar que traía la aguja, me patearon y con mi propia aguja me rasguñaron en dos ocasiones en la espalda, ocasionándome mucho dolor (...) incluso me abrieron el labio con una de las patadas (...) nos dijeron que, si se nos ocurría denunciarlos, regresarían y nos sacarían con los pies por delante, que nos matarían, esto lo dijo quien los coordinaba que es un comandante a quien llamaban XXXXX (...) quiero señalar que hace aproximadamente tres meses también acudieron guardias de seguridad penitenciaria, pero en esa ocasión no fueron tan violentos ni nos restringieron mucho, igualmente hace cuatro o cinco años sucedió, es decir, no es la primera vez que hacen algo así, pero sí es la ocasión que con más saña nos han atacado (...) solicito que este

¹⁰ Foja 59.

¹¹ Foja 60.

¹² En su entrevista, la persona quejosa dijo que su nombre correcto es “XXXXXX” y no “XXXXX”, como se consignó al inicio de la misma. Foja 99 reverso.

¹³ Foja 100 reverso.



Organismo dé vista al Ministerio Público sobre los hechos que denunció, a efecto de que se inicie la investigación correspondiente y me certifique personal médico de dicha dependencia” (sic).¹⁴

XXXXX (quejoso), expresó: “(...) cuando nos tenían hincados a todos, en lo que a mí respecta, me pegaron en la cabeza con sus toletes, me dieron patadas en las costillas y toques con una chicharra de descargas eléctricas en la espalda (...) pude ver que las personas agresoras eran guardias de seguridad penitenciaria porque traían uniforme, pero desconozco si eran del Ce.Pre.Re.So de Acámbaro de algún otro lugar, solamente escuché que la persona a cargo de todos era un tal Comandante XXXXX (...)” (sic).¹⁵

Finalmente, **XXXXX** (quejoso), señaló: “(...) me hincaron y me dieron cinco tablazos con una tabla de madera, luego con una chicharra me dieron toques eléctricos en mi cabeza (...) las personas portaban uniforme, por eso sé que eran guardias de seguridad penitenciaria, pero efectivamente tenían el rostro cubierto; no obstante, entre los agresores sí logré ubicar a un elemento del Ce.Pre.Re.So. Acámbaro que ubico como el Comandante XXXXX, así como dos guardias femeninas de nombres XXXXX y XXXXX, de quienes desconozco apellidos, pero todos estaban dirigidos por el Director de los Guardias de Seguridad Penitenciaria en el Estado, un Comandante de nombre XXXXX, quien en todo momento nos estuvo amenazando (...) pido a este Organismo de Derechos Humanos, dé vista al Ministerio Público acerca de los hechos que denunció, con la finalidad de que se inicie la investigación correspondiente y me certifique el personal médico de dicha dependencia (...)” (sic).¹⁶

Al respecto, en el informe rendido a esta PRODHEG, Director-01 aseveró que los hechos atribuidos por las personas quejasas no eran ciertos. Dijo que “(...) aproximadamente a las 08:10 horas los Custodio-08 (adscrito al turno del 31 de julio al 1 de agosto) y Custodio-09 (adscrito al turno del 1 al 2 de agosto) reportaron, vía radio, que se estaba desarrollando un código naranja colectivo, que significa riña con agresiones físicas entre varias PPL's, esto en el dormitorio número 3. En dicho evento, las PPL's se agredían físicamente entre sí, superando en número a los custodios presentes y generando un ambiente de riesgo colectivo. Cabe precisar que este suceso coincidió con el horario de cambio de turno situación por la que ambos policías custodios pudieron reportar el evento” (sic).¹⁷

Continuó mencionando que: “(...) se solicitó la intervención de personal de apoyo, quienes arribaron al lugar minutos después para hacer presencia y contener la situación, así como neutralizar las agresiones. Inicialmente participaron seis PPL's de manera directa en la agresión, mientras que alrededor de veinte más se encontraban incitando la trifulca en el área común, sección adyacente al dormitorio 3. En tanto llegaba el refuerzo, Custodio-08 y Custodio-09 intentaron asegurar el área y disuadir a los involucrados mediante comandos verbales y visuales, sin obtener éxito. Con la llegada del personal de apoyo, quienes se encontraban en funciones ordinarias dentro del Centro y arribaron aproximadamente cinco minutos después, se logró neutralizar la confrontación mediante mecanismos de neutralización y restablecer el orden (...)” (sic).¹⁸

En esa misma línea, precisó que “(...) una vez controlada la situación de la riña, los involucrados fueron canalizados de inmediato para su valoración médica y, posteriormente, resguardados en sus respectivas estancias con el único propósito de evitar una nueva confrontación y preservar el orden al interior del Centro (...)” (sic).¹⁹

¹⁴ Fojas 100 reverso y 101.

¹⁵ Foja 101 reverso.

¹⁶ Fojas 101 reverso y 102.

¹⁷ Fojas 223 y 224.

¹⁸ Foja 224.

¹⁹ Foja 227.

Además, señaló que el personal de seguridad que reportó y acudió a controlar la situación descrita fueron Custodio-04, Custodio-05, Custodio-06, Custodio-07, Custodio-08 y Custodio-09, todos bajo la dirección de Coordinador-03.²⁰

En ese sentido, expuso que contrario a lo manifestado por las personas quejasas (PPL), ninguna de ellas presentó lesión alguna en la fecha señalada, lo que se confirmaba con la expedición de los certificados médicos elaborados por la doctora adscrita al CEPRERESO, y que, para el caso de las personas quejasas cuyo certificado consigna el resultado de “*policontundido*”, eso sólo implicaba la existencia de golpes y moretones, pero ahí mismo se asentó que el origen de éstos fue el enfrentamiento suscitado entre las PPL.²¹

Del mismo modo, Director-01, mencionó que por motivos de carácter técnico y material no fue posible aportar las videograbaciones correspondientes al día de los hechos, pues se han presentado fallas recurrentes en el suministro eléctrico del CEPRERESO.²²

También, señaló que en ningún momento se ejercieron actos de incomunicación, ni se restringió indebidamente el derecho de las PPL a recibir visitas, realizar llamadas telefónicas o participar en actividades ordinarias, aportando como soporte de su dicho un escrito firmado por una persona servidora pública con el cargo de Coordinadora de Trabajo Social del CEPRERESO, en el que informó sobre las visitas familiares que recibieron XXXXX y XXXXX (quejasos), entre el XXXXX del año en curso.²³

A su informe, Director-01, acompañó diversos anexos, consistentes en: **1)** Parte informativo de XXXXX de 2025 dos mil veinticinco, suscrito por Custodio-08 y Custodio-09;²⁴ **2)** Parte informativo del XXXXX de 2025 dos mil veinticinco, suscrito por Coordinador-03, dirigido a Director-01;²⁵ **3)** Parte de Novedades;²⁶ **4)** Reporte de Servicio correspondiente del XXXXX al XXXXX del presente año;²⁷ **5)** Certificados médicos correspondientes a las personas quejasas (PPL) del XXXXX de 2025 dos mil veinticinco;²⁸ **6)** Informes rendidos por el personal de seguridad penitenciaria que participó en el evento: Custodio-04, Custodio-05, Custodio-06, y Custodio-07;²⁹ **7)** Reportes mensuales sobre fallas en el suministro de energía eléctrica;³⁰ **8)** Escrito, con anexos, firmado por la persona servidora pública con cargo de Coordinadora de Trabajo Social del CEPRERESO, en el que informa sobre las visitas familiares que recibieron dos personas quejasas.³¹

Adicionalmente, en descargo de la autoridad, obran en el expediente de queja las declaraciones de diversas personas servidoras públicas adscritas a la DGSP, quienes fueron coincidentes en rechazar estar de acuerdo con la narrativa de los hechos realizada por las personas quejasas.

²⁰ Foja 224.

²¹ Foja 225.

²² Foja 226.

²³ Fojas 226 y 264 a 268.

²⁴ Fojas 231 a 233.

²⁵ Foja 235 a 236.

²⁶ Foja 238.

²⁷ Foja 240 y 241.

²⁸ Fojas 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251 y 252.

²⁹ Fojas 254, 255, 256 y 257.

³⁰ Fojas 260, 261 y 262.

³¹ Fojas 266, 267 y 268.

En específico, Inspector-02, señaló que el XXXXX no acudió al CEPRERESO, pues estuvo en Guanajuato, Guanajuato, y la última vez que acudió al CEPRERESO fue el día que se realizaron honores a un compañero abatido. Mencionó que, pasadas las 08:00 ocho horas tuvo conocimiento de un “*código naranja colectivo*”,³² pero que se le informó que éste se controló transcurrida aproximadamente media hora. Expresó que derivado de sus funciones sabía que no había GOPES (Grupo de Operaciones Penitenciarias del Estado) ni tampoco caninos en el CEPRERESO. Finalmente, dijo que sí había personal adscrito a la DGSP, comisionado al CEPRERESO, debido a la falta de personal, pero que sus comisiones solo duraron 15 quince días, siendo estos Custodio-04, Custodio-05, y Custodio-06.³³

Custodio-05, declaró que el XXXXX se encontraba en la Coordinación de Seguridad del CEPRERESO y aproximadamente a las 08:05 ocho horas con cinco minutos escuchó por el radio que había un “*código naranja colectivo*”, por lo que se desplazó hacia el dormitorio 3, donde se percató que unas 10 personas se estaban agrediendo físicamente, por lo que procedió a utilizar comandos verbales para que se desistieran, sin obtener éxito. Debido a lo anterior, procedió a emplear técnicas de control consistentes en retirarlos del lugar y colocarles aros de restricción para evitar se siguieran lesionando. En esa actividad lo acompañaron Custodio-04 y Custodio-06, así como Coordinador-03, quien canalizó a las PPL lesionadas al área médica. Finalizó señalando que ni el “*comandante XXXXX*” ni integrantes del GOPES o servidoras públicas mujeres estuvieron presentes en el evento.³⁴

Por su parte, Custodio-04, declaró que el XXXXX aproximadamente a las 08:10 ocho horas con diez minutos, se encontraba en la aduana de ingreso del CEPRERESO y escuchó por el radio que había un “*código naranja colectivo*”, por lo que se desplazó hacia el dormitorio 3; al llegar observó a dos compañeros –sin poder identificarlos– dando comandos verbales a las PPL que se estaban agrediendo, contando aproximadamente 20 personas y procediendo a ingresarlos a sus estancias. Continuó diciendo que al tener controlada la situación, y estando todos los PPL en sus estancias, algunos empezaron a solicitar atención médica ya que tenían golpes y estaban sangrando, escuchando por radio, decir al comandante que estaba encargado del turno que el médico iba en camino. Expuso también que ni el “*comandante XXXXX*” ni integrantes del GOPES o personas servidoras públicas mujeres estuvieron presentes en el evento, así como que tampoco se utilizaron pistolas eléctricas o *taser* durante los hechos.³⁵

Es de destacar que el mencionado elemento declaró que ese día por la tarde redactó a mano el parte informativo respecto de su actuación en el incidente y se lo entregó a la Coordinación de Seguridad del Centro pues le fue solicitado por Coordinador-03, para anexarlo a la información general.³⁶

Custodio-06, por su parte, manifestó que el XXXXX se encontraba de servicio en el área de revisión masculina, cuando aproximadamente a las 08:00 ocho horas u 08:10 ocho horas con diez minutos, se escuchó un reporte vía radio en donde se manifestaba “*código naranja colectivo*”, por lo cual se trasladó al dormitorio 3, donde vio una riña entre PPL y advirtió la presencia de aproximadamente 5 servidores públicos, entre ellos Custodio-04, Custodio-05 y el Coordinador-03, además de otros dos elementos cuyo nombre desconocía, quienes

³² Por código naranja colectivo se entiende una riña con agresiones físicas entre varias PPL.

³³ Fojas 324 y 325.

³⁴ Fojas 312 y 313.

³⁵ Fojas 318 y 319.

³⁶ Foja 319.

tranquilizaron a las PPL y las pasaron a su estancia la cual cerraron por un momento. Expuso también que, ni el “comandante XXXXX” ni integrantes del GOPES o elementos de sexo femenino estuvieron presentes en el evento, así como que tampoco se utilizaron pistolas eléctricas o *taser* durante los hechos.³⁷

Es de resaltar que, el aludido servidor público expresó haber realizado un informe respecto de los acontecimientos durante el mismo día de los hechos, aproximadamente al medio día, el cual se entregó a la Coordinación de Seguridad del Centro.³⁸

Custodio-09, a su vez, declaró que durante el día de los hechos iba entrando a su turno y entre las 07:00 siete y las 08:00 ocho horas escuchó gritos en el interior del dormitorio 3, ya que los PPL estaban gritando y peleando, a lo que resguardó la entrada al dormitorio, observando que trasladaron a varios PPL a revisión médica para certificarlos, regresándolos posteriormente.³⁹

Custodio-07, dijo que después de las 8 ocho de la mañana, en el horario de relevos, se encontraba en el estacionamiento del CEPRERESO, pues era su salida de turno, cuando recibió un reporte por radio de que había una riña colectiva en el dormitorio 3, razón por la cual se trasladó al lugar donde se percató que Coordinador-03, Custodio-08 y Custodio-09 ya se encontraban ahí; sin embargo, a diferencia de los restantes servidores públicos, Custodio-07 mencionó que también participaron tres integrantes del GOPES el día de los hechos. Señaló que sus compañeros tenían controlada la situación, pues tenían a los PPL de pie apostados contra la pared y las manos atrás por lo que entre todos comenzaron a pasarlos a las celdas, y posteriormente se les pasó a revisión médica.⁴⁰

Respecto a las declaraciones relativas a Coordinador-03 y Custodio-08, es de mencionarse que no fue posible recabarlas debido a que el primero tenía una licencia médica,⁴¹ en tanto el segundo ya no labora en el CEPRERESO.⁴²

Por el contrario, en la Constancia de Constitución en el CEPRERESO, levantada por personal de la PRODHG, con el acompañamiento de **XXXXX** y **XXXXX**, Visitadores de la Tercera Visitaduría General de la CNDH, en la visita realizada al Centro, con motivo de la revisión realizada dentro del programa de Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2025 dos mil veinticinco, el **XXXXX** del año en curso, pudo constatar que en el dormitorio 3 se encontraban alrededor de 23 PPL con restricción de tránsito y de llamadas telefónicas.⁴³

Además, quedó consignado que a dicho de **XXXXX** (quejoso): “(...) él y sus compañeros (...) fueron golpeados el **XXXXX** del año en curso, por personal de seguridad y custodia (encapuchados), quienes se presentaron a realizar una revisión y durante el desarrollo de la misma fueron víctimas de golpes a puño cerrado y patadas en pecho, brazos, costillas, piernas y nalgas, además de haber recibido en la espalda descargas eléctricas de las cuales mostró al suscrito las marcas generadas por dicha agresión, al igual que las producidas con motivo de los golpes recibidos, cabe señalar que personal de seguridad y custodia no permitió de forma libre la entrevista con personas en dicho dormitorio (...)”.⁴⁴

³⁷ Foja 329 y 330.

³⁸ Foja 329.

³⁹ Foja 338.

⁴⁰ Foja 306.

⁴¹ Foja 336.

⁴² Foja 337.

⁴³ Foja 4.

⁴⁴ Fojas 4 y 5.

En ese orden de ideas, entre el XXXXX, personal de la PRODHEG constató las afectaciones a la corporeidad de las personas quejasas, obteniendo respecto a XXXXX (PPL): “(...) *doy fe que se observa lo siguiente: hematomas de color morado en la región circular de ambos ojos; diversos hematomas de color verdoso en la región costal del lado izquierdo de forma irregular; diversas excoriaciones, en la región espalda media y alta de forma redonda, en tipo de puntos, advirtiendo que posiblemente sean quemaduras con algún instrumento; hematomas de color verdoso de forma irregular en ambos glúteos; excoriación de forma irregular en ambas rodillas en proceso de cicatrización; hematomas de forma irregular de color verdoso en la región del muslo izquierdo; hematoma de color verdoso en las regiones mamarias del lado izquierdo y derecho; hematomas de color verdoso en el tórax superior (...)*” (sic).⁴⁵

Sobre la PPL XXXXX: “(...) *hago constar que se observa lo siguiente (...) excoriación de forma redonda pequeña con puntos en la región lumbar izquierda (...)*” (sic).⁴⁶

Respecto de la PPL XXXXX: “(...) *hago constar, que se observa lo siguiente: hematoma de forma irregular en la región costal derecha, hematoma de color verdoso en la región mamaria izquierda; excoriaciones de forma redonda como puntos, de tamaño pequeño en las espalda media y baja; hematoma de color verdoso en el estómago (...)*” (sic).⁴⁷

Sobre la PPL XXXXX: “(...) *se procedió a la toma de fotografía y descripción corporal de las lesiones, observando lo siguiente: Excoriación en lado derecho del mentón; refiere que los dientes del frente los tiene flojos; hematoma en la región mamaria del lado izquierdo; hematoma de color oscuro en la región del glúteo izquierdo (...)*” (sic).⁴⁸

En torno a la PPL XXXXX: “(...) *se describen las lesiones y toma de fotografías; hematoma de color rojizo en la región mamaria izquierda; hematomas en la región costal izquierda; 2 hematomas en la espalda media en ambos lados; hematomas en la pierna derecha e izquierda, muslos y región media de ambas piernas; hematoma en el glúteo derecho (...)*” (sic).⁴⁹

Respecto de la PPL XXXXX: “(...) *se procede a describir las lesiones que de manera externa se aprecian y la toma de fotografías hago constar que se observa lo siguiente: Excoriación de forma irregular en la región media de la espalda y varias pequeñas excoriaciones en esa misma región de forma redonda como puntos (...)*” (sic).⁵⁰

Por lo que toca a la PPL XXXXX: “(...) *presenta las siguientes lesiones: 1. Múltiples excoriaciones de forma circular en regiones dorsal y lumbar derecha*” (sic).⁵¹

En relación con la PPL XXXXX: “(...) *presenta las siguientes lesiones: 1. Excoriación de forma lineal, de aproximadamente cuarenta y siete centímetros, localizada en región espondilea; 2. Excoriación de forma lineal, de aproximadamente nueve centímetros, localizada en región lumbar derecha; 3. Múltiples excoriaciones de forma circular en regiones dorsal y lumbar derecha*” (sic).⁵²

⁴⁵ Foja 7.

⁴⁶ Foja 59.

⁴⁷ Foja 56.

⁴⁸ Foja 54.

⁴⁹ Foja 52.

⁵⁰ Foja 60.

⁵¹ Foja 100 reverso.

⁵² Foja 101 reverso.

Sobre la PPL **XXXXX**: “(...) presenta las siguientes lesiones: 1. Múltiples excoriaciones de forma circular en regiones dorsal y lumbar izquierda y derecha; 2. Abrasiones de forma irregular, en estado de cicatrización, localizadas en ambas rodillas” (sic).⁵³

Tocante a la PPL **XXXXX**: “(...) presenta las siguientes lesiones: 1. Hematoma de forma irregular, de color violáceo-negrusco, localizado en región hipocondriaca izquierda; 2. Excoriación de forma oval, en región infra escapular izquierda; 3. Excoriación de forma oval en parte media de región dorsal” (sic).⁵⁴

Es de mencionarse que además de las descripciones a las afectaciones a la corporeidad de los quejosos realizada por personal de esta PRODHEG, obran en el expediente copias de los certificados médicos realizados por personal médico del CEPRERESO, en las cuales se registró que algunas PPL estaban “policontundidos” o con “contusiones”.⁵⁵

De esta manera, con los elementos de prueba que obran en el expediente de queja, queda acreditada la contradicción entre el contenido de las pruebas recabadas directamente por la PRODHEG durante su vista de inspección **XXXXX**, así como en las descripciones de las posteriores entrevistas de ratificación de la queja, realizadas los días **XXXXX** del mismo mes y año, con lo informado por la autoridad al rendir su informe escrito y lo declarado por las personas servidoras públicas participantes.

Lo anterior es así, pues se constató que a solicitud expresa de los organismos de protección de derechos humanos se negó la existencia del certificado médico de **XXXXX** (quejoso),⁵⁶ así como del parte informativo sobre los hechos verificados el **XXXXX** de 2025 dos mil veinticinco, siendo que –en primer lugar– la autoridad anexó a su informe el certificado médico elaborado ese mismo día a las 08:50 ocho horas con cincuenta minutos, por personal de salud adscrito al CEPRERESO, en el que se señaló que la persona en comento tenía una impresión diagnóstica de “policontundido”, con motivo de un enfrentamiento entre PPL.⁵⁷

En segundo lugar, dos elementos de custodia declararon expresamente ante personal de la PRODHEG que el día de los acontecimientos elaboraron sus respectivos informes y los entregaron a Coordinador-03, documentos a los que no se permitió acceder en ese momento de conformidad con lo asentado en el acta levantada por personal de la PRODHEG, con asistencia de la CNDH.⁵⁸

Finalmente, con relación a la solicitud de las videograbaciones captadas por las cámaras de seguridad relativas al **XXXXX** de 2025 dos mil veinticinco, en el horario de la 09:00 nueve horas a las 12:00 doce horas, Director-01 en el informe que rindió a esta PRODHEG señaló: “(...) se informa que, por motivos de carácter técnico y material, no es posible remitir las videograbaciones solicitadas. Lo anterior se debe a fallas recurrentes en el suministro de energía eléctrica, situación que queda debidamente documentada en los reportes del Coordinador de Informática del Centro, así como en los reportes mensuales del Jefe de Mantenimiento (...)”.⁵⁹

Al respecto, obran en el expediente copia certificada de las siguientes constancias:

⁵³ Foja 101 reverso.

⁵⁴ Foja 102.

⁵⁵ **XXXXX** en foja 14; **XXXXX**, en foja 13; **XXXXX** en foja 15, así como **XXXXX** en foja 16.

⁵⁶ Foja 4.

⁵⁷ Foja 244.

⁵⁸ Fojas 4 y 5, en relación con las fojas 319 y 329.

⁵⁹ Foja 226.

- Oficio de XXXXX 2025 dos mil veinticinco, con el cual una persona servidora pública con el cargo de Coordinador de Informática del CEPRESO, informó a Director-01 que no era posible atender la solicitud de las videograbaciones por razones técnicas.⁶⁰
- Tres tarjetas informativas del XXXXX de 2025 dos mil veinticinco, con las cuales una persona servidora pública con el cargo de Auxiliar de Mantenimiento del CEPRESO; informó a la Subdirección Administrativa del CEPRESO, las fallas de la planta de emergencia con la que cuenta el centro penitenciario, ante la falta de energía eléctrica, desprendiéndose de las mismas:
 - ✓ XXXXX 2025 dos mil veinticinco. El CEPRESO se quedó “sin energía eléctrica aproximadamente por un periodo de 5 horas”; así como falla en la planta de emergencia.⁶¹
 - ✓ En el mes de julio de 2025 dos mil veinticinco, hubo falta de energía eléctrica los días: 8 ocho, 10 diez, 12 doce, 15 quince, 18 dieciocho, 22 veintidós, 24 veinticuatro, 28 veintiocho, 30 treinta y 31 treinta y uno.⁶²
 - ✓ En el mes de agosto de 2025 dos mil veinticinco, hubo falta de energía eléctrica los días: 1 uno, 2 dos, 5 cinco, 7 siete, 12 doce y 13 trece.⁶³

Así, durante los últimos 3 tres meses se registró de manera recurrente la interrupción del suministro eléctrico, y una falla en la planta de emergencia; lo cual afectó los sistemas de videograbaciones. Pese a que la problemática se notificó, no se advierte que la autoridad penitenciaria haya implementado acciones correctivas eficaces, lo que contribuye a la vulnerabilidad tanto de las PPL como del personal del CEPRESO; además de comprometer los mecanismos de supervisión y control que se deben tener para garantizar la integridad de las personas de ese centro penitenciario.

Bajo ese contexto, es de mencionarse que el artículo 14 párrafo primero de la Ley Nacional de Ejecución Penal, establece que la autoridad penitenciaria “...supervisaré las instalaciones de los Centros Penitenciarios para mantener la seguridad, tranquilidad e integridad, de las personas privadas de la libertad, del personal y de los visitantes, ejerciendo las medidas y acciones pertinentes para el buen funcionamiento de éstas”; lo cual no aconteció en el presente caso.⁶⁴

Por lo anterior, Coordinador-03, Custodio-04, Custodio-05, Custodio-06, Custodio-07, Custodio-08 y Custodio-09, omitieron salvaguardar los derechos humanos de las PPL a la integridad personal en relación con la prohibición de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, de los quejosos, pues las alteraciones físicas que se constataron sobre el cuerpo de los quejosos no debieron de existir al encontrarse bajo su custodia y, por lo tanto, ser responsables de su integridad física, incumpliendo con lo establecido en los artículos

⁶⁰ “(...) después de un código negro reportado al centro el día XXXXX del presente año, se dañó el servidor de almacenamiento y puesto que aun (sic) se encuentra en revisión por parte del área de Informática de la Dirección General del Sistema Penitenciario no es posible cumplir de forma satisfactoria con su solicitud. No omito mencionarle que se está gestionando la adquisición de un proyecto para respaldo de energía para la protección y respaldo eléctrico de los sistemas críticos del centro como sistemas de CCTV y telecomunicaciones”. Foja 259.

⁶¹ Foja 262.

⁶² Foja 261.

⁶³ Foja 260.

⁶⁴ Consultable en <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LNEP.pdf>.

Guanajuato y se surtan los efectos previstos en la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato y su reglamento.

SEXTA. Reparación Integral.

Es relevante señalar que la jurisprudencia internacional y la Corte IDH han reconocido que una resolución de recomendación como la presente con base en la investigación que la sustenta, constituye por sí misma una forma de reparación y de medida de satisfacción, al consignar la verificación de los hechos y la revelación pública de la verdad; y se instituye como declaración oficial que restablece la dignidad, la reputación, y los derechos de la víctima; sin embargo, deben considerarse también otros aspectos⁷² como los que a continuación se citan.

Los puntos 18, 19, 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”; establecen que para garantizar a las víctimas la reparación integral, ésta debe ser proporcional atendiendo a las circunstancias de cada caso; para lo cual, es necesario cumplir los principios de rehabilitación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, juzgar, y en su caso, sancionar a las personas presuntas responsables.

La reparación integral del daño a las personas que han sido afectadas en sus derechos humanos, se soporta en lo resuelto por el Sistema Interamericano de Derechos Humanos, pues el concepto “reparación integral” tiene su fundamento en los artículos 62.3 y 63.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

Con apoyo en el criterio de la Corte IDH, en el caso Suárez Peralta Vs Ecuador,⁷³ se debe dejar en claro que cualquier menoscabo a los derechos humanos, da lugar a que las personas obtengan una reparación, lo que implica que el Estado tiene el deber de proporcionarla; por ello, la competencia de esta PRODHG para declarar que se ha omitido salvaguardar los derechos humanos, y señalar a las personas servidoras públicas que fueron responsables – como sucedió en esta resolución– va vinculada a su atribución para recomendar la reparación integral de los daños causados; debiendo tener presente que la responsabilidad en materia de derechos humanos que compete al Estado como ente jurídico, es distinta a la civil, penal o administrativa.

Así, cuando el Estado, a través de alguna de sus instituciones, incurre en responsabilidad debido a la conducta de cualquiera de las personas servidoras públicas a su servicio, es su obligación reparar las consecuencias de tal afectación.

⁷² Corte IDH. Caso El Amparo Vs. Venezuela. Reparaciones y Costas. Sentencia de 14 catorce de septiembre de 1996 mil novecientos noventa y seis. Serie C No. 28, párrafo 35. Consultable en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_28_esp.doc
Corte IDH. Caso Barbani Duarte y otros Vs. Uruguay, Fondo Reparaciones y costas. Sentencia de 13 trece de octubre de 2011 dos mil once. Serie C No. 234, párrafo 243.
Consultable en: https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_234_esp.doc
Corte IDH. Caso Fontevecchia y D'Amico Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 veintinueve de noviembre de 2011 dos mil once. Serie C No. 238, párrafo 102.
Consultable en: https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_238_esp.doc
⁷³ Corte IDH. Caso Suárez Peralta Vs Ecuador. Excepciones Preliminares, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 21 veintiuno de mayo de 2013 dos mil trece. Serie C. No. 261 Párrafo 161.
Consultable en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_261_esp.pdf

Por ello, habiéndose acreditado la omisión de salvaguardar el derecho humano de las víctimas, y la responsabilidad de la autoridad infractora, conforme a lo señalado en esta resolución, en apego a los estándares internacionales en materia de derechos humanos,⁷⁴ y con fundamento en los artículos 24 y 123 fracción VIII de la Ley de Víctimas; la autoridad a quien se dirige la presente resolución de recomendación deberá realizar las acciones necesarias para lograr la reparación integral del daño generado a las víctimas tomando en consideración particular lo siguiente:

Medidas de rehabilitación.

De conformidad con lo establecido en el artículo 56 fracción I de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato, con la finalidad de facilitar a las víctimas hacer frente a los efectos sufridos por causa de los hechos que generaron las omisiones a salvaguardar sus derechos humanos, y por ser un elemento parte de la reparación integral del daño, la autoridad a quien se dirige esta resolución, deberá instruir a quien corresponda realizar las gestiones necesarias ante la Comisión Estatal de Atención Integral a Víctimas para que se otorgue atención médica y psicosocial a las víctimas, derivada de los hechos que originaron la presente resolución; en términos de lo establecido en los artículos 30 fracción I y 32 de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato.

Medidas de satisfacción.

La autoridad a quien se dirige esta resolución deberá instruir a quien legalmente corresponda para que se inicie una investigación, con el objetivo de deslindar responsabilidades administrativas por la omisión de salvaguardar los derechos humanos, cometidos por Director-01, Coordinador-03, Custodio-04, Custodio-05, Custodio-06, Custodio-07, Custodio-08 y Custodio-09 debiendo tomar en cuenta las pruebas y razonamientos de esta resolución; ello de conformidad con lo establecido en el artículo 67 fracción V de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato.

Medidas de no repetición.

De conformidad con lo establecido en el artículo 68 fracción IX de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato, para evitar la repetición de hechos como los señalados en la presente resolución, y contribuir a su prevención, la autoridad a la que se dirige la presente resolución de recomendación, deberá entregar un tanto de esta resolución a Director-01, Coordinador-03, Custodio-04, Custodio-05, Custodio-06, Custodio-07, Custodio-08 y Custodio-09; e integrar una copia a sus expedientes personales.

Asimismo, se deberán girar las instrucciones a quien legalmente correspondan, para que se realicen las gestiones a efecto de que en el CEPRERESO se cuente con el personal capacitado e infraestructura tecnológica en óptimas condiciones, que permita instrumentar mecanismos eficaces para la supervisión y control que se deben tener para garantizar la integridad de las personas.

⁷⁴ 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. Resolución aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 16 dieciséis de diciembre de 2005 dos mil cinco. Consultable en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/basic-principles-and-guidelines-right-remedy-and-reparation>

Además, se imparta una capacitación dirigida a Director-01, Coordinador-03, Custodio-04, Custodio-05, Custodio-06, Custodio-07, Custodio-08 y Custodio-09 y, en general, al personal de la DGSP, sobre los derechos humanos de las PPL y la integridad personal en relación con la prohibición de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, ello con fundamento en el artículo 69 fracción IV de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato.

La medida de reparación consistente en la capacitación prevista en este apartado deberá ampliarse al personal que la autoridad a quien se dirige la presente resolución así lo considere pertinente; además, esta autoridad deberá enviar un tanto de la resolución al área responsable de la capacitación y profesionalización de los guardias de seguridad y custodia de la DGSP, para que se considere como parte de la detección de necesidades en materia de capacitación y determine lo conducente.

Por lo anteriormente expuesto en razones y fundado en derecho, resulta procedente dirigir a la persona titular de la Secretaría de Seguridad y Paz del Estado de Guanajuato, la presente resolución de recomendación al tenor de los siguientes:

RESOLUTIVOS DE RECOMENDACIÓN

PRIMERO. Se deberá instruir a quien corresponda realizar las gestiones necesarias para otorgar atención médica y psicosocial, de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

SEGUNDO. Se instruya a quien legalmente corresponda para que se inicie una investigación por la autoridad competente, de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

TERCERO. Se entregue un tanto de esta resolución a las autoridades responsables; y se integre una copia a sus expedientes personales, de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

CUARTO. Se instruya a quien legalmente correspondan, para que se realicen las gestiones a efecto de que en el CEPRETERESO se cuente con el personal capacitado e infraestructura tecnológica, que permita instrumentar mecanismos eficaces para la supervisión y control que se deben tener para garantizar la integridad de las personas.

QUINTO. Se instruya a quien corresponda para que se imparta una capacitación a las autoridades responsables y al personal de la DGSP, y se remita una copia de esta resolución al área de capacitación y profesionalización; de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

La autoridad a quien se dirige la presente resolución de recomendación, deberá informar a esta PRODHEG si la aceptan en un término de cinco días hábiles siguientes a su notificación, y en su caso, dentro de los siguientes quince días naturales, aporten las pruebas de su debido y total cumplimiento.

Notifíquese a las partes por conducto de la Secretaría General de la PRODHEG.

Así lo resolvió y firmó la maestra Karla Gabriela Alcaraz Olvera, Procuradora de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.

Nota 1: Las citas de pie de página en la presente versión pública se modificaron respecto de su orden numérico, sin embargo, se mantiene el mismo contenido al documento original.

RESOLUCIÓN DE RECOMENDACIÓN

León, Guanajuato; a 8 ocho de diciembre de 2025 dos mil veinticinco.

V I S T O para resolver el expediente **1250/2024**, relativo a la queja presentada por **XXXXX**; en contra de dos personas servidoras públicas adscritas al Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de San Felipe, Guanajuato.

En términos de lo previsto en los artículos 5 fracción VII y 57 de la Ley para la Protección de los Derechos Humanos en el Estado de Guanajuato, esta resolución se dirige a la persona titular de la Dirección General del Sistema Penitenciario del Estado de Guanajuato, en su carácter de superior jerárquico de la autoridad responsable, con fundamento en los artículos 3 fracción III inciso b, 10 fracción I y 72 fracción XI del Reglamento Interior de la Secretaría de Seguridad y Paz.

SUMARIO

La quejosa expuso tener el cargo de policía custodia en el Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de San Felipe, Guanajuato; señaló que el Oficial de Guardia y el Director de dicho centro penitenciario, la hostigaron laboralmente.¹

ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

En la presente resolución, se utilizan acrónimos y abreviaturas para hacer referencia a diversas instituciones, organismos públicos, normatividad y personas, siendo las siguientes:

Institución - Organismo público - Normatividad - Personas	Abreviatura - Acrónimo
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	Corte IDH
Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.	PRODHEG
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	Constitución General
Constitución Política para el Estado de Guanajuato.	Constitución para Guanajuato
Ley para la Protección de los Derechos Humanos en el Estado de Guanajuato.	Ley de Derechos Humanos
Reglamento Interno de la Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.	Reglamento Interno de la PRODHEG
Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de San Felipe, Guanajuato.	CEPRERESO
Director del Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de San Felipe, Guanajuato.	Director
Oficial de Guardia del Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de San Felipe, Guanajuato.	Oficial

PROTECCIÓN DE IDENTIDAD Y DATOS

Con fundamento en los artículos 1 párrafos primero, segundo y tercero, 6 apartado A fracciones I y II, y 16 párrafo segundo de la Constitución General; 112 fracciones I, V, VII y XII de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1 párrafos primero, segundo y tercero, y 14 apartado B fracciones I y II de la Constitución para Guanajuato; 125 y 126 párrafo primero de la Ley del Sistema de Seguridad Pública del Estado de Guanajuato; 73 fracciones I, IV y XII de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de

¹ Debe mencionarse que la totalidad de los puntos de queja señalados por la quejosa se exponen y analizan de forma exhaustiva en la consideración cuarta de esta resolución.



Guanajuato; y 3 fracción VII, 7 párrafo segundo y 114 párrafo primero de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato;² se omitieron en la redacción de la presente resolución los datos personales de las personas servidoras públicas, por lo que se realizó una codificación con clave alfanumérica, adjuntando a esta resolución, el listado del personal y las siglas que les fueron asignadas.

ANTECEDENTES

[...]

CONSIDERACIONES

[...]

CUARTA. Caso concreto.

Previo a resolver lo planteado en las quejas, es importante señalar que la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer³ reconoce que la violencia de género impide y anula el ejercicio de derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales;⁴ por ello, dispone que el derecho a vivir una vida libre de violencia contempla que las mujeres puedan vivir libres de toda discriminación y ser valoradas fuera de patrones estereotipados de comportamiento y prácticas que se basen en conceptos de inferioridad o subordinación.⁵

En relación con lo anterior, el Estado Mexicano se ha obligado a tomar las medidas apropiadas, para modificar prácticas jurídicas o consuetudinarias a través de las cuales se perpetúe o se tolere la violencia de género;⁶ por lo que, en toda queja en la que esta PRODHEG advierta alguna discriminación o situación de vulnerabilidad por razones de género, se actuará y resolverá tomando en consideración la normativa antes citada.

La quejosa expuso tener el cargo de policía custodia en el CEPRERESO; que DIRECTOR-01 y OFICIAL-02 la hostigaron laboralmente, pues no dieron seguimiento a una medida de protección que tenía para que una persona adscrita al CEPRERESO no se acercara a ella; le impusieron “arrestos”, que consistieron en aumentarle horas de servicio por solicitar permisos para recibir atención médica (los cuales no autorizaron); le negaron vacaciones, y le cambiaron su horario laboral.⁷

Con relación al punto de queja relativo a que no se dio seguimiento a una medida de protección a favor de la quejosa, consistente en la prohibición para que una persona adscrita al CEPRERESO se acercara a ella; DIRECTOR-01, en el informe rendido a esta PRODHEG, expuso que *“a partir del día 7 de marzo del año 2024, fecha en la cual fue comisionada a un turno diferente, derivado de lo manifestado de manera verbal por la (quejosa), dicha determinación se tomó [...] con el objetivo de salvaguardar su integridad física y emocional evitando el contacto con el referido”*.⁸

² Así como lo resuelto por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la Controversia Constitucional 325/2019; las resoluciones del Comité de Transparencia del Poder Ejecutivo del Estado de Guanajuato identificadas como RCT_197_2016 y RCT_0173_2019, del 2 dos de agosto de 2016 dos mil dieciséis y 31 treinta y uno de enero de 2019 dos mil diecinueve, respectivamente; y, las resoluciones 022.C/CT/FGE-2021 y 115.C/CT/FGE-2022, del 14 catorce de enero de 2021 dos mil veintiuno y del 11 once de abril de 2022 dos mil veintidós, respectivamente, del Comité de Transparencia de la Fiscalía General del Estado de Guanajuato, en las que se determinó clasificar como información reservada, entre otros datos, los nombres de los servidores públicos que realizan funciones de seguridad pública, investigación y persecución del delito, a efecto de salvaguardar cualquier menoscabo a sus derechos humanos, específicamente a su vida, integridad y seguridad personal, así como la de sus familiares.

³ Consultable en: <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>

⁴ Artículo 5, Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer.

⁵ Artículos 3 y 6, Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer.

⁶ Artículo 7 inciso e, Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer.

⁷ Foja 2.

⁸ Fojas 41 a 46.

Al respecto, obran en el expediente copias simples de dos oficios, uno de 6 seis de marzo de 2024 dos mil veinticuatro; dirigido a la quejosa con el cual DIRECTOR-01, le informó el cambio de turno;⁹ y otro de 11 once de julio de 2024 dos mil veinticuatro; dirigido al policía custodio que tenía la medida de restricción, consistente en no acercarse a la quejosa, con el que el Director General del Sistema Penitenciario del Estado de Guanajuato; le comunicó su cambio de adscripción con motivo del proceso penal que se inició en su contra por los hechos denunciados por la quejosa.¹⁰

Por otra parte, en cuanto al punto de queja de que OFICIAL-02 impuso a la quejosa “arrestos”, que consistieron en aumento de horas de servicio por haber solicitado permisos para recibir atención médica (los cuales no autorizó), le negaron vacaciones, y le cambiaron su horario laboral, la autoridad señaló que *“en relación a los hechos relacionados con el levantamiento de arrestos, permisos laborales y dación de vacaciones laborales. Señalados rubros poseen las características de resoluciones administrativas (arrestos) y asuntos laborales o conflictos laborales (permiso y dación de vacaciones)”*,¹¹ además mencionó que se le asignó en su beneficio una jornada laboral administrativa consistente en cinco días laborales en lugar de una jornada operativa (24 horas de trabajo por 48 horas de descanso).

Así, al conocer el informe, la quejosa señaló: *“[...] el día 7 siete de marzo de 2024 dos mil veinticuatro me cambiaron de turno [...] la denuncia yo la presenté hasta el 11 once de marzo de 2024 dos mil veinticuatro, razón por la que es increíble que el Director del Centro tuviera conocimiento y actuara [...] expedieron una orden de restricción en fecha 19 diecinueve de marzo de este año, y como medida cautelar se ordena no acercarse a 150 ciento cincuenta metros y él siguió laborando en el Centro hasta el 11 once de julio [...] igual quiero reiterar que el horario administrativo tampoco me beneficia porque yo tengo que ir de miércoles a domingo y mi domicilio está en Guanajuato [...]”*.¹²

Bajo ese contexto y derivado del análisis realizado por esta PRODHEG, se advierte que la asignación de un turno distinto a la quejosa (notificado el 6 seis de marzo de 2024 dos mil veinticuatro),¹³ se realizó de manera previa a la presentación de la denuncia (11 once de marzo de 2024 dos mil veinticuatro),¹⁴ aunado a la notificación de la orden de restricción que la quejosa dijo fue el 19 diecinueve de marzo de 2024 dos mil veinticuatro;¹⁵ y el cambio de Centro de trabajo del denunciado, que se realizó hasta el 11 once de julio de 2024 dos mil veinticuatro;¹⁶ esto es, 3 tres meses con 22 veintidós días tuvieron que transcurrir para que se cambiara a la persona denunciada.

Aunado a lo anterior, se advierte que no obra en el expediente documentación alguna con la cual la autoridad haya desvirtuado el dicho de la quejosa en cuanto al aumento de horas de servicio, no autorización de permisos para recibir atención médica y vacaciones, motivo por el cual se tienen por ciertos los hechos expuestos por la quejosa.

Lo anterior aunado a la interpretación realizada con perspectiva de género, basada en el reconocimiento de que la violencia y el acoso por razón de género afectan de manera desproporcionada a las mujeres, y de la adopción de un enfoque inclusivo para acabar con la violencia y el acoso en el mundo del trabajo.¹⁷

⁹ Foja 50.

¹⁰ Foja 62. Se advierte que el policía custodio a quien se le notificó el cambio de adscripción es el indiciado en el proceso penal indicado por la quejosa, derivado del documento “CONTROL DE INVESTIGACIONES” que fue aportado por la quejosa. Foja 25.

¹¹ Foja 42 reverso.

¹² Foja 79.

¹³ Foja 50.

¹⁴ Foja 25.

¹⁵ Cabe señalar que no obra en el expediente notificación de la orden de restricción que señaló la quejosa.

¹⁶ Foja 62.

¹⁷ Consultable en: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C190

Por lo expuesto, se constató que DIRECTOR-01 y OFICIAL-02, omitieron salvaguardar el derecho humano de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia, en el entorno laboral, pues primero cambiaron el turno de la quejosa, 3 tres meses con 22 veintidós días tuvieron que transcurrir para que se cambiara a la persona denunciada, y no se desvirtuó el dicho de la quejosa en cuanto al aumento de horas de servicio, no autorización de permisos para recibir atención médica y vacaciones, incumpliendo con lo establecido en los artículos 2 fracción V, XIII y XX, 5 fracción VI y 29 fracción I de la Ley de Acceso de las Mujeres a una vida Libre de Violencia para el Estado de Guanajuato.¹⁸

QUINTA. Responsabilidades.

Conforme a lo señalado en la presente resolución, DIRECTOR-01 y OFICIAL-02, omitieron salvaguardar el derecho humano de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia, en el entorno laboral, de XXXXX.

Por lo anterior, de conformidad con lo establecido en los artículos 4 párrafos primero y cuarto, y 109 fracción IV de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato, se reconoce el carácter de víctima a XXXXX, por lo que la PRODHG girará oficio a la Comisión Estatal de Atención Integral a Víctimas para proceder a su ingreso al Registro Estatal de Víctimas del Estado de Guanajuato y se surtan los efectos previstos en la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato y su reglamento.

SEXTA. Reparación Integral.

Es relevante señalar que la jurisprudencia internacional y la Corte IDH han reconocido que una resolución de recomendación como la presente, constituye por sí misma una forma de reparación y de medida de satisfacción, al consignar la verificación de los hechos y la revelación pública de la verdad; y se instituye como una declaración oficial que restablece la dignidad, la reputación, y los derechos de la víctima; sin embargo, deben considerarse también otros aspectos como los que a continuación se citan.

Los puntos 18, 19, 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”; establecen que para garantizar a las víctimas la reparación integral, ésta debe ser proporcional a las circunstancias del caso; para lo cual, es necesario cumplir con los principios de rehabilitación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, juzgar, y en su caso, sancionar a las responsables.

¹⁸ “Artículo 2. [...] V. Derechos humanos de las mujeres: los derechos que son parte inalienable, integrante e indivisible de los derechos humanos universales contenidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, la Conferencia Mundial de Derechos Humanos de Viena y demás instrumentos y acuerdos internacionales en la materia firmados por el Presidente de la República y ratificados por el Senado. [...] XIII. Perspectiva de género: la visión científica, analítica y política sobre las mujeres y los hombres, que propone eliminar las causas de la opresión de género como la desigualdad, la injusticia y la jerarquización de las personas basada en el género. Promueve la igualdad, la equidad, el adelanto y el bienestar de las mujeres; contribuye a construir una sociedad en donde las mujeres y los hombres tengan el mismo valor, la igualdad de derechos y oportunidades, para acceder al desarrollo social y la representación en los ámbitos de toma de decisiones. [...] XX. Violencia contra las mujeres: acción u omisión por cualquier medio que les cause a las mujeres daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público. Artículo 5. [...] VI. Violencia laboral: todo acto u omisión en abuso de poder independientemente de la relación jerárquica que, daña la autoestima, salud, integridad, libertad y seguridad de la víctima e impide su desarrollo y atenta contra la igualdad. Puede consistir en un solo evento dañino o en una serie de eventos cuya suma produce el daño. También incluye el acoso o el hostigamiento sexual; la negativa ilegal a contratar a la víctima o a respetar su permanencia o condiciones generales de trabajo, la descalificación del trabajo realizado, las amenazas, la intimidación, las humillaciones, la explotación; así como despedir o coaccionar directa o indirectamente a una trabajadora para que renuncie por estar embarazada, por cambio de estado civil o por tener el cuidado de sus hijas o hijos menores; el impedimento a llevar a cabo el periodo de lactancia previsto en la ley; así como todo tipo de discriminación por condición de género. Artículo 29. Las víctimas tendrán los siguientes derechos. I. Ser tratadas con respeto a su integridad, dignidad, libertad y al ejercicio pleno de sus derechos. [...]”

Consultable en: <https://www.congresogto.gob.mx/leyes/ley-de-acceso-de-las-mujeres-a-una-vida-libre-de-violencia-para-el-estado-de-guanajuato>



La reparación integral del daño a las personas que han sido afectadas en sus derechos humanos, se soporta en lo resuelto en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos, pues el concepto “reparación integral” tiene su fundamento en los artículos 62.3 y 63.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

Con apoyo en el criterio de la Corte IDH, en el Caso Suárez Peralta Vs Ecuador, se debe dejar en claro que cualquier menoscabo a los derechos humanos da lugar a que las personas obtengan una reparación, lo que implica que el Estado tiene el deber de proporcionarla; por ello, la competencia de la PRODHEG para declarar que se ha omitido salvaguardar los derechos humanos y señalar a las personas servidoras públicas responsables -como sucedió en esta resolución- va vinculada a su atribución para recomendar la reparación integral de los daños causados; debiendo tener presente que la responsabilidad en materia de derechos humanos que compete al Estado, es distinta a la civil, penal o administrativa.

Así, cuando el Estado, a través de alguna de sus instituciones, incurre en responsabilidad debido a la conducta de cualquiera de las personas servidoras públicas a su servicio, es su obligación reparar las consecuencias de tal afectación.

Por ello, habiéndose acreditado la omisión de salvaguardar el derecho humano de la víctima, y la responsabilidad de la autoridad infractora, conforme a lo señalado en esta resolución, en apego a los estándares internacionales en materia de derechos humanos, y con fundamento en los artículos 24 y 123 fracción VIII de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato; la autoridad a quien se dirige la presente resolución de recomendación deberá realizar las acciones necesarias para lograr la reparación integral del daño generado a la víctima tomando en consideración particular lo siguiente:

Medidas de satisfacción.

La autoridad a quien se dirige esta resolución deberá instruir a quien legalmente corresponda para que se inicie una investigación, con el objetivo de deslindar responsabilidades administrativas por la omisión a salvaguardar los derechos humanos cometidas por DIRECTOR-01 y OFICIAL-02; debiendo tomar en cuenta las pruebas y razonamientos de esta resolución; ello de conformidad con lo establecido en el artículo 67, fracción V, de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato.

Medidas de no repetición.

De conformidad con lo establecido en el artículo 68 fracción IX de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato, para evitar la repetición de hechos como los señalados en la presente resolución, y contribuir a su prevención, la autoridad a la que se dirige la presente resolución de recomendación deberá entregar un tanto de esta resolución a DIRECTOR-01 y OFICIAL-02, e integrar una copia a su expediente personal.

Asimismo, la autoridad a la que se dirige la presente resolución deberá girar las instrucciones que correspondan, para que se imparta una capacitación dirigida a DIRECTOR-01 y OFICIAL-02, sobre temas de derechos humanos, con énfasis en el derecho humano de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia; ello con fundamento en el artículo 69 fracción IV de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato.

La medida de reparación consistente en la capacitación prevista en este apartado deberá ampliarse al personal que la autoridad a quien se dirige la presente resolución así lo considere pertinente; además, esta autoridad deberá enviar un tanto de la resolución al área responsable de la formación, capacitación y profesionalización de las personas servidoras públicas

adscritas al CEPRERESO, para que se considere como parte de la detección de necesidades en materia de capacitación y determine lo conducente.

Por lo anteriormente expuesto en razones y fundado en derecho, resulta procedente dirigir a la persona titular de la Dirección General del Sistema Penitenciario en el Estado de Guanajuato, la presente resolución de recomendación, al tenor de los siguientes:

RESOLUTIVOS DE RECOMENDACIÓN

PRIMERO. Se deberá instruir a quien legalmente corresponda para que se inicie una investigación, de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

SEGUNDO. Se entregue un tanto de esta resolución a las autoridades responsables, y se integre una copia a su expediente personal; de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

TERCERO. Se instruya a quien legalmente corresponda para que se imparta una capacitación a las autoridades responsables, y se remita una copia de esta resolución al área de capacitación; de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

La autoridad a quien se dirige la presente resolución de recomendación, deberá informar a esta PRODHEG si la acepta en un término de cinco días hábiles siguientes a su notificación, y en su caso, dentro de los siguientes quince días naturales, aporte las pruebas de su debido y total cumplimiento.

Notifíquese a las partes por conducto de la Secretaría General de la PRODHEG.

Así lo resolvió y firmó la maestra Karla Gabriela Alcaraz Olvera, Procuradora de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.

Nota 1: Las citas de pie de página en la presente versión pública se modificaron respecto de su orden numérico, sin embargo, se mantiene el mismo contenido al documento original.