



RECOMENDACIÓN No. 47/2017

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

Ciudad de México a 29 de septiembre 2017

LIC. ARDELIO VARGAS FOSADO.

COMISIONADO DEL INSTITUTO NACIONAL DE MIGRACIÓN.

Distinguido señor Comisionado:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente número CNDH/5/2016/5/Q y su acumulado CNDH/5/2016/3681/Q, relacionados con el caso de V1 y V2, respectivamente.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 147 de su Reglamento Interno. Los datos se pondrán en conocimiento de la autoridad recomendada, a

través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Instituto Nacional de Migración	INM
Estación Migratoria Siglo XXI del Instituto Nacional de Migración en Tapachula, Chiapas	EM
Procuraduría General de la República	PGR
Procuraduría General de Justicia del Estado de Chiapas (Actual Fiscalía General del Estado de Chiapas)	PGJCHIS
Fiscalía Especializada en Delitos Cometidos en Contra de Inmigrantes de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Chiapas. (Actual Fiscalía General del Estado de Chiapas)	FEDCCI
Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana del Estado de Chiapas.	SSyPC
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH

Normas para el Funcionamiento de las Estaciones Migratorias y Estancias Provisionales del Instituto Nacional de Migración	NFEM
---	------

I. HECHOS

A. Expediente CNDH/5/2016/5/Q (V1)

4. El 25 de diciembre de 2015, V1, de nacionalidad salvadoreña, fue asegurado por personal del INM en el punto de revisión denominado “Volanta Tapachula” ubicado en el tramo carretero Ciudad Hidalgo-Tapachula, al no acreditar su regular internación y estancia en el país, por lo que con la finalidad de resolver su situación migratoria¹ se dio inicio al PAM1 y se ordenó alojarlo temporalmente en la EM.

5. El 27 de diciembre de 2015, aproximadamente a las 13:30 horas, previa entrevista con su representante consular y a petición de este mismo, V1 fue trasladado al área de aislamiento, específicamente a una celda ubicada frente al comedor del área de jóvenes, debido a que expresó que tenía problemas con sus connacionales y que no quería irse en la conducción programada ese día.

6. Según los testimonios rendidos por T1 y T2, personas en contexto de migración alojadas también en la EM, mientras V1 permaneció en ese lugar, solicitó se le brindara atención médica sin que su petición fuera atendida por personal del INM en turno.

7. Ese mismo día, aproximadamente a las 15:30 horas, SP1 informó a AR2 que V1 se encontraba en el interior de la celda que se le asignó en solitario, colgado del cuello con una sábana.

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

8. Con motivo de lo anterior, AR2 acudió al sitio, observó a través de la puerta el cuerpo de V1, y sin ordenar ningún tipo de acción de auxilio, se dirigió a la oficina de AR1 a notificarle lo sucedido; ambos regresaron a la celda del área de jóvenes donde ocurrieron los hechos, en cuyo exterior se encontraba SP1.

9. Después de aproximadamente 12 minutos del hallazgo del cuerpo de V1, AR1 y SP2 procedieron a desatarlo y ordenar su traslado al Hospital Privado, ya que el médico de guardia no se encontraba en la EM; una vez que arribaron al estacionamiento del citado nosocomio, V1 fue revisado por una enfermera que determinó que ya no presentaba signos vitales, por lo que SP6 dio aviso al Agente del Ministerio Público Investigador de la PGJCHIS y al representante consular de V1, iniciándose la AP1.

10. El 12 de enero de 2016, este Organismo Autónomo inició de oficio el expediente de queja CNDH/5/2016/5/Q, derivado del contenido de la nota periodística publicada el 28 de diciembre de 2015, en el portal electrónico de “*Quadratin Chiapas*” titulada “*Inmigrante salvadoreño se ahorca en estación migratoria de Chiapas*”, en la que hace referencia a las circunstancias en las que perdió la vida V1.

B. Expediente CNDH/5/2016/3681/Q (V2)

11. Por lo que respecta a V2, de nacionalidad salvadoreña, ingresó a la EM el 7 de mayo de 2016, procedente de la Estación Migratoria de la Delegación del INM en Tuxtla, Gutiérrez, Chiapas, a efecto de dar cumplimiento a la resolución de retorno asistido dictada dentro del PAM2. En esa misma fecha, SP9 emitió certificado médico de ingreso de V2, en el que estableció como impresión diagnóstica (IDX) “*masculino física y mentalmente sano*”.

12. Al día siguiente, 8 de mayo de 2016, sin que sea posible establecer la hora y la causa, V2 recibió atención médica nuevamente; en esta ocasión SP3 determinó que presentaba “*síndrome de ansiedad²*”, le prescribió el uso de medicamentos y ordenó

² Trastorno de ansiedad generalizada. Al individuo le es difícil controlar la preocupación. Se asocia síntomas como inquietud o sensación de estar atrapado, fatiga, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y problemas de sueño. Manual de Diagnóstico y Estadístico de los

consulta al área de psicología a la brevedad, además de establecer: “*se trata de paciente masculino, que refiere de viva voz que ha está siendo (sic) amedrentado por “maras” y que teme por su vida...*”

13. El mismo 8 de mayo, aproximadamente a las 18:15 horas, se suscitó un incidente entre un agente Federal de Migración que entregó alimentos a V2 en una celda de la sección de jóvenes en la que se encontraba aislado y de la que este intentó salir a la fuerza, por lo que agredió al citado agente, así como a dos Policías Auxiliares que intentaron contenerlo. Con motivo de dicho evento resultaron lesionados, además de V2, el agente Federal de Migración y dos Policías Auxiliares.

14. Derivado de lo expuesto, SP4 extendió el certificado médico correspondiente en esa misma fecha, en el que estableció que V2 presentaba huellas de lesiones externas consistentes en: “*Escoriación dermoepidérmica en espalda en parte del omóplato de 4 cms de longitud con leve amoratamiento resto ok extremidades íntegras y funcionales no edema ni cianosis y buena (sic) llenado capilar roots negativos*”, estableciendo una impresión diagnóstica (IDX) de “*Escoriación dermoepidérmica en espalda-SX Ansioso*”.

15. Igualmente, en esa fecha la Representante Consular de V2, mediante correo electrónico enviado a las 21:22 horas a SP6, hizo de su conocimiento que V2 “*fue agredido física y psicológicamente por policías en turno*”, y solicitó su traslado urgente al Hospital para recibir atención y bajar los niveles de ansiedad con los que fue diagnosticado, agregó: “*con la finalidad de evitar incidentes como el ocurrido en diciembre de 2015*”. No obstante, no se le proporcionó la solicitada atención médica, ya que según hizo constar SP8, en acta de esa misma fecha, V2 se negó a ser trasladado al Hospital General de Tapachula, Chiapas.

16. El 9 de mayo de 2016, a las 9:30 horas, se realizó evaluación psicológica de V2 por parte de SP5, quien diagnosticó que presentaba “*Trastorno del Estado de Ánimo*”

Trastornos Mentales (DSM V). *American Psychiatric Association, Washington, D.C. London, England* (2014), trad. de Burg Tradlations, Estados Unidos de América. P.137.

*(Depresión)*³. Crisis de ansiedad', y recomendó atención psiquiátrica, misma que tampoco recibió, según quedó establecido en la constancia elaborada en la fecha antes mencionada, por SP9, bajo el argumento de que V2 se negó a ser trasladado.

17. El 10 de mayo del mismo año, aproximadamente entre las 12:00 y 12:30 horas, V2 subió al tablero de la cancha de basquetbol del área recreativa de varones, desde donde gritaba que temía por su vida, que no quería regresar a su país, y después de aproximadamente 20 minutos, en presencia de diversos alojados, así como de AR3, AR4 y AR5, se lanzó de cabeza y golpeó directamente contra el piso.

18. A las 12:38 horas V2 fue auscultado por SP9, quien ordenó su traslado a segundo nivel, ya que presentaba un pronóstico malo para la vida o riesgo de muerte, se le llevó al Hospital Privado, en donde se determinó que falleció como resultado de las lesiones que provocó su caída. Con motivo de lo anterior se dio inicio a la CI2, en la FEDCCI.

19. En atención a los anteriores hechos, se inició de oficio el expediente de queja CNDH/5/2016/3681/Q, con la finalidad de investigarlos en cuanto al respeto de los derechos humanos de V2, por parte del personal de la EM, los cuales se hicieron del conocimiento de personal de este Organismo Nacional al realizar una visita de supervisión en la EM, el mismo 10 de mayo de 2016.

20. En virtud de que en los expedientes de queja CNDH/5/2016/5/Q y CNDH/5/2016/3681/Q antes referidos, se identificaron circunstancias similares, a fin de privilegiar la economía de la investigación, en términos de lo dispuesto en el

³ Depresión. Según la Organización Mundial de la Salud es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración, puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional. La depresión es un trastorno que se puede diagnosticar de forma fiable y que puede ser tratado por no especialistas en el ámbito de la atención primaria. Disponible en <http://www.who.int/topics/depression/es/>. Consultado el 7 de agosto de 2017.

artículo 85 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el 29 de noviembre de 2016 se acordó su acumulación al primero de ellos.

21. Con el fin de documentar las violaciones a derechos humanos se solicitó información al INM, a la entonces PGJCHIS, a la SSyPC, así como en colaboración a PGR, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

A. Expediente CNDH/5/2016/5/Q (V1)

22. Acuerdo de radicación de 12 de enero de 2016, en el cual se determinó iniciar de oficio el expediente de queja CNDH/5/2016/5/Q.

23. Acta Circunstanciada de 28 de diciembre de 2015, en la que personal de este Organismo Autónomo hizo constar que se constituyó en la EM a efecto de recabar diversa información en relación con los hechos en los que perdiera la vida V1, así como llevar a cabo entrevistas con testigos; a la citada acta se adjuntó la siguiente documentación:

23.1. Formularios de testimonios firmados por T1 y T2 en los cuales, ambos de forma coincidente, refieren que V1 se encontraba solo en el dormitorio central, ubicado frente a la denominada área de jóvenes de la EM y desde su arribo al mismo, gritaba solicitando se le proporcionara atención médica y medicamento, sin embargo, su petición no fue atendida.

24. Acta Circunstanciada de 29 de diciembre de 2015, elaborada por personal de esta Comisión Nacional en la que consta que, en la FEDCCI, se dio inicio a la AP1 y que un médico adscrito a este Organismo Autónomo tuvo a la vista el cadáver de V1.

25. Acta Circunstanciada del 31 de diciembre de 2015, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la que consta que personal de la FEDCCI proporcionó copia simple del dictamen en materia de reconstrucción de hechos, del dictamen en criminalística de campo y del certificado de necropsia.

26. Oficio SSPC/UPPDHAV/043/2016, de 19 de enero de 2016, suscrito por el Jefe de la Unidad de Protección y Promoción de los Derechos Humanos y Atención a Víctimas de la SSyPC, mediante el cual rindió el informe solicitado, al que anexó copia de la siguiente documentación:

26.1. Tarjeta informativa de 27 de diciembre de 2015, suscrita por SP1, en la que informó los hechos que fueron de su conocimiento respecto de las circunstancias en la que perdió la vida V1.

26.2. Tarjeta informativa de 27 de diciembre de 2015, suscrita por SP2, en la que también señaló los hechos que conoció en relación con la forma en la que murió V1.

27. Oficio INM/DGJDHT/DDH/125/2016 de 21 de enero de 2016, suscrito por el Director de Derechos Humanos del INM, mediante el cual rindió el informe solicitado, al que anexó diversa documentación, de la que se destaca la siguiente:

27.1. Oficio DFCHIS/DEM/008/2016 de 6 de enero de 2016, suscrito por la Directora de la EM, al que anexó, entre otros, los siguientes documentos:

27.1.1. Comparecencia de V1 realizada ante personal del INM el 25 de diciembre de 2015 en el PAM1.

27.1.2. Copia certificada de la tarjeta informativa de 27 de diciembre de 2015 suscrita por AR1, AR2 y AR6.

28. Dictamen médico de 6 de enero de 2016, elaborado por un médico forense de este Organismo Nacional, emitido con base en el contenido del dictamen pericial en materia de reconstrucción de hechos, el dictamen técnico pericial y el protocolo de necropsia elaborados por personal de la FEDCCI, en el que concluyó que desde el punto de vista médico legal se pudo establecer que la causa de la muerte de V1 probablemente fue por una *“asfixia tipo mecánica por ahorcadura”*.

29. Oficio INM/DGJDHT/DDH/223/2016 de 3 de febrero de 2016, suscrito por el Director de Derechos Humanos del INM, mediante el cual remitió:

29.1. Disco compacto que contiene copia de los videos grabados por las cámaras de vigilancia en el área de jóvenes de la EM el día 27 de diciembre de 2015, de las 12:00 a las 18:00 horas.

30. Acta Circunstanciada del 17 de mayo de 2016, suscrita por personal de esta Comisión Nacional, a la que se anexó copia simple del certificado médico de ingreso de V1 a la EM, de 25 de diciembre de 2015, a las 12:51 horas, en el que se estableció que se encontraba aparentemente sano.

31. Acta Circunstanciada de 17 de julio de 2017, en la que consta que personal de este Organismo Nacional consultó la CI1, iniciada con motivo del fallecimiento de V1, la cual se encuentra en integración y en la que se describe parte del dictamen en materia de fijación de imágenes emitido por el especialista adscrito a la PGJCHIS, respecto del video grabado por las cámaras de vigilancia en el área de jóvenes de la EM, el día 27 de diciembre de 2015.

B. Expediente CNDH/5/2016/3681/Q (V2)

32. Tres Actas Circunstanciadas de 10 de mayo de 2016, elaboradas por personal de este Organismo Nacional en las que constan los testimonios de T2, T3, T4, T5, T6, T7, T8, T9, T10, T11, T12, T13, T14, T15, T16, T17, T18, T19, T20, T21, T22 y T23, personas en contexto de migración internacional detenidas en la EM, sobre los hechos materia de la queja de referencia.

33. Oficio FEDHAVSC/1052/2016, de 26 de mayo de 2016, suscrito por la Fiscal Especializada en Derechos Humanos, Atención a Víctimas y Servicios a la Comunidad de la PGJCHIS, mediante el cual informó que con motivo de los hechos en los que perdiera la vida V2, se dio inicio a la CI2 por el delito de homicidio.

34. Oficio INM/DGJDHT/DDH/1240/2016, de 7 de junio de 2016, suscrito por el Director de Derechos Humanos del INM, mediante el cual rindió el informe solicitado por este Organismo Nacional, al que adjuntó la siguiente documentación:

34.1. Tarjeta informativa, de 10 de mayo de 2016, signada por AR3, AR4 y AR5, así como por el subdelegado local del INM en Chiapas.

34.2. Oficio DFCHIS/JUR/6018/2016, de 30 de mayo de 2016, suscrito por la Jefa de Asuntos Jurídicos de la EM, por medio del cual rindió el informe respecto de los hechos en los que perdiera la vida V2.

34.3. Copia certificada del PAM2 iniciado con motivo del aseguramiento de V2, del que destacan, entre otras, las siguientes constancias:

34.3.1. Certificado médico de 7 de mayo de 2016, suscrito por SP9, en el que se establece que V2 se encontraba “*física y mentalmente sano*”.

34.3.2. Certificado médico de 8 de mayo de 2016, suscrito por SP3, en el que se diagnosticó a V2 con síndrome de ansiedad y en cuya descripción se menciona “*Se trata de paciente masculino que refiere de viva voz que ha esta (sic) siendo amedrentado por “maras” y que teme por su vida*”. SP3 prescribió el uso de los medicamentos Sinogan y Diazepam, con indicación de necesidad de consulta con psicología a la brevedad.

34.3.3. Certificado médico de 8 de mayo de 2016, suscrito por SP4, en el que establece que V2 presentaba “*ESCORIACIÓN DERMEOEPIDÉRMICA-SX. ANSIOSO*”, y prescribió nuevamente se le administraran los medicamentos denominados Sinogan y Diazepam.

34.3.4. Tarjeta Informativa del 8 de mayo de 2016, suscrita por el encargado de la sección de jóvenes de la EM, en la que informó en relación al incidente violento en el que se vio involucrado V2, al intentar salir a la fuerza del área de aislamiento y con motivo del cual lo agredió, así como a dos Policías Auxiliares que intentaron someterlo.

34.3.5. Impresión del correo electrónico, enviado por la representante Consular de V2, a SP8, el 8 de mayo de 2016, a las 21:22 horas, mediante el cual hizo de su conocimiento que V2 “*fue agredido física y psicológicamente por policías en turno*”, y solicita su traslado urgente al

Hospital para recibir atención y bajar los niveles de ansiedad que presentaba.

34.3.6. Constancia de 8 de mayo de 2016, suscrita por SP8, en la que se hizo constar que V2 se negó a ser trasladado al Hospital General de Tapachula, Chiapas, para que recibiera atención médica como lo solicitó la representante Consular.

34.3.7. Evaluación psicológica elaborada a las 9:30 horas del 9 de mayo de 2016, suscrita por SP5, quien diagnosticó a V2 con "*Trastorno del estado de ánimo (depresión) y crisis de ansiedad*", además recomendó atención psiquiátrica.

34.3.8. Constancia de 9 de mayo de 2016, suscrita por SP9, en la que se hizo constar que V2 se negó a ser trasladado para valoración psiquiátrica.

34.3.9. Certificado médico de 10 de mayo de 2016, suscrito por SP9, quien valoró a V2 y ordenó su traslado a segundo nivel o especializada en neurocirugía, ya que presentaba un pronóstico malo para la vida o riesgo de muerte.

35. Oficio SSPC/UPPDHAV/533/2016, de 15 de junio de 2016, suscrito por el Encargado de la Unidad de Protección y Promoción de los Derechos Humanos y Atención a Víctimas de la SSyPC, a través del cual rindió su informe al que se anexó la siguiente documentación:

35.1. Oficio número SSES/EJ/TGZ/10/2016, de 8 de junio de 2016, suscrito por la Enlace Jurídico de la SSyPC, mediante el cual rindió informe de la participación de los Policías Auxiliares en los hechos de la queja.

35.2. Tarjeta informativa de 10 de mayo de 2016, suscrita por un Policía Auxiliar que presenció los hechos en los que perdiera la vida V2.

36. Acta Circunstanciada de 19 de septiembre de 2016, en la que consta que personal de este Organismo Nacional consultó la CI2, iniciada con motivo del fallecimiento de V2, en la que se transcribió el contenido de los testimonios rendidos por T24, T25 y T26.

37. Oficio INM/DGJDHT/DDH/2273/2016, de 26 de octubre de 2016, suscrito por el Director de Derechos Humanos del INM, mediante el cual remitió disco compacto que contiene los videos de diferentes áreas de la EM, grabados por las cámaras de vigilancia el día 10 de mayo de 2016, de las 12:30 a las 13:00 horas.

38. Acta Circunstanciada de 21 de junio de 2017, en la que consta que personal de este Organismo Nacional consultó la CI2, iniciada con motivo del fallecimiento de V2, la cual continúa en integración.

- **EVIDENCIAS COMUNES.**

39. Oficio DFCHIS/JUR/6965/2017, de 23 de junio de 2017, suscrito por la Jefa del Departamento de Asuntos Jurídicos de la Delegación del INM en Chiapas, al que adjuntó la siguiente documentación:

39.1. Copia de la foja 66 del que denominó “Libro de gobierno de atención médica”, del cual se destacan las siguientes anotaciones realizadas a mano: “2079...(V2) ...32a M Salvador 08/05/16 Síndrome de ansiedad/Se administra ampulpa de diazepam G.E.” y “(V2) 32a M Salvadoreña 09/05/16 Crisis de ansiedad/se administra diazepam IM D.U.”.

39.2. Copia de la foja 67 del citado “*Libro de gobierno de atención médica*”, en la que encuentra una que figura el nombre incompleto de V2, posterior a ello: “...32 M Salvador 100516 Cons Ansiedad, NO AISLAR, Mantener vigilado/Diazepam 1.Mat.”.

39.3. Oficio DFCHIS/JUR/6948/2017, de 23 de junio de 2017, suscrito por la Jefa del Departamento de Asuntos Jurídicos de la Delegación del INM en Chiapas, mediante el cual dio vista al Órgano Interno de Control en el INM de los hechos en los que perdiera la vida V1.

39.4. Oficio DFCHIS/JUR/6947/2017, de 23 de junio de 2017, suscrito por la Jefa del Departamento de Asuntos Jurídicos de la Delegación del INM en Chiapas, mediante el cual dio vista al Órgano Interno de Control en el INM de los hechos en los que perdiera la vida V2.

40. Acta Circunstanciada del 13 de julio de 2017, elaborada por personal de este Organismo Nacional, de la que se desprende información relativa al número de personas alojadas en la EM los días 8 y 14 de diciembre de 2015; 26 de enero, 4 de febrero, 1 de marzo, 8 de abril, 10 de mayo, 10 de junio, 5 de julio, 8 de agosto, 29 de septiembre, 10 de octubre 4 de noviembre y 8 de diciembre, todos de 2016, así como 16 de enero, 10 de febrero, 16 de marzo, 10 de abril, 18 de mayo, 16 de junio, y 10 de julio, todos de 2017. Dicha información fue seleccionada aleatoriamente de las actas de visita de supervisión realizadas por personal de este Organismo Nacional a la EM.

41. Acta Circunstanciada de 1 de agosto de 2017, en la que consta la información proporcionada a personal de este Organismo Nacional por servidores públicos del INM, en relación con el horario de los médicos adscritos a la EM.

42. Opinión Psicológica, de 10 de agosto de 2017, en la personal de esta Comisión Nacional analizó las constancias del expediente en que se actúa para determinar si la atención psicológica que se brindó a V1 y V2, en la EM fue la adecuada, así como su relación con los hechos en los que perdieron la vida.

43. Acta Circunstanciada de 21 de agosto de 2017, en la que consta la información proporcionada a personal de este Organismo Nacional por servidores públicos del INM, relacionada con los expedientes administrativos que se radicaron ante el Órgano Interno de Control en ese Instituto por los hechos ocurridos con V1 y V2.

44. Acta Circunstanciada de 22 de agosto de 2017, suscrita por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la recepción del correo electrónico de esa misma fecha, mediante el cual SP6 envió información relativa al número de personas que ingresaron a la EM, y las precisiones respecto de la entrada y salida de las mismas en diferentes fechas.

45. Acta Circunstanciada de 28 de agosto de 2017, en la que consta la información proporcionada a personal de esta Comisión Nacional Organismo Nacional por personal del INM, en relación con la fecha de radicación de los expedientes administrativos ante el Órgano Interno de Control en ese Instituto por los hechos ocurridos con V1 y V2.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

A. Expediente CNDH/5/2016/5/Q (V1)

46. El 25 de diciembre de 2015, se dio inicio al PAM1 y se ordenó alojar temporalmente a V1 en la EM con la finalidad de resolver su situación migratoria.

47. El 27 de diciembre de 2015, aproximadamente a las 15:30 horas, SP1 detectó que V1 se encontraba en el interior de su celda colgado del cuello con una sábana, posteriormente lo trasladaron al Hospital Privado, sitio en el que se determinó que ya no presentaba signos vitales.

48. En esa misma fecha, SP6 dio aviso al Agente del Ministerio Público Investigador de la PGJCHIS, iniciándose la AP1, misma que después de autorizarse las consultas de incompetencia respectivas, se envió y se radicó en la Subprocuraduría Especializada de Investigación de Delitos Federales de la PGR, como CI1, la cual a la fecha de la presente Recomendación se encuentra en trámite.

B. Expediente CNDH/5/2016/3681/Q (V2)

49. El 7 de mayo de 2016, V2 fue trasladado a la EM, procedente de la delegación del INM en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, con la finalidad de dar cumplimiento a la resolución de retorno asistido dictada dentro del PAM2.

50. El 10 de mayo de 2016, aproximadamente entre las 12:00 y 12:30 horas, V2 subió al tablero de la cancha de basquetbol del área recreativa de varones y se arrojó de este, por lo que se le trasladó al Hospital Privado, en donde se determinó que falleció como resultado de las lesiones que provocó la caída, iniciándose la CI2 en la FEDCCI, misma que actualmente se encuentra en trámite.

51. El 23 de junio de 2017, la Jefa del Departamento de Asuntos Jurídicos de la Delegación del INM en Chiapas, dio vista al Órgano Interno de Control en el INM de los hechos en los que perdieran la vida V1 y V2, por lo que el 16 de agosto de 2017, se radicaron bajo los expedientes PAR1 y PAR2 que a la fecha se encuentran en trámite.

IV. OBSERVACIONES

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

53. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/5/2016/5/Q y su acumulado CNDH/5/2016/3681/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se advierte que se vulneraron los derechos humanos a la protección a la salud y a la integridad personal en agravio de V1 y V2, en atención a las consideraciones contenidas en el presente documento.

54. A continuación se analizará el contexto de la migración internacional en México, la situación de vulnerabilidad múltiple en la que se encuentran expuestas las personas en contexto de migración internacional, la afectación que la detención ocasiona en las mismas, así como los estándares internacionales relativos a esta; igualmente se expondrán las violaciones específicas a los derechos humanos de V1 y V2.

Contexto de la migración internacional en México.

55. En las últimas décadas, por su situación geográfica y por compartir la frontera con Estados Unidos de América, México también es un país de tránsito para miles de migrantes internacionales, la mayoría de origen guatemalteco, hondureño y salvadoreño, y en menor medida de países de América del Sur y de regiones como Asia y África.

56. Estos desplazamientos obedecen a múltiples causas, entre las que destacan cuestiones laborales, económicas, de inseguridad y violencia, así como de reunificación familiar.

57. La Unidad de Política Migratoria de la Secretaría de Gobernación (UPM-SEGOB) señaló que, en el año 2016, la cifra de eventos de extranjeros presentados fue de 186,216⁴; en el primer semestre de ese año, fueron 84,895 eventos; y de enero a junio de 2017⁵ el número de extranjeros presentados ante la autoridad migratoria a nivel nacional fue de 44,307; si bien se aprecia una tendencia a la baja en estas cifras, también se puede advertir que el porcentaje que de estas personas se reciben en el estado de Chiapas, es una constante, ya que de enero a junio de 2016 se dieron 34,037 eventos de extranjeros presentados ante la autoridad migratoria en esta entidad federativa, lo que representó el 40% del total de los mismos en todo el país; y por lo que hace de enero a junio de 2017, en la misma entidad, fue de 17,494, lo que refleja un 39%.

58. Por otra parte, según el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, las entidades federativas que presentan la mayor cantidad de personas extranjeras son: Chiapas (40.0%), seguida por Veracruz (17.4%), Tabasco (11.0%), Oaxaca (7.2%);

⁴ http://www.politicamigratoria.gob.mx/es_mx/SEGOB/Extranjeros_alojados_y_devueltos_2016. Consultado el 25 de julio de 2017.

⁵ http://www.politicamigratoria.gob.mx/es_mx/SEGOB/Extranjeros_presentados_y_devueltos. Consultado el 25 de julio de 2017.

Tamaulipas (5.4%); el 19.1% lo acumulan en conjunto las 27 entidades federativas restantes⁶.

59. De las cifras proporcionadas por la UPM-SEGOB también se aprecia que en su mayoría las personas que transitan por México rumbo a Estados Unidos de América sin documentos, provienen principalmente de países del llamado triángulo norte de Centroamérica conformado por Guatemala, Honduras y El Salvador.

60. En este contexto, no pasa inadvertido para esta Comisión Nacional que el flujo migratorio centroamericano hacia México es un fenómeno que ha evolucionado de forma dinámica en los últimos años, lo que representa una responsabilidad compartida con los países del Triángulo Norte de América Central, situación que hace necesario que el INM solicite la colaboración de las representaciones consulares de estos países en México, para que una vez que el INM haya notificado la detención de alguno de sus connacionales se agilice la emisión del documento de identidad y viaje, a fin de que su estancia en las estaciones migratorias sea lo más breve posible⁷.

61. De lo anterior se deduce que la detención de extranjeros que no acreditan una estancia regular en México es una constante situación que representa un desafío que deben enfrentar las autoridades migratorias, haciéndose necesario que lleven a cabo acciones necesarias para cumplir con el imperativo legal de proteger la integridad y seguridad de las personas bajo el resguardo del INM derivado de la detención migratoria, pues además de las afectaciones que la misma implica, las personas migrantes se encuentran en una situación de vulnerabilidad múltiple que las hace más propensas a ser objeto de violaciones a sus derechos humanos.

La vulnerabilidad de las personas migrantes

62. En el uso corriente, el vocablo vulnerabilidad denota riesgo, fragilidad, indefensión o daño; el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española afirma

⁶ Documento informativo alusivo al día Internacional de las personas Migrantes. Conapred. Disponible en http://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/Dossier%20Migrantes%202015_INACCSS.pdf. Consultado el 2 de agosto de 2017.

⁷ Recomendación 68/2016, párr. 44

que es “*la cualidad de vulnerable*” entendido como “*que puede ser herido o recibir lesión, física o moralmente*”.

63. El término vulnerabilidad se utiliza, en primer lugar, para identificar grupos que se hallan en situación de “*riesgo social*”; compuestos por individuos que son propensos a presentar conductas relacionadas con la agresión, la delincuencia, la drogadicción o experimentan diversas formas de daño. En segundo lugar, su uso se da en la delimitación de segmentos de la población que tienen probabilidades de ser afectados por eventos nocivos. El tercer uso y más frecuente, se refiere a la identificación de grupos de población que tienen algún atributo común, el que genera problemas relevantes similares⁸.

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

65. El hecho de migrar de forma irregular implica una serie de riesgos adicionales, los expone a la discriminación que se manifiesta tanto “*de jure (desigualdades entre nacionales y extranjeros en las leyes) como de facto (desigualdades estructurales)*. Esta situación conduce al establecimiento de diferencias en el acceso de unos y otros a los recursos públicos administrados por el Estado.”⁹

66. Esta vulnerabilidad se amplía como consecuencia de las dificultades que tienen algunas de las personas en contexto de migración para comunicarse en el idioma del país en el que se encuentran; el desconocimiento de la cultura y las costumbres locales; la falta de representación política; las dificultades que enfrentan para ejercer

⁸ Vulnerabilidad Global y Pobreza. Instituto de Geografía (IGUNNE). Facultad de Humanidades. UNNE. Resistencia, Chaco. Argentina. Recuperado de <http://hum.unne.edu.ar/revistas/geoweb/Geo2/contenid/vulner6.htm>. Consultado el 18 de septiembre de 2017.

⁹ Opinión Consultiva OC-18/03. CrIDH. Condición jurídica y derechos de los migrantes indocumentados. Decisión de 17 de septiembre de 2003. párr. 112.

sus derechos económicos, sociales y culturales –en particular el derecho al trabajo, el derecho a la educación y el derecho a la salud-; los obstáculos que enfrentan para obtener documentos de identidad y para acceder a recursos judiciales efectivos en casos de violaciones a sus derechos humanos o en la reparación de estos¹⁰.

67. La vulnerabilidad surge de factores físicos, sociales, económicos y ambientales que varían considerablemente en el transcurso del tiempo. Algunos factores de vulnerabilidad de los migrantes tienen que ver, por ejemplo, con la discriminación o la marginalidad socioeconómica, con su escasa información sobre las amenazas medioambientales en las regiones donde se asientan o su falta de acceso al apoyo institucional en caso de desastres, entre otros.

68. Un factor fundamental de vulnerabilidad de los migrantes es la falta de documentos migratorios o de autorización por parte del Estado para transitar o residir en su territorio. Esto los obliga a movilizarse por medios y redes clandestinas. Se vuelven así invisibles ante la ley y muchas veces ante la opinión pública. La falta de reconocimiento les impide el ejercicio de derechos que deberían ser garantizados y protegidos por el Estado. La vulnerabilidad de los migrantes está entonces en gran medida construida por políticas migratorias restrictivas, que coartan el derecho a la movilidad y por la baja capacidad institucional por parte de los Estados para garantizar la seguridad humana de las personas que transitan o residen en su territorio.¹¹

69. Según el Consejo Nacional para Prevenir y Erradicar la Discriminación, las personas que viajan sin documentos están expuestas a un daño mayor porque, ante la falta de visas o permisos, temen denunciar. Entonces, su situación de vulnerabilidad se potencia, pues es sabido que cualquier abuso no tendrá

¹⁰ CIDH. Informe sobre Derechos Humanos de los migrantes y otras personas en el contexto de la movilidad humana en México. Aprobado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos el 30 de diciembre de 2013, Párr. 80. Disponible en <http://www.oas.org/es/cidh/migrantes/docs/pdf/Informe-Migrantes-Mexico-2013.pdf> Consultado el 3 de agosto de 2017.

¹¹ Migrantes en México. Vulnerabilidad y Riesgos. Organización Internacional de las Migraciones. 2016, p. 3. Disponible en http://oim.org.mx/Discursospdf/MICIC_Mexico_desk_study.pdf Consultado el 14 de agosto de 2017.

consecuencia para quien lo cometió. Además, las personas migrantes temen a las represalias, desconfían en el sistema de procuración y administración de justicia, lo que provoca impunidad.¹²

70. Esta Comisión Nacional se ha pronunciado respecto de la vulnerabilidad de las personas en contexto de Migración, en el *Informe Especial sobre Secuestro de migrantes en México*¹³, en el que se estableció que el aumento de la pobreza, la disparidad de salarios, el desempleo, los diferenciales en expectativas de vida y la brecha educativa, que es cada vez mayor, están directamente relacionados con la migración, ya que muchas personas quedan marginadas de la oportunidad de ejercer plenamente sus derechos económicos, sociales y culturales. De manera que un sinnúmero de personas migrantes han sufrido violaciones a sus derechos más esenciales antes de partir de su lugar de origen y, en muchas ocasiones, son estas violaciones las que precisamente inciden en su decisión de migrar. Aunado a un limitado acceso a los derechos sociales y económicos en sus países de origen, los migrantes en diversos casos son víctimas de violaciones a sus derechos humanos en los países de destino o tránsito, como es el caso de México. Su carácter de indocumentados los expone a un sinnúmero de violaciones a sus derechos, ya sea por la delincuencia organizada o por acciones u omisiones de algunos servidores públicos.

71. Por su parte, la CrIDH, en el caso *Vélez Loor vs Panamá*¹⁴, sostuvo que los migrantes indocumentados o en situación irregular han sido identificados como un grupo en situación de vulnerabilidad especial, pues se trata de uno de los grupos más expuestos a violaciones potenciales o reales de sus derechos humanos y sufren, como consecuencia de su situación, un nivel elevado de desprotección de sus derechos y diferencia en el acceso a los recursos públicos administrados por el Estado, en relación con los nacionales o residentes, por lo que las violaciones a derechos humanos de los migrantes permanecen muchas veces en impunidad, debido a la existencia de factores culturales que indebidamente justifican estos

¹² Discriminación, migrantes y Refugiados. http://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=pagina&id=115&id_opcion=43&op=43.

Consultado el 01 de agosto de 2017.

¹³ Febrero de 2011, p. 5 y 6

¹⁴ Caso Vélez Loor Vs. Panamá, Sentencia de Fondo de 23 de noviembre de 2010, párr. 98.

hechos, a la falta de acceso a las estructuras de poder en una sociedad determinada, así como a impedimentos normativos y fácticos que tornan ilusorio un efectivo acceso a la justicia.

La detención migratoria denominada “presentación”

72. El artículo 3, fracción XX, de la Ley de Migración define el término “*presentación*” como “*la medida dictada por el Instituto mediante la cual se acuerda el alojamiento temporal de un extranjero que no acredita su situación migratoria para la regularización de su estancia o la asistencia para el retorno*” en una estación o estancia migratoria. Por su parte, en el artículo 68 de la referida Ley, se precisa que el procedimiento administrativo migratorio regula la “*presentación, el alojamiento en las estaciones migratorias, el retorno asistido y la deportación.*”

73. Respecto de estos términos, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CmIDH), en su informe “*Derechos humanos de los migrantes y otras personas en el contexto de la movilidad humana en México*”¹⁵, observó que: “*de acuerdo con el derecho internacional de los derechos humanos y los estándares interamericanos sobre el derecho a la libertad personal, las llamadas figuras de la “presentación” y “alojamiento”, al ser medidas que le impiden a los migrantes en situación migratoria irregular disponer de su libertad de movimiento, constituyen formas de privación de la libertad personal*”.

74. En ese sentido, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 4.2 del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes de las Naciones Unidas, la privación de la libertad es “*cualquier forma de detención o encarcelamiento o de custodia de una persona en una institución pública o privada de la cual no pueda salir libremente, por orden de una autoridad judicial o administrativa o de otra autoridad pública.*”

75. Conforme a la referida definición, los elementos característicos de la privación de la libertad son: a) la restricción a la persona de libre movimiento o tránsito b) mediante

¹⁵ 30 de diciembre de 2013, p. 411

una orden de una autoridad facultada para ello, y c) que sea ejecutada por un ente público o privado. En el caso concreto se configura el primer elemento cuando el INM emite la orden de verificación respectiva; el segundo al dar cumplimiento a dicha orden de verificación y el tercero, al materializar la restricción de la libertad, en el presente asunto particularmente de V1 y V2.

76. De las citas previas se advierte una correlación entre los artículos 3 de la Ley de Migración con el artículo 4.2 del citado Protocolo, habida cuenta que los mismos elementos se hallan en el procedimiento administrativo migratorio, pues el INM mediante *“la presentación”* que acuerda, sujeta a la persona migrante a dicho procedimiento y da origen al impedimento para que el mismo pueda salir libremente de las instalaciones de esa institución, advirtiéndose en tal acuerdo la orden de permanecer *“alojado”* hasta en tanto se dicte la resolución correspondiente.

77. El acuerdo de *“presentación”* en el procedimiento administrativo migratorio, marca el inicio de la privación de la libertad de una persona extranjera que no acreditó su legal estancia en el país.

78. En los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, se interpreta como privación de libertad¹⁶: *“Cualquier forma de detención, encarcelamiento, institucionalización, o custodia de una persona, por razones de asistencia humanitaria, tratamiento, tutela, protección, o por delitos e infracciones a la ley, ordenada por o bajo el control de facto de una autoridad judicial o administrativa o cualquier otra autoridad, ya sea en una institución pública o privada, en la cual no pueda disponer de su libertad ambulatoria. Se entiende entre esta categoría de personas, no sólo a las personas privadas de libertad por delitos o por infracciones e incumplimientos a la ley, ya sean éstas procesadas o condenadas, sino también a las personas que están bajo la custodia y la responsabilidad de ciertas instituciones, tales como: hospitales psiquiátricos y otros establecimientos para personas con discapacidades físicas, mentales o sensoriales; instituciones para niños, niñas y adultos mayores; centros para*

¹⁶ CmIDH. Disposición General. Adoptada del 3 al 14 de marzo de 2008

migrantes, refugiados, solicitantes de asilo o refugio, apátridas e indocumentados; y cualquier otra institución similar destinada a la privación de libertad de personas”.

79. En México, desde el 22 de julio de 2008, no se sanciona penalmente el ingreso o permanencia irregular de personas en contexto de migración internacional, no obstante, dicha circunstancia genera la privación de su libertad en las estaciones migratorias en las que son “alojados”¹⁷, en tanto se resuelve el procedimiento administrativo migratorio, en principio dentro de los 15 días hábiles siguientes a su presentación según lo dispuesto por el artículo 111 de la Ley de Migración, sin embargo, dicha privación de la libertad podrá extenderse hasta por 60 días hábiles en los casos y condiciones previstas por el mismo numeral.

80. La situación de vulnerabilidad en que se encuentran las personas migrantes, más la privación de su libertad de la que son objeto por la autoridad migratoria, por un periodo, que como ya se mencionó puede ser de 15 y hasta 60 o más días hábiles en recintos migratorios, les puede agudizar trastornos psicológicos que la mayoría de las personas migrantes presentan sólo por el hecho de haber dejado sus lugares de origen, afectación que de no detectarse y atenderse adecuadamente llevan a casos de gravedad como los analizados más adelante en la presente Recomendación.

La afectación psicológica por la “detención migratoria”.

81. Para el psiquiatra Joseba Achotegui, “*migrar se está convirtiendo hoy para millones de personas en un proceso que posee unos niveles de estrés tan intensos, que llegan a superar la capacidad de adaptación de los seres humanos*”.¹⁸

82. En ese sentido, Achotegui desarrolló una teoría que denominó “El Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple o Síndrome de Ulises”,¹⁹ en la que postula

¹⁷ La persona extranjera que como consecuencia de un acuerdo de presentación se encuentre dentro de una Estación Migratoria o de una Estancia Provisional, a efecto de resolver su situación migratoria. Artículo 3, fracción I, de las Normas para el funcionamiento de las Estaciones Migratorias y Estancias Provisionales del Instituto Nacional de Migración.

¹⁸ Emigrar en situación Extrema: El Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises). Revista Norte de Salud Mental No. 21, 2004, págs. 39-52.

¹⁹ *Ibíd.*

que existe una relación directa e inequívoca entre el grado de estrés límite que viven las personas en contexto de migración y la aparición de síntomas psicopatológicos, y considera el proceso migratorio como un proceso de pérdida con un duelo inherente, o más bien, siete duelos a saber: duelo ante la pérdida de la familia, la lengua, la cultura, la tierra, el estatus social, el grupo de pertenencia y los rasgos físicos.²⁰

83. Como se mencionó en el apartado relativo a la vulnerabilidad de las personas en contexto de migración, y acorde a lo expuesto por el psicólogo adscrito a este Organismo Nacional, en la opinión emitida el 11 de agosto de 2017, las personas migrantes se encuentran sometidas a una serie de factores externos, en muchas de las ocasiones adversos, con lo que se puede afectar su estabilidad mental y emocional y que, en condiciones de detención, es factible que se constituyan en detonantes de sufrimientos mentales importantes.

84. Igualmente estableció que *“En el proceso de migración se pone en riesgo la identidad de los sujetos, por lo que se producen alteraciones importantes en la salud mental ya que se pierde la familia, amigos, la cultura, la cotidianidad social y su habitad. Desde esta perspectiva los niveles de estrés en los que se encuentra cualquier sujeto en situación de migración es muy evidente; se redefine la identidad, cambia el proceso de socialización, permanece en ellos sentimientos de fracaso continuo, tienen que adaptarse a las nuevas condiciones climáticas, culturales, alimenticias y experimentan miedo constantemente... La soledad y la separación de la familia provocan un dolor ante la separación, por lo que supone un enorme sufrimiento para la persona que migra; el temor a fracasar al proyecto migratorio, luchar constantemente por tener una alimentación adecuada, así como un lugar donde cubrirse de la intemperie y dormir; experimentan a los peligros que han escuchado y de los que no se tiene conocimiento, así como los peligros a enfermarse o tener problemas físicos... los sujetos en contexto de migración además de*

²⁰ Psicopatología. Disciplina psicológica que en la perspectiva del desarrollo psíquico indaga, más que las causas orgánicas, el funcionamiento anormal de la actividad psíquica, con el objetivo de identificar; en forma sistemática, las causas específicas. Galimberti, Umberto. “Diccionario de psicología”. México, Siglo XXI, 2002. Pág.915

presentar alteraciones en su salud mental, de estar en un proceso de duelo migratorio, durante sus recorridos se encuentran en una situación de vulnerabilidad permanente...El proceso de migración pone en riesgo las identidades de las personas. Con la migración se producen muchas y grandes pérdidas²¹...Al no poder ejercer su funcionalidad los sujetos en contexto de migración detenidos en una estación migratoria, aunado a las alteraciones psicológicas previas de su detención, presentarán sufrimientos mentales importantes, que pueden llevarlos a externar actos que atenten contra su integridad física y/o de otros”.

85. Por otra parte, los efectos de la detención han sido expuestos en el Informe Regional sobre Detención Migratoria y Alternativas a la Detención en las Américas²², elaborado por la *International Detention Coalition*, (IDC) por sus siglas en inglés, al señalar que *“La privación de la libertad de las personas en el contexto de la migración tiene repercusiones que impactan de manera negativa en el respeto, garantía y exigibilidad de los derechos y libertades reconocidos por el derecho internacional de los derechos humanos”.*

86. Igualmente se estableció en el referido informe que *“entre los hallazgos más relevantes se encuentra que la detención provoca muchos de los sentimientos y reacciones observados en varios países: tristeza persistente, el desasosiego, los ataques de enojo, frustración, angustia, depresión, estrés post-traumático y el pensamiento suicida que en ocasiones lleva al suicidio y que las afectaciones a la salud mental no sólo se manifiestan durante el tiempo en que las personas son privadas de la libertad sino también tiempo después de haber estado en detención”.*

87. El citado informe establece también que: *“La detención migratoria tiene efectos negativos en el comportamiento y estado anímico de las personas, llegando a afectar seriamente su salud física, emocional y psicológica”* y que *“Es común que las detenciones migratorias se prolonguen por plazos innecesarios antes de decidirse la*

²¹ Passalacqua, A. *Efectos de las migraciones sobre el potencial suicida y las funciones de la realidad*. Revista de Psicología, U.B.A. 12, 2010, P. 174.

²² Informe Regional sobre Detención Migratoria y Alternativas a la Detención en las Américas 2017. *International Detention Coalition*. Disponible en <http://idcoalition.org/informe-regional-2017-graficos-y-recomendaciones/> Consultado el 15 de agosto de 2017.

liberación y/o su adopción responda a criterios prácticos que, como ocurre en relación a la detención migratoria, no resultan compatibles con los derechos humanos de las personas”.

88. En relación con este tópico, la organización *Sin Fronteras*, es coincidente en referir en los resultados de un estudio similar que: *“se observó que la salud mental de las personas migrantes detenidas, y pese a que refieren no necesitar apoyo psicológico, manifiesta afectaciones emocionales como frustración, desesperanza, ansiedad y tristeza entre otras”²³.*

89. Por su parte el Consejo Ciudadano del INM, en su informe sobre *Personas en Detención Migratoria en México* ²⁴ derivado de la Misión de Monitoreo de Estaciones Migratorias y Estancias Provisionales de dicho Instituto, señaló que *“La mayoría de las personas detenidas presentaban algún nivel de ansiedad y de depresión, más del 30% en un nivel crítico. Otras afectaciones encontradas son: desconfianza –en particular a autoridades-, problemas de interacción, tendencia a la irritabilidad, aislamiento o agresividad; incremento de sentimientos de frustración, desesperación, tristeza e incertidumbre; y disminución del sentido de esperanza en el futuro. El inicio o agudización de los síntomas se relacionan con la experiencia vivida durante el operativo de control, la violencia en su país o en México, y las propias condiciones de la detención”.*

90. Un aspecto a resaltar también del referido informe es que: *“El 94% de los entrevistados declaró no haber recibido atención psicológica durante su permanencia en detención. Sólo los centros de Tapachula e Iztapalapa cuentan con personal del INM para dar esta atención, desafortunadamente, no cuentan con*

²³ La Ruta del Encierro: Situación de las personas en detención en estaciones migratorias y estancias provisionales 2013. Sin Fronteras, Mayo 2014, México, p. 10

²⁴ Informe sobre Personas en Detención Migratoria en México (Resumen Ejecutivo). Consejo Ciudadano del Instituto Nacional de Migración. Julio de 2017, párr. 133 Disponible en http://www.fm4pasolibre.org/pdfs/ccinm_resumen_ejecutivo_02_08_17.pdf Consultado el 16 agosto 2017.

*capacitación para hacer intervenciones psicológicas en contextos de privación de libertad*²⁵

91. Lo anteriormente expuesto genera una gran preocupación para este Organismo Nacional, ya que como ha quedado establecido la situación que atraviesan las miles de personas en contexto de migración que son detenidas en las Estaciones Migratorias del país, afecta su estabilidad emocional, en algunos casos de forma grave, lo que incluso puede llevarlas a tomar la fatal decisión de terminar con su vida como ocurrió en los hechos que se investigaron en referencia a V1 y V2, cuyas particularidades desarrollaremos más adelante.

92. El Estado como la sociedad debemos enfatizar la necesidad de no invisibilizar e incluso normalizar los efectos de la detención en las personas en contexto de migración, que como seres humanos tienen derecho al disfrute absoluto y completo de sus derechos, que no deberían ser menoscabados o afectados por su legítima aspiración de migrar.

93. Esta Comisión Nacional estima necesario que ante el contexto de la nueva política migratoria a nivel internacional y a efecto de evitar más casos como los analizados en la presente Recomendación, el Instituto Nacional de Migración considere explorar posibilidades de nuevos mecanismos que permitan reducir de forma significativa los largos periodos de la detención migratoria buscando alternativas eficaces a la misma, de acuerdo a los estándares internacionales, en aras de salvaguardar la integridad tanto física como psicológica de las personas en contexto de movilidad, y con ello garantizar el pleno disfrute de sus derechos fundamentales, pues en la gran mayoría de los casos migran con la única ilusión de tener una nueva oportunidad de vida para ellos y sus familias.

²⁵ *Ibidem*. Párr. 138.

Estándares Internacionales sobre Detención Migratoria

94. Conforme a los estándares internacionales de derechos humanos, a que se hizo referencia en el párrafo anterior, la detención por motivos migratorios debe tener un carácter excepcional y sólo debería ser utilizada como último recurso.

95. La Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), estableció que *“Cualquier restricción a la libertad de los no nacionales, incluidos los migrantes, independientemente de su situación migratoria, los solicitantes de asilo, los refugiados y los apátridas, debe ser una medida de último recurso, necesaria y proporcionada, y se debe imponer sólo cuando se haya estudiado la posibilidad de aplicar alternativas menos restrictivas y se haya llegado a la conclusión de que son inadecuadas para satisfacer propósitos legítimos”*.²⁶

96. Igualmente, en el Informe del Grupo de Trabajo de la ONU A/HRC/36/37Add.2 sobre la Detención Arbitraria acerca de su visita a los Estados Unidos de América²⁷, en el que figuran las conclusiones y recomendaciones de este grupo relativas a la privación de libertad en el contexto de la inmigración, se estableció que: *“las detenciones administrativas, en particular las de inmigrantes en situación irregular, deben ser conforme al derecho internacional humanitario; y que tal detención debe ser una medida de última instancia, necesaria y proporcional, y no debe ser de naturaleza punitiva, asimismo que deben buscarse alternativas a la detención cada vez que sea posible”*.

²⁶ Informe del Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria A/HRC/30/37. Asamblea General de las Naciones Unidas. 6 de julio de 2015, Directriz 21, párr. 108. Disponible en <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G15/149/12/PDF/G1514912.pdf?OpenElement>. Consultado el 16 de agosto de 2017

²⁷ Informe del Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria acerca de su visita a Estados Unidos de América A/HRC/36/37Add.2. Asamblea General de las Naciones Unidas. 17 de julio de 2015. (Traducción libre)

97. El Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados ha expresado que la consideración de alternativas a la detención “*forma parte de una evaluación general de la necesidad, razonabilidad y proporcionalidad de la detención*”.²⁸

98. En *Los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas* se indica que los Estados miembros de la OEA tienen el deber de incorporar, por disposición legal, una serie de medidas alternativas a la privación de libertad, en cuya aplicación se deberán tomar en cuenta los estándares internacionales sobre derechos humanos en esta materia. Asimismo, deben promover la participación de la sociedad y de la familia y proveer de los recursos necesarios y apropiados para garantizar la disponibilidad y eficacia de dichas medidas²⁹.

99. Por su parte la CrIDH, en el caso *Vélez Loor vs Panamá*³⁰, señaló que “*Cuando se trata de migrantes, la detención y privación de libertad por su sola situación migratoria irregular, debe ser utilizada cuando fuere necesario y proporcionado en el caso en concreto, solamente admisible durante el menor tiempo posible y en atención a los fines legítimos referidos*” y “*que la detención de personas por incumplimiento de las leyes migratorias nunca debe ser con fines punitivos. Así, las medidas privativas de libertad sólo deberán ser utilizadas cuando fuere necesario y proporcionado en el caso en concreto a los fines mencionados supra y únicamente durante el menor tiempo posible. Para ello, es esencial que los Estados dispongan de un catálogo de medidas alternativas, que puedan resultar efectivas para la consecución de los fines descritos. En consecuencia, serán arbitrarias las políticas migratorias cuyo eje central es la detención obligatoria de los migrantes irregulares,*

²⁸ Directrices sobre los criterios y estándares aplicables a la detención de solicitantes de asilo y las alternativas a la detención, Naciones Unidas, 2012, párr. 35. Disponible en: <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2013/9045.pdf?view=1>. Consultado el 15 de agosto de 2017.

²⁹ CIDH. Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas. Documento aprobado por la Comisión en su 131º período ordinario de sesiones, celebrado del 3 al 14 de marzo de 2008, Principio 3.4.

³⁰ Caso Vélez Loor Vs. Panamá, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de Fondo de 23 de noviembre de 2010, párr. 171 y 208. En el mismo sentido: Caso Familia Pacheco Tineo vs. Estado plurinacional de Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2013, párr.131.

sin que las autoridades competentes verifiquen en cada caso en particular, y mediante una evaluación individualizada, la posibilidad de utilizar medidas menos restrictivas que sean efectivas para alcanzar aquellos fines”.

100. Expuestos los apartados anteriores que a consideración de esta Comisión Nacional evidencian las circunstancias de los casos concretos de análisis en esta Recomendación, a continuación nos referiremos a las particularidades en las que V1 y V2 perdieron la vida al encontrarse detenidos en la EM bajo custodia y responsabilidad de personal del INM, que, en razón de su empleo, cargo o comisión, tenían la obligación de custodiar, vigilar, proteger o dar seguridad a las personas que se encontraban bajo su resguardo y con ello evitar se causara daño a su integridad, situación que en la especie no aconteció.

101. En el presente caso, quedó acreditado que tanto V1 como V2 fueron puestos a disposición del INM y se les sujetó a un Procedimiento Administrativo Migratorio, por lo que se ordenó que fueran privados de su libertad en la EM, en el caso del primero, en tanto se resolvía su situación migratoria en el PAM1 y, en el segundo, con la finalidad de dar cumplimiento a la resolución de retorno asistido emitida en el PAM2, por lo que materialmente se encontraban bajo el resguardo de personal del INM, que tenía, entre otras, la obligación de garantizar su protección a la salud y, en consecuencia, su vida.

102. Esto, sin embargo, no ocurrió en el caso de V1, en razón de que personal del INM tomó la decisión de llevarlo a una celda sin compañía y omitió considerar la situación de vulnerabilidad en la que se encontraba, así como la posibilidad de solicitar o realizar un estudio previo que determinara la viabilidad de su permanencia en solitario y que no constituyera un riesgo para sí mismo; no se le proporcionó atención médica cuando la solicitó expresamente y al carecer de un protocolo o medio idóneo para detectar el estado psicológico en que V1 se encontraba, no fue posible evitar que se quitara la vida.

103. En el caso de V2, no se protegió adecuadamente su derecho a la salud y en consecuencia a la vida, al no proveerle de la atención médica especializada y de las medidas necesarias para atender su estado psicológico, por no contar con controles

del suministro del medicamento que se le prescribió que pudieran garantizar la efectiva entrega del mismo y por no tomar las acciones necesarias para responder con celeridad y efectividad ante su estado psicológico. Lo anterior en base a las siguientes consideraciones.

Derecho a la protección a la salud.

104. El derecho a la protección de la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos y debe ser entendido como la posibilidad de las personas de disfrutar de facilidades, bienes, servicios, así como condiciones necesarias para alcanzar su bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Una de las finalidades de este derecho es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente la necesidad de quien requiere de servicios para proteger, promover y restablecer la salud, lo anterior en términos de lo previsto en los artículos 1º, 4º y 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que prevén el derecho de toda persona a la protección de la misma.

105. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas emitió la Observación General 14, sobre *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*, tutelado en el artículo 12, del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, en la que se determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter negativo o de abstención que impidan la efectividad del derecho a la salud, por lo que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud.

106. En los criterios emitidos por la CrIDH se establece que *“los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana; en este sentido, el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, establece que toda persona tiene derecho a la*

salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico mental y social...”.³¹

107. Cabe señalar que la protección a la salud está considerada como un derecho humano que el Estado debe asegurar y garantizar, sin embargo, las personas privadas de la libertad, dada su condición de reclusión, no tienen la posibilidad de buscar por sí mismas la atención médica que requieren, por lo tanto, la autoridad migratoria al encargarse de su custodia, asume la calidad de garante y la obligación de otorgar todos aquellos derechos, como en el caso lo era el derecho a los servicios de salud, por lo que la actividad gubernamental debe ser prioridad en el estricto respeto de los derechos humanos. Quienes se encuentran en establecimientos migratorios, se encuentran sujetos a un régimen jurídico particular y dicho sometimiento o especial sujeción no justifica el detrimento o menoscabo de sus derechos humanos.

108. La Suprema Corte de Justicia de la Nación en la tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección³², expuso que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra *“el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles”*, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo esta como *“la exigencia de ser apropiados médica y científicamente.”*

A. CASO DE V1.

109. Por lo que respecta a V1, el 25 de diciembre de 2015 fue detenido por personal del INM, y con la finalidad de resolver su situación migratoria se ordenó privarlo de su libertad en la EM.

110. El 27 de diciembre de 2015, aproximadamente a las 12:40 horas, V1 solicitó a AR6 entrevistarse con su representante consular, y como resultado de dicho

³¹ *Caso Vera Vera y otra vs. Ecuador*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 43

³² *“DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD.”* Primera Sala, abril de 2009. Semanario Judicial de la Federación, registro 167530.

encuentro este último solicitó que V1 fuera trasladado a otro sitio dentro de la EM, bajo el argumento de que tenía problemas con sus connacionales y no quería irse en la conducción programada ese día, por lo que, sin realizar algún procedimiento que asegurara que el aislamiento no implicaba algún riesgo para V1, se le asignó una celda ubicada frente al comedor del área de jóvenes aproximadamente a las 13:30 horas.

111. Los testimonios rendidos por T1 y T2, personas en contexto de migración quienes también se encontraban alojadas en la EM y que fueron entrevistadas por personal de este Organismo Nacional el 28 de diciembre de 2015, según consta en el Acta Circunstanciada respectiva, de forma coincidente expresaron que mientras V1 permaneció en ese lugar, solicitó a gritos se le brindara atención médica y medicamentos. En este sentido T1 expresó: *“...que luego de que los oficiales lo encerraron (a V1) estuvo gritando pidiendo ayuda, que le dijo al muchacho: ayúdame tengo un tratamiento que seguir, pidiendo ayuda para que lo pasaran con el médico, agregó que por tal razón acudió ante el policía y el oficial de migración que estaban de turno y les dijo que ese migrante pedía pasar al médico pero no hicieron caso...agregó que ese migrante gritaba que estaba enfermo, que tenía SIDA y estaba desesperado por lo que continuó por un rato gritando...”*.

112. Por su parte, T2 señaló: *“...que el tiempo que permaneció en ese lugar escuchó que gritaba que necesita una pastilla y que tenía SIDA, sin que observara que lo trasladaran al médico...”*

113. Como se desprende de los testimonios descritos con antelación la petición de atención médica realizada por V1 no fue atendida por personal del INM en turno, aunado a lo anterior, no se encuentran en el PAM1 constancia alguna que acredite que se le proporcionó atención médica después de certificarlo medicamente a su ingreso.

114. Aproximadamente a las 15:33 horas de ese mismo día, acorde a lo expuesto por SP1, en la tarjeta informativa del 27 de diciembre de 2015, que se adjuntó al informe rendido por la SSyPC, relativo a los hechos materia de la queja, en su recorrido de vigilancia se percató que V1 se encontraba en el interior de su celda

colgado, amarrado con una sábana a su cuello que también ató al marco de la puerta de la citada celda, como consecuencia de ello perdió la vida, estableciéndose en el certificado de necropsia correspondiente como causa de la muerte “*asfixia por ahorcamiento*”, lo que fue corroborado por el dictamen médico emitido por el personal de este Organismo Nacional.

115. Esta Comisión Nacional advierte que acorde a lo expuesto en la tarjeta informativa del 27 de diciembre de 2015, misma que se adjuntó al informe enviado por el INM a este Organismo Nacional, AR6 llevó a V1 al lugar en el que se quitó la vida, después de la petición realizada por el Representante Consular, bajo el argumento de que no quería irse en la conducción de ese día porque “*no se llevaba bien con los demás salvadoreños*” y solicitó estar solo “*debido a los problemas que tenía con los demás*” sin ahondar en las causas de su solicitud, lo que probablemente hubiera permitido tomar medidas preventivas para proteger el estado de salud psicológico de V1.

116. V1 fue certificado a su ingreso el 25 de diciembre de 2015, por SP9 como: “*física y mentalmente sano*”, sin embargo, ya habían transcurrido dos días desde su ingreso a la EM, y un total de cinco a partir de que salió de su lugar de origen, según lo expresó en su comparecencia ante personal del INM el mismo 25 de diciembre, en la que, además, entre otras cosas expresó: “*salí de mi país de origen hace tres días, el motivo de mi viaje fue porque en mi país mi situación económica es difícil, y en busca de mejorarla decidí emigrar a Estados Unidos de América, para ayudar a mi familia, no pedí ningún préstamo ni recibí ayuda de ningún familiar para realizar el viaje, el cual pensaba hacer con mis propios ahorros que no son muchos, pero pensaba ir pidiendo aventón en el camino y ayuda a las personas que encontrara... como no quería gastar dinero me quedé a dormir en una banca del parque...*”

117. En relación con lo asentado en el párrafo anterior como se ha expuesto, las personas en contexto de migración internacional se encuentran en un extremo grado de vulnerabilidad, incluso antes de su salida de su lugar de origen y hasta su destino, muchos de ellos son víctimas de múltiples violaciones a sus derechos humanos, lo que puede afectar su estabilidad psicológica y emocional gravemente.

118. Sobre la situación particular en la que se encuentran las personas en contexto de movilidad, también se hizo referencia en la opinión expuesta por el especialista en psicología de este Organismo Nacional, y, señaló que: *"Al no poder ejercer su funcionalidad los sujetos en contexto de migración detenidos en una estación migratoria, aunado a las alteraciones psicológicas previas de su detención, presentarán sufrimientos mentales importantes, que pueden llevarlos a externar actos que atenten contra su integridad física y/o de otros"*.

119. De las evidencias con las que cuenta esta Comisión Nacional se observa que, AR6 fue omiso en tomar en cuenta la situación de vulnerabilidad en la que V1 se encontraba y sin considerar la posibilidad de llevar a cabo alguna consulta psicológica o médica de ningún tipo, simplemente lo trasladó a una celda en solitario, sin tomar en cuenta que dicha acción pudiera conllevar algún riesgo para la integridad de V1, lo que culminó con la pérdida de su vida, al encontrarse solo, fuera del alcance de la vigilancia de personal de INM y oculto a la vista de otros asegurados, materializando finalmente su intención de quitarse la vida.

120. Es importante señalar que desde su ingreso a la EM, V1 fue valorado por un médico, sin embargo, no recibió o participó en algún tipo de procedimiento o plática con personal especializado en psicología que permitiera detectar y, en su caso, tratar alguna alteración de su estabilidad psicológica o emocional, lo que deja de manifiesto que el INM carece de un medio preventivo para tal efecto, como consecuencia de lo cual no protegió adecuadamente la salud de V1.

121. Por lo que hace a la atención psicológica, el numeral IX, punto 3, de los *Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas*, establece que *"toda persona privada de libertad tendrá derecho a que se le practique un examen médico o psicológico, imparcial y confidencial, llevado a cabo por personal de salud idóneo inmediatamente después de su ingreso al establecimiento de reclusión o de internamiento, con el fin de constatar su estado de salud físico o mental, y la existencia de cualquier herida, daño corporal o mental; asegurar la identificación y tratamiento de cualquier problema significativo de salud; o para verificar quejas sobre posibles malos tratos o torturas o determinar la necesidad de atención y tratamiento."*

122. Por su parte, la Agencia de la Organización de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), en sus *“Directrices sobre los criterios y estándares aplicables a la detención de solicitantes de asilo y las alternativas a la detención”*, específicamente en el inciso (iv) de la Directriz 8, establece que cuando sea necesario, debe ofrecerse tratamiento médico adecuado, incluyendo consejería psicológica, además que *“Los detenidos que necesitan atención médica deben ser transferidos a las instalaciones adecuadas o tratados en el mismo sitio si existen allí dichas instalaciones. Tan pronto como sea posible después de su llegada, a los detenidos se les debe ofrecer un examen médico y de salud mental y que éstos sean llevados a cabo por profesionales médicos competentes. Durante su detención, deben recibir evaluaciones periódicas de su salud física y bienestar mental. Muchos detenidos sufren efectos psicológicos y físicos como consecuencia de su detención, y esas evaluaciones periódicas también debe llevarse a cabo aun cuando no presenten síntomas a la llegada. Cuando los problemas de salud física o mental se presentan o desarrollan durante la detención, los afectados deben recibir atención y tratamiento adecuados e incluso considerarse su liberación”*.

123. Igualmente, en la opinión emitida por el psicólogo adscrito a este Organismo Autónomo, se concluyó que: *“Es importante señalar que toda persona vulnerable se debe tomar medidas específicas para atender sus necesidades... Pero algunos detenidos son especialmente vulnerables y las autoridades deben tomar medidas específicas para abordar sus necesidades especiales. El grado de riesgo en el contexto de la detención se afecta notablemente por el propio ambiente de detención, así como el número de características personales incluyendo: edad, sexo/género, nivel de educación, idioma, condición de salud psicológica y física, orientación sexual o identidad de género, aislamiento social y resistencia individual o factores del detenido...”*

124. Resulta de especial mención el hecho de que según los testimonios emitidos por T1 y T2, V1 permaneció alrededor de 2 horas en la celda a la que fue trasladado, lapso en el que solicitó en diversas ocasiones se le brindara atención médica y medicamentos, no obstante, no existe dentro del PAM1 constancia de que se le hubiera proporcionado algún tipo de fármaco, situación que evidentemente

contraviene lo dispuesto en el artículo 24, fracción III, de las NFEM, que dispone que las personas extranjeras presentadas en las Estaciones Migratorias y Estancias Provisionales del INM tendrán derecho, entre otros, a recibir atención médica y psicológica³³ al ingreso y durante su alojamiento.

125. En relación con la prestación del servicio de atención médica, no pasa desapercibido para este Organismo Autónomo lo expuesto por AR1, en la declaración rendida en la CI1 en la que señaló que V1 fue trasladado al Hospital Privado, en virtud de que en la hora que ocurrieron los hechos, el médico adscrito al INM no se encontraba, ya que “*había salido a tomar sus alimentos de 15:00 a 17:00 horas*”. Por lo que no fue posible que algún médico le brindara asistencia de emergencia ya que no se contaba con una guardia para cubrir ese horario, como tampoco se requirió la asistencia del personal de enfermería.

126. Con referencia al horario laboral de los médicos, consta en el Acta Circunstanciada del 1 de agosto de 2017, que el INM informó a personal de este Organismo Autónomo que en la EM se cuenta con personal médico que cubre turnos de 8:00 a 15:00 horas; de 15:00 a 22:00 horas y de 22:00 a 6:00 horas, de lunes a viernes; que los días sábado y domingo sólo un médico cubre un horario de 8:00 a 20:00 horas, que el personal de enfermería labora en turnos de 24 por 24 horas y que en la fecha en que se elaboró el acta antes referida, por la mañana solamente se contaba con un médico y por la tarde con dos.

127. De lo anteriormente expuesto se advierte que durante 12 horas, específicamente los sábados y domingos de 20:00 a 8:00 horas y por 2 horas los días lunes a viernes de 6:00 a 8:00 horas, en la EM sólo se encuentra personal de enfermería, pero ningún médico que proporcione atención a los asegurados que la requieran. Con tales omisiones también se contraviene lo establecido en el artículo 24, fracción III de las NFEM.

³³ Atención Médica. El conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, así como brindarle los cuidados paliativos al paciente en situación terminal. Art. 7, fracción 1, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

128. Como ya se señaló, las personas privadas de la libertad, dada su condición, no tienen la posibilidad de buscar por sí mismas la atención médica que requieren, por tanto, dicha obligación de satisfacer esa necesidad recae en la autoridad migratoria, que debe asumir la calidad de garante de este derecho.

B. CASO DE V2.

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

130. V2 ingresó a la EM el 7 de mayo de 2016 y SP9 emitió el certificado médico respectivo, en el que estableció que se trataba de una persona *“masculino física y mentalmente sano”*.

131. Al día siguiente, 8 de mayo de 2016, sin que sea posible establecer la hora y la causa toda vez que no lo especifica la nota respectiva, V2 recibió atención médica nuevamente; en esta ocasión SP3, médico adscrito a la EM, determinó que presentaba *“PB. SÍNDROME DE ANSIEDAD”*, le prescribió: *“SINOGAN TABLETAS 25MG. TOMAR ½ CADA 12 HORAS HASTA EFECTO TERAPÉUTICO...APLICAR DIAZEPAM 10MG. POR RAZÓN NECESARIA”* y ordenó consulta al área de psicología a la brevedad, además de establecer: *“SE TRATA DE PACIENTE MASCULINO, QUE REFIERE DE VIVA VOZ QUE HA ESTÁ SIENDO AMEDRENTADO POR “MARAS” Y QUE TEME POR SU VIDA...”*

132. En la copia de la foja 66 del que se denomina *“Libro de gobierno de atención médica”*, entre otras anotaciones se encuentra la que refiere como sigue: *“2079...(V2) ...32a M Salvador 08/05/16 Síndrome de ansiedad/Se administra ampula de diazepam G.E.”*.

133. En la mencionada anotación no se advierte la firma de V2 o constancia alguna de que efectivamente recibió los medicamentos que le prescribieron, toda vez que solamente dice: *“Se administra ampula de diazepam”*, sin consignar información relativa a las tabletas *“Sinogan”* que también se le prescribieron. Por otra parte,

tampoco se expresa quien es el responsable de realizar la anotación o administrar el fármaco, tomando en cuenta que se trata de un medicamento de los denominados “controlados”, considerados así por los artículos 245 y 251 de la Ley General de Salud y que requieren de un manejo especial. Aunado a ello, se solicitó al INM información sobre la forma o mecanismo utilizado para el control de medicamentos en la EM y remitió solamente las copias del libro a que se hizo referencia en el párrafo que antecede.

134. El mismo 8 de mayo de 2016, SP4 proporcionó atención médica nuevamente a V2, (siendo la tercera ocasión que acudía al consultorio para estos efectos), según consta en el certificado médico correspondiente, en el que estableció que presentaba huellas de lesiones externas consistentes en: “*Escoriación dermoepidérmica en espalda en parte del omóplato de 4 cms de longitud con leve amoratamiento resto ok extremidades íntegras y funcionales no edema ni cianosis y buena llenado capilar roots negativos*”, con una impresión diagnóstica (IDX) de “*Escoriación dermoepidérmica en espalda-SX Ansioso*”. Igualmente, prescribió el uso de los medicamentos “*SINOGAN 25 MG MEDIA TABS CADA 12 HRS DIAZEPAM SOL INYECTABLE I.M.*”, sin embargo, de esta atención no obra registro alguno en el “*Libro de gobierno de atención médica*”, y tampoco se puede constatar que la autoridad proporcionó a V2 los fármacos prescritos por SP4.

135. En relación con la necesidad evidente de que V2 recibiera atención especializada, también obra la solicitud realizada en esa misma fecha por la Representante Consular de V2, que mediante correo electrónico enviado a las 21:22 horas a SP6, hizo de su conocimiento que V2 “*fue agredido física y psicológicamente por policías en turno*”, y solicitó su traslado urgente al Hospital para recibir atención y bajar los niveles de ansiedad con los que fue diagnosticado, solicitud que tampoco fue atendida por la autoridad responsable.

136. Destaca en el documento de referencia que la representante consular hizo énfasis en el incidente previo ocurrido en diciembre de 2015. No obstante, no se le proporcionó la solicitada atención especializada, ya que según hizo constar SP8, en acta de esa misma fecha que obra en el PAM2, V2 se negó a ser trasladado al Hospital General para recibirla. No obstante, no obra en el expediente remitido por

el INM a este Organismo Nacional, documento alguno en el que se haga constar que SP8 notificó lo anterior al responsable de turno, al Director de la EM o, en su caso, a persona alguna que pudiera determinar si la negativa de atención médica requería alguna acción adicional con la finalidad de salvaguardar debidamente la salud de V2.

137. El 9 de mayo de 2016, SP5 evaluó psicológicamente a V2 y diagnosticó que presentaba *“Trastorno del Estado de Ánimo (Depresión). Crisis de ansiedad”* e igualmente recomendó atención psiquiátrica; ésta tampoco le fue proporcionada bajo el mismo argumento de que V2 *“se negó rotundamente a ser trasladado a su valoración psiquiátrica”*, sin que tal explicación resulte suficiente para justificar la falta de valoración y, en su caso, la atención correspondiente por el especialista en psiquiatría, ya que como señala la constancia, elaborada por SP9, V2 se negó expresamente *“al traslado”* mas no existe en el expediente documento alguno que indique o demuestre que personal del INM implementara alguna estrategia distinta para que V2 recibiera la atención especializada, ya que no obra en el PAM2 documento alguno en el que se señale que SP9 realizara acción alguna adicional o, en su caso, que notificara a sus superiores, con la finalidad de determinar las acciones a seguir en relación con la atención psiquiátrica que requería V2.

138. Esta Comisión Nacional considera que, tomando en cuenta que las personas detenidas en la EM están bajo el resguardo y seguridad del INM, al presentarse casos específicos como los señalados en la presente Recomendación, es necesario realizar acciones que permitan evaluar la situación y considerar la pertinencia de tomar medidas adicionales, pues las afectaciones psicológicas, no sólo representaban un riesgo para la persona, sino también para otros asegurados.

139. Esta situación fue considerada en la opinión psicológica emitida por un especialista de este Organismo Autónomo en la que se estableció que: *“es importante mencionar que si bien no se puede obligar a una persona a recibir atención médica, también es cierto que no se sustentó en algún documento en que se exprese la voluntad del sujeto”* en el caso concreto, tal negativa de V2 no se sustentó en algún documento que expresara su voluntad o su negativa de recibir tal atención.

140. Con relación a la obligación que recae sobre personal del INM sobre la necesidad de proveer la atención médica necesaria a V2, el artículo 28 de las NFEM, impone a AR8 la obligación de llevar a cabo todas las acciones necesarias para canalizar al alojado a la institución correspondiente, aunado a lo anterior el artículo 30 de las citadas normas prescribe las acciones que deberán realizarse en caso de que los alojados requieran atención médica de emergencia y no se encuentren en condiciones de dar su consentimiento, señalando que para los casos en los que la vida del alojado corra peligro a juicio del médico tratante o “*resulte evidente tal situación*”, se actuará de inmediato en los términos más favorables para “*salvaguardar su salud e integridad física*”, lo que en el caso concreto no sucedió, ya que SP8 y SP9 se limitaron a asentar en un documento la negativa “*al traslado*” al hospital y dejaron de lado la importancia y necesidad imperiosa de que V2 recibiera atención especializada a pesar de que existían antecedentes de inestabilidad psicológica, considerando que el 8 de mayo de 2016, V2 le manifestó a SP3 que había sido amedrentado por “*maras*” y que temía por su vida; ese mismo día agredió a un agente Federal de Migración y a dos Policías Auxiliares según consta en las tarjetas informativas suscritas por ellos y remitidas a este Organismo Nacional y, además, el 9 de mayo de 2016, en la evaluación psicológica realizada por SP5, se estableció que V2 presentaba “*Crisis de ansiedad*”, sin que fueran atendidas ninguna de dichas solicitudes de atención.

141. Ante la omisión de llevar un control adecuado del suministro de medicamentos, así como de las consultas o visitas realizadas por V2 con el médico, no es posible tener certeza plena de que se le proporcionaran los fármacos necesarios para aliviar el padecimiento que presentaba y, en consecuencia, no se puede establecer que se realizaron las acciones necesarias para proteger su salud.

142. En cuanto a las omisiones relativas al adecuado control de la atención médica y suministro de medicamentos, debemos agregar lo plasmado en el citado “*libro de gobierno de atención médica*”, en el que existen dos “*registros*” más, el primero de ellos el 9 de mayo, con la anotación de “*crisis de ansiedad/se administra Diazepam IM*” y el segundo el 10 de mayo de 2016, que señala “NO AISLAR, Mantener vigilado/Diazepam 1”, no obstante, no existe en el expediente constancia o

certificado médico que precise quién llevó a cabo la revisión médica de V2 en las citadas ocasiones, además, como en los casos de anotaciones anteriores, en el libro no se especifica si se aplicó el medicamento, quién lo atendió y en el caso del registro del 10 de mayo de 2016, a que hacemos referencia, quién dio la instrucción de no aislarlo y mantenerlo vigilado, así como bajo qué procedimiento se cumpliría dicha recomendación.

143. En la opinión emitida por el psicólogo de este Organismo Autónomo, se dijo que: *“Es importante señalar las implicaciones que tiene un sujeto en contexto de migración y sus alteraciones psíquicas, que sin una adecuada atención del estado mexicano puede vulnerar y afectar más la salud mental de los sujetos, lo cual puede llegar a actos como el suicidio”*. Lo que en el caso concreto sucedió, ya que V2 presentaba una condición mental que no fue debidamente atendida por personal de la EM, lo que contribuyó a que el 10 de mayo del mismo año, subiera al tablero de una canasta en la cancha de basquetbol ubicada en el área recreativa de varones y después de aproximadamente 20 minutos se lanzara de cabeza, siendo revisado por SP9 quien ordenó su traslado a segundo nivel de atención médica, ya que presentaba un pronóstico malo para la vida y falleció instantes después.

Observaciones comunes a los casos de VI y V2

144. Es importante destacar que tanto V1 como V2 en su momento requirieron atención psicológica o psiquiátrica debido a la alteración de su estabilidad emocional, pero personal de la EM fue omiso en proveerla.

145. Igualmente, lo sucedido en los casos de V1 y V2 evidenció que en la EM no se cuenta con un mecanismo o protocolo efectivo para la detección, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades físicas o mentales, así como tampoco con un manual o procedimiento tendente a garantizar el tratamiento idóneo de casos de emergencia como los aquí señalados.

146. En relación con la obligación por parte del INM de garantizar el acceso a la salud de las personas alojadas en las Estaciones Migratorias, del Acta Circunstanciada elaborada por personal de esta Institución el 13 de julio de 2017, se

desprende que la EM cuenta con una capacidad para alojar a 960 personas, a las que según lo dispuesto por el referido numeral 24, fracción III de las NFEM, se les debe proveer la atención médica y psicológica que requieran (entre otros aspectos), sin embargo, dado lo argumentado en párrafos anteriores relativo a los horarios de los médicos, es evidente que no es posible garantizar el cumplimiento de este imperativo legal, toda vez que existen periodos en los cuales no se cuenta con médicos para tal efecto.

147. En la citada Acta Circunstanciada igualmente consta que, con la finalidad de recabar información adicional para la integración de la presente Recomendación, se llevó a cabo una selección aleatoria de las actas de visita de supervisión a la EM realizadas por personal de este Organismo Autónomo, con la finalidad de supervisar el cumplimiento de los Derechos Humanos de las personas alojadas en la misma, de las que se advierten los siguientes datos con relación al número de asegurados:

Tabla 1.

Fecha	Mujeres	Niñas, niños y adolescentes	Hombres	Población total en EM
08/12/2015	117	190	291	598
14/12/2015	137	297	382	816
26/01/2015	109	139	488	736
04/02/2016	54	119	350	523
01/03/2016	103	108	541	727
08/04/2016	94	68	288	450
10/05/2016	133	130	513	776
10/06/2016	81	109	262	452
05/07/2016	59	68	191	318
08/08/2016	137	160	491	788

29/09/2016	127	166	317	610
10/10/2016	137	147	256	540
04/11/2016	60	139	279	478
08/12/2016	98	120	261	479
16/01/2017	152	104	573	829
10/02/2017	67	57	312	436
16/03/2017	40	50	245	335
10/04/2017	45	40	204	289
18/05/2017	13	45	157	215
16/06/2017	51	39	244	334
10/07/2017	56	49	296	401
Promedio de personas alojadas				530

148. De la tabla anterior, se puede advertir que el número menor de alojados que se encontró en dichas visitas fue de 215 (el 18 de mayo de 2017), de las cuales 45 eran niños, niñas y adolescentes (NNA), y el mayor de 829 (el 16 de enero de 2017), de los cuales 104 se trataba de NNA, personas que durante 12 horas los días sábado y domingo, y en el periodo de 2 horas de lunes a viernes, se encontraron imposibilitados materialmente para hacer efectivo el derecho a la protección a la salud por la ausencia de médicos, aunado a que en los dos turnos sólo hay un médico para la atención de toda esa población.

149. Esta situación genera especial preocupación para este Organismo Nacional pues implica un grave riesgo para la integridad de las personas en contexto de migración alojadas en la EM, entre las que se encuentran también mujeres y niñas, niños y adolescentes en una situación de vulnerabilidad múltiple. Respecto de estos últimos, esta Institución Nacional se pronunció en la Recomendación 22/2015, en relación con la obligación por parte del Estado de velar por la protección del interés superior de la niñez, en los siguientes términos:

“125. De conformidad con lo establecido en el artículo 1.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, las autoridades del Estado tienen el deber no sólo de respetar los derechos humanos de las personas, sino de tomar las medidas de cualquier naturaleza que resulten necesarias para salvaguardar sus derechos atendiendo a sus necesidades particulares o a su tipo de vulnerabilidad.

126. En el artículo 19 del propio instrumento internacional no sólo se reconoce el derecho de los NNA a las medidas de protección que deriven de su condición de personas menores de edad, sino también quedó prevista una obligación para el Estado consistente en respetar y garantizar los derechos que se les reconocen en los diversos instrumentos internacionales, encabezados por la Convención sobre los Derechos del Niño.

127. En concordancia con lo anterior, el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos prevé el derecho a que todas las decisiones que se tomen en relación con los NNA estén sustentadas en la consideración primordial de su interés superior, lo cual se traduce en la obligación a cargo de las autoridades de poner todos los recursos del Estado a disposición de la niña, el niño o el adolescente para garantizar el ejercicio eficaz de todos sus derechos humanos, por encima de cualquier circunstancia o formalidad.”

150. Con las condiciones antes expuestas relativas a la falta de médicos en la EM por periodos prolongados, se vulnera el derecho de los alojados, entre los que se encuentran NNA a la protección a la salud, toda vez que como ya se indicó su condición de reclusión no les permite allegarse por sus propios medios de la atención médica que requieren, por lo que, es la autoridad migratoria la encargada y obligada a otorgar y garantizar todos aquellos servicios y derechos.

151. En relación también con el tema de la atención médica, se destaca la información proporcionada por SP6 a personal de este Organismo Nacional, el 22 de agosto de 2017, mediante correo electrónico en el que se asentó, entre otra, la

información del número de personas que ingresó a la EM, en las fechas señaladas en la tabla anterior, misma que a continuación se describe:

Tabla 2.

Fecha	No. de personas que ingresaron a la EM
08/12/2015	235
14/12/2015	214
26/01/2015	225
04/02/2016	49
01/03/2016	304
08/04/2016	545
10/05/2016	470
10/06/2016	454
05/07/2016	169
08/08/2016	401
29/09/2016	693
10/10/2016	384
04/11/2016	162
08/12/2016	362
16/01/2017	331
10/02/2017	237
16/03/2017	170
10/04/2017	50

18/05/2017	169
16/06/2017	193
10/07/2017	168
Promedio de personas que ingresaron	285

152. De la información expuesta en las tablas que anteceden se deduce que en promedio a la EM ingresaron, en esas fechas, de manera diaria, 285 personas que debieron ser certificadas y atendidas por el personal médico; y que permanecieron albergadas, también en esos días, un promedio de 530, quienes en caso de requerirlo igualmente tenían el derecho de solicitar se les brindara una atención médica adecuada, conforme a lo dispuesto por el artículo 24, fracción III de las NFEM.

153. Es de llamar la atención para esta Comisión Nacional que tomando en cuenta los datos antes referidos, es evidente que un médico o incluso dos, son insuficientes para atender ese número de personas, ya que si consideramos que 285 personas ingresaron de manera diaria, en promedio, con la presencia de dos médicos, cada uno de ellos tendría que haber certificado a 142 personas aproximadamente, en el turno de 7 horas que cubren, lo que implica que destinaron alrededor de 3 minutos para revisar, interrogar y elaborar el documento respectivo de cada persona.

154. Igualmente, para el caso de las personas que ya se encontraban albergadas, en caso de requerir atención, si se contaba con dos galenos, debieron estar en posibilidad de atender, en caso de así requerirlo, a 265 personas alojadas cada uno en su turno.

155. En algunos casos, las cifras numéricas de ingresados en comparación con los de la población total albergada, en las fechas referidas es mayor, esto se debe a la dinámica de ingreso y egreso de la citada EM, pues en un día pueden ingresar 545 personas migrantes y quedar alojadas 450 al final del día, como sucedió el 8 de abril

de 2016, puesto que en el trascurso del mismo se realizaron diversas conducciones que al final, quedó una población con el número total ya referido.

156. Para esta Comisión Nacional quedó probado el incumplimiento de la obligación de personal de la EM de garantizar el derecho a la protección a la salud de V1 y V2 en su calidad de “alojados” en dicho establecimiento, en razón de que V1 fue aislado, sin considerar su situación de vulnerabilidad y realizar una valoración previa que estableciera la pertinencia de su estancia separada del resto de la población, además, no se le proveyó de atención médica cuando la solicitó; aunado a que ante la inexistencia de un manual o documento que sienta las bases o lineamientos para detectar posibles padecimientos psicológicos de los detenidos no fue posible prever el estado mental en que V1 se encontraba, lo que llevó a que terminara con su vida.

157. Por lo que respecta a V2, al no facilitarle la atención médica especializada para su padecimiento, así como las acciones necesarias para atender su estado psicológico, no se protegió adecuadamente su salud, situación que también ocurrió por no contar con controles efectivos en relación con la entrega de medicamentos que se le prescribieron; igualmente, se vulneró su derecho humano a la protección a la salud al no contar con lineamientos específicos relativos a las acciones necesarias para responder con celeridad y efectividad ante su estado psicológico.

158. Conforme a lo previsto por el artículo 47, último párrafo, de las NFEM, AR7 y AR8 tenían la obligación de supervisar que el personal a su cargo cumpliera con las obligaciones que disponen las mencionadas normas, sin embargo, de las constancias que integran el expediente no se advierte que los mismos hubieran llevado a cabo dichas acciones de supervisión.

159. En ese sentido AR6, AR7 y AR8, vulneraron en agravio de V1 y V2 lo dispuesto en el artículo 1º, 4º y 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, al no satisfacer eficaz y oportunamente la necesidad de servicios de salud que requerían los agraviados; asimismo, incumplieron lo dispuesto en los artículos 6, 66, así como 107, fracción I y V de la Ley de Migración, que disponen que la condición migratoria de una persona en contexto de migración no impedirá el ejercicio de sus derechos y

libertades reconocidos en la Constitución, en los tratados y convenios internacionales de los cuales sea parte el Estado Mexicano y que se garantizará su derecho al acceso a la salud y a los cuidados debidos.

160. Igualmente se incumplió lo previsto en los artículos 226, fracción III y 227, de su Reglamento y los artículos 1, 24, fracción III, 27, 28, 30 y 50 de las NFEM que en conjunto establecen que queda prohibida toda acción u omisión que vulnere los derechos humanos de los alojados; además, que estos tienen derecho desde su ingreso a contar con atención médica cuando lo requieran; que si el médico que practica el examen inicial determina necesario proporcionar atención especializada, se deben tomar las medidas para canalizarlo a la institución de salud correspondiente, aunado a que en casos urgentes se debe actuar de inmediato en los términos más favorables para salvaguardar la salud del alojado; en el presente caso, dadas las omisiones de AR6, AR7 y AR8, no se protegió la salud de VI ni V2 y con ello evitar que perdieran la vida.

Derecho humano a la integridad personal.

161. El derecho a la integridad personal es aquél que tiene todo individuo para no sufrir actos que afecten su estructura corporal, sea física, fisiológica o psicológica o cualquier otra alteración en el organismo que deje huella temporal o permanente, que cause dolor o sufrimientos graves con motivo de la injerencia o actividad dolosa o culposa de un tercero. Se encuentra previsto en los artículos 5.1 y 5.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el primero establece que: *“Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral”*, el segundo que *“...Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano”*.

162. El Comité de Derechos Humanos, que supervisa la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en su Observación General 20, de 10 de marzo de 1992, en el segundo párrafo dispuso que el derecho a la integridad personal protege a los individuos de daños físicos o mentales provocados o que puedan ser ocasionados por una multiplicidad de acciones y omisiones tanto de las

autoridades que hagan uso de sus potestades públicas, de las autoridades que no se encuentren investidas en ese momento en su cargo público, así como de los actos de entes particulares.

163. En su vertiente de integridad psíquica, el contenido de este derecho se entiende en razón de las circunstancias de su titular, correspondiéndole al Estado garantizar el bienestar psicológico de las personas que se encuentran en una situación particular de vulnerabilidad.

A. CASO DE V1.

164. Personal del INM vulneró en agravio de V1 el derecho a la integridad personal, en razón de que el 27 de diciembre de 2015, aproximadamente a las 15:30 horas, V1 fue aislado por AR6, sin llevar a cabo previamente algún estudio, certificación o consulta psicológica o médica cuyo resultado diera certidumbre de que tal acción no implicaba riesgo para su integridad, se omitió considerar la situación de vulnerabilidad en la que se encontraba y se le colocó en un lugar alejado del cuidado de personal de INM en el que existían elementos que utilizó para dañar su integridad física, lo que contribuyó para quitarse la vida, ya que no se encontraba cuidado ni supervisado, situación que contraviene lo dispuesto en las NFEM en su numeral 9, que dispone que es responsabilidad de los servidores públicos adscritos a la EM, la custodia, seguridad y vigilancia de las personas extranjeras alojadas en las Estaciones Migratorias y en las Estancias Provisionales, así como preservar el orden, disciplina y convivencia armónica y que en todo momento, salvaguardarán los derechos humanos de los alojados. Por lo que resulta necesario que en las Estaciones Migratorias se cuente con lugares especiales para alojar a personas que presenten alguna manifestación de alteración psicológica o psiquiátrica, en el que no existan elementos con los que puedan atentar contra su integridad física.

165. En el dictamen médico elaborado por un forense de este Organismo Nacional, que fue emitido con base en el contenido del dictamen pericial en materia de reconstrucción de hechos, el dictamen técnico pericial y el protocolo de necropsia elaborados por personal de la FEDCCI, cuyas copias fueron proporcionadas a personal de este Organismo Nacional, según consta en el Acta Circunstanciada del

31 de diciembre de 2015, se concluyó que desde el punto de vista médico legal se pudo establecer que la causa de la muerte de V1 fue por una *“asfixia tipo mecánica por ahorcadura”*.

166. En este contexto, y derivado del contenido del dictamen médico referido con antelación, en el apartado relativo a la descripción de las características y particularidades de la *“Asfixia por ahorcadura”*, se desprende que el médico forense estableció que en el citado tipo de asfixia *“La muerte, por lo común, ocurre dentro del término de cinco a ocho minutos”*.

167. De la reproducción del disco compacto remitido por el INM, que contiene copia de los videos grabados por las cámaras de vigilancia en el área de jóvenes de la EM el día 27 de diciembre de 2015, de las 12:00 a las 18:00 horas, así como del Acta Circunstanciada elaborada por personal de este Organismo Nacional el 13 de julio de 2017, con motivo de la consulta de la C11, iniciada con motivo del fallecimiento de V1, en la que se describe parte del dictamen en materia de fijación de imágenes emitido por el especialista adscrito a la PGJCHIS, se advierte que tal como se expuso en el apartado de hechos de la presente Recomendación, SP1 entró al área de jóvenes a las 15:29:37, salió aproximadamente 1 minuto después e hizo la señal de alarma a sus compañeros, que consiste en prender en repetidas ocasiones una lámpara que porta; después se retiró del lugar para dar aviso a AR2 del hallazgo del cuerpo suspendido de V1.

168. Según la reconstrucción de hechos realizada por personal de la PGJCHIS y cuya copia fue proporcionada a personal de este Organismo Nacional, como consta en el Acta Circunstanciada del 31 de diciembre de 2015, AR2 observó a través de la puerta el cuerpo de V1, sin ordenar ningún tipo de acción de auxilio, se dirigió a la oficina de que AR1 a notificarle lo sucedido, según los videos antes referidos, ambos regresaron a la celda del área de jóvenes donde ocurrieron los hechos y fue hasta aproximadamente 12 minutos después de la detección del cuerpo de V1, que AR1 y SP2 procedieron a desatarlo, turnarlo con el médico de guardia en la EM, quien ordenó su traslado al Hospital Privado, en donde se determinó que ya había muerto.

169. Es necesario también señalar que de la reproducción del video al que se ha hecho referencia, se aprecia que tanto personal de la Policía Auxiliar como del INM, en particular AR1 y AR2 aparecen en el mismo y realizan las acciones caminando, sin que se vislumbre sentido de urgencia o que corran para agilizar las acciones de atención a V1.

170. Con lo expuesto quedó acreditado que debido a la omisión del deber de cuidado que tiene personal del INM para con las personas bajo su custodia, en el caso concreto V1, transcurrieron aproximadamente 12 minutos para que se determinara realizar alguna acción respecto de la circunstancia en la que se encontraba V1, que en correlación con lo expuesto en el dictamen médico, relativo a que la muerte en el caso de la asfixia por ahorcadura se da entre los 5 y 8 minutos después de la suspensión, si bien, no fue posible establecer un periodo más cercano a la hora de la muerte, tampoco se puede asegurar que V1 ya no se encontraba con vida al momento del hallazgo y que debieron desatar y descender su cuerpo inmediatamente, brindarle el auxilio correspondiente y actuar con celeridad por si aún estuviera con vida.

B. CASO DE V2.

171. En ese mismo orden de ideas y en relación también con la falta de cumplimiento de la obligación de vigilar y salvaguardar la integridad física y psicológica de los alojados, así como la carencia de un protocolo de actuación tanto para la detección como para la atención de casos de personas alojadas en las Estaciones Migratorias, que presenten alguna afectación o alteración psicológica o psiquiátrica, es oportuno mencionar lo ocurrido con V2 el 10 de mayo de 2016, aproximadamente entre las 12:00 y 12:30 horas, que subió al tablero de la cancha de basquetbol del área recreativa de varones, desde donde en presencia de AR3, AR4 y AR5, se lanzó de cabeza y golpeó directamente contra el piso, lo que ocasionó su muerte.

172. Según lo expuesto ante personal de este Organismo Nacional, por T3 y T4, personas extranjeras aseguradas en la EM, cuyo testimonio consta en el Acta Circunstanciada del 10 de mayo de 2016, que no obstante el riesgo real e inminente en el que se encontraba V2, al permanecer arriba del tablero mencionado

amenazando con lanzarse, “escucharon a dos agentes de migración decir: yo creo que no se va a tirar, contestando el otro: apostamos a que si se tira”.

173. En similares términos que los anteriores rindieron sus testimonios T10 y T11, que expresaron: “...pero los de migración que se encontraban en el área, que eran como 4 decían: apuesto a que no se tira...” y “...en el lugar había 4 oficiales de migración que les ordenaron que se quitaran de ahí, que no se le acercaran, llegó a escuchar que uno de los oficiales y sin poderlos identificar porque estaban tratando de ayudar a su compañero para que no le pasara nada, apostaron a que no se tirarían”.

174. Igualmente consta en el Acta Circunstanciada del 10 de mayo de 2016, elaborada por personal de este Organismo Nacional, que T5 señaló que “...supo por otros compañeros alojados que el muchacho estaba estresado porque lo iban a matar en su país”. En relación con los hechos T6 expresó: “...los demás agentes de migración tomaron el hecho como que fuera una broma...”, igualmente T7, informó que: “...decía que llevaba mucho tiempo, aproximadamente un mes en esa estación migratoria...”. Por su parte, T8 señaló que: “vio cuando un muchacho gritaba...que estaba sobre el tablero de baloncesto...vio que 4 alojados lo auxiliaron después de que se aventó”

175. Obran también los testimonios de T3 y T4, que se pronunciaron en los mismos términos que las 11 personas en contexto de migración, T12, T13, T14, T15, T16, T17, T18, T19, T20, T21, T22, quienes en el formulario que se adjuntó al Acta Circunstanciada del 10 de mayo de 2016, señalaron: “...por más de una hora estuvo gritando que no quería regresar a su país porque su vida corría peligro, que lo iban a matar...los hechos fueron presenciados por 3 o 4 oficiales de migración; que sólo uno de esos oficiales se acercó al migrante y le habló para pedirle que se bajara, que los migrantes africanos acercaron dos colchonetas para que en caso de que el migrante cumpliera con la amenaza de lanzarse cayera sobre las colchonetas; sin embargo, los oficiales les ordenaron retirar estas colchonetas...no llevaron alguna red para sostenerlo, ni tampoco se presentó el personal capacitado y/o entrenado...que los oficiales de migración no le ofrecieron apoyo a pesar de que el migrante gritaba que nadie lo había ayudado y que nadie lo escuchaba, que incluso

uno de los oficiales de complexión robusta, moreno de barba dijo: que no se iba a aventar y que si no le creían que apostarían...”

176. Por otra parte, se anexó al Acta Circunstanciada de referencia también el formulario de testimonio de T23, que de forma separada expresó: *“estuve presente cuando el inmigrante subió a la cancha de basquetball, cuando el inmigrante pidió ayuda porque no quería volver a El Salvador, habían 4 oficiales de migración, de los cuales, 1 de ellos intentó por poco tiempo hablar con él, luego el tipo de migración se apartó diciendo que el inmigrante no se iba a tirar los inmigrantes pusieron colchonetas e intentar hacer un círculo para atraparlo pero los oficiales lo impidieron y pasó el suceso”.*

177. En el Acta Circunstanciada de 19 de septiembre de 2016, consta la transcripción de los testimonios rendidos por T24, T25 y T26, el primero de ellos señaló: *“...me percaté que el hoy occiso estaba subido sentado arriba del cuadro de la canasta y decía que se quería morir y que se aventaría de la misma, por ello se paraba y caminaba de un lado para otro...”*

178. Igualmente, T25 expresó: *“...ya que lo vi se encontraba parado en el aro de basquetbol y sostenido sobre el mismo tablero...él gritó que para El Salvador no quería regresarse, porque en El Salvador lo estaban esperando con machete para matarlo...en eso llegaron otros compañeros que estaban en la misma estancia y llevaron dos colchonetas para ponerlo en el piso de la cancha...lo que hicimos fue tratar de unirnos abajo del tablero para tratar de que si él se tiraba sostenerlo o cazar con los brazos, pero un oficial de migración dijo que nos apartáramos de ahí...”*

179. En la referida Acta Circunstanciada consta también el testimonio de T26, que en síntesis señaló que V2 gritaba desde arriba del tablero que temía por su vida y que no quería regresar a su país.

180. De los testimonios antes referidos se observa con preocupación que 15 de las personas detenidas en la EM que presenciaron los hechos, expusieron que agentes del INM no tomaron con seriedad la situación en la que se encontraba V2 e, incluso,

“apostaron” si realizaba o no la acción como consecuencia de la cual se quitó la vida, no permitieron que los asegurados realizaran acciones de apoyo a V2, y tampoco se organizaron entre ellos para tratar de auxiliarlo de forma coordinada, y con ello proteger su integridad física y su vida.

181. Incluso, fue patente la indiferencia de lo que ocurría, como consta en la transcripción hecha en el Acta Circunstanciada del 19 de septiembre de 2016, del testimonio rendido por AR4 dentro de la CI2, quien señaló: “...*nos posicionamos abajo del tablero y mi compañero (AR3) quiso dialogar con él... preguntándole que es lo que necesitaba o por qué estaba arriba del tablero pidiendo que se bajara de ahí a lo que el extranjero respondió que ya se quería ir a su país de origen y que quería hablar con el cónsul, fue entonces que mi compañero AR3 fue inmediatamente a ver si estaba el cónsul, yo al momento de estar ahí busqué la sombra para cubrirme del sol y estaba retirado aproximadamente unos 30 metros de distancia...*”

182. Si bien no fue posible establecer con certeza el tiempo que V2 permaneció sobre el tablero de la cancha de basquetbol, el promedio señalado por los testimonios rendidos nos arroja 20 minutos aproximadamente, tiempo en el que a pesar de que algunos expresaron que un agente Federal de Migración intentó dialogar con V2, hecho que fue corroborado por AR3 en su declaración quien expresó que se acercó a V2 e intentó disuadirlo, lo cierto es que, al igual que AR4 y AR5, se limitaron a observar sin llamar a uno de los psicólogos que se encuentran en la EM o en su caso a alguna institución con personal capacitado para actuar en casos de emergencia como Protección Civil o el Departamento de Bomberos, y ante la evidente carencia de una capacitación o lineamientos claros respecto de cómo actuar en casos como el que nos ocupa, no fue posible contener la crisis que cursaba V2 y, en consecuencia, no se protegió su integridad física, ya que no se pudo evitar que se lanzara y ocasionara su muerte.

183. Finalmente, debe señalarse que en la EM se cuenta con equipo de videograbación en diversas áreas, entre las que se encuentra precisamente la zona donde se ubican las canchas en la que perdió la vida V2, a pesar de ello, no fue posible obtener imágenes de lo ocurrido, toda vez que el operador de dicho equipo

enfocó el área específica después del desenlace fatal de V2, situación que también se considera irregular, puesto que el mencionado mecanismo debe ser una herramienta que coadyuve a brindar una mejor seguridad de los detenidos en la EM. Sin embargo, en el caso en estudio, dicha circunstancia no aconteció por la deficiente operación que se hizo de las videocámaras, en consecuencia, se carece de elementos que permitan establecer con exactitud el tiempo que V2 permaneció arriba del tablero, así como las maniobras que en su entorno se realizaron para evitar el desenlace fatal conocido. No obstante, del promedio de minutos referidos por los testigos de los hechos, se infiere que el operador de las cámaras contó, por lo menos, con 20 minutos para realizar el enfoque del área a que se hace referencia.

184. Igualmente es necesario establecer que AR7 y AR8, tenían la obligación de llevar a cabo la supervisión del personal del INM en la EM, toda vez que conforme a la fracción XIII del artículo 2 de las NFEM, se encuentra a su cargo la organización y funcionamiento de la misma, además de la obligación de supervisar prevista en el artículo 47, último párrafo, de las citadas NFEM.

185. En el presente caso, AR3, AR4, AR5, AR7 y AR8 no garantizaron el derecho a la integridad personal de V1 y V2, toda vez que ambos perdieron la vida al interior de la EM, no obstante que por ley esa autoridad al tenerlos bajo su custodia tenía el deber y la obligación de velar porque se preservara su integridad física y la vida de los agraviados, ya que se encuentran obligados conforme a lo dispuesto por los artículos 5.1 y 5.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como 185 y 231, fracción I de Reglamento de la Ley de Migración.

Responsabilidad

186. Tal y como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1, AR7 y AR8, incurrieron en irregularidades en su desempeño como servidores públicos, toda vez tenían la obligación de supervisar la actuación de AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, y por lo que respecta a la responsabilidad de este último en el sentido de que determinó el aislamiento de V1, sin realizar una consulta o estudio previo que determinara la viabilidad de que este permaneciera aislado y que dicha situación no constituyera un riesgo para sí mismo; aunado a lo anterior, no se le proporcionó

atención médica a V1 cuando la solicitó expresamente, estando en el área a cargo de AR2.

187. Por lo que respecta a AR2, omitió llevar a cabo alguna acción de auxilio ante el hallazgo del cuerpo de V1 en la celda de aislamiento del área de jóvenes y se limitó a dar aviso personalmente a AR1 con lo que no se proporcionó atención inmediata a la situación de V1, ya que como se desprende de los videos y del dictamen en materia de fijación de imágenes ya reseñados, transcurrieron alrededor de 12 minutos desde el hallazgo del cuerpo y el descenso del mismo.

188. AR3, AR4 y AR5 presenciaron la crisis psicológica en la que se encontraba V2 y con motivo de la cual se lanzó del tablero de la cancha de basquetbol, perdiendo la vida, sin que ninguno de los tres realizara alguna acción efectiva para impedirlo, ya que no dieron aviso al personal especialista en el área psicológica, que según la información proporcionada por personal del INM en el horario en el que ocurrieron los hechos se encontraban disponibles en la EM.

189. Por lo anterior se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, incumplieron con lo establecido en los artículos 109, fracción VIII; XI y XII de la Ley de Migración, así como el 185 y 231 fracciones I, de su Reglamento, así como los artículos 27, 28, 29 y 30 del Acuerdo por el que se emiten las Normas para el funcionamiento de las Estaciones Migratorias y Estancias Provisionales del Instituto Nacional de Migración, los cuales establecen que todo presentado en las instalaciones migratorias tiene derecho a recibir durante su estancia atención médica en caso de ser necesario; a recibir un trato digno y humano durante toda su estancia en la estación migratoria; a la instrumentación de acciones que permitan identificar y brindar atención adecuada a los migrantes que enfrentan situaciones de vulnerabilidad o aquellas personas que pudieran requerir de una atención o protección especial; aunado a lo anterior, dejaron de observar también las obligaciones contenidas en el artículo 8º, fracciones I, XIX y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, vigente en las fechas en que sucedieron los hechos, que establece la obligación de cumplir el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que

cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión.

190. Por lo anterior, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se tienen evidencias suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja administrativa ante el Órgano Interno de Control en el INM, procedimiento en el que se deberán tomar en cuenta las evidencias referidas en la presente Recomendación, además de formular las denuncias de hechos respectivas en la Procuraduría General de la República, por lo que hace a las violaciones a los derechos humanos, a fin de que se determinen las responsabilidades de los servidores públicos de esas dependencias que intervinieron en los hechos violatorios a derechos humanos acreditados en el caso, con el objetivo de que se determinen las responsabilidades y se sancione a los responsables de las violaciones a derechos humanos en contra de V1 y V2.

Responsabilidad Institucional.

191. Es importante destacar que si bien es cierto el ejercicio del control migratorio en México constituye una tarea fundamental para el Estado Mexicano dispuesta en la segunda parte del primer párrafo del artículo 11 constitucional, también lo es que su realización implica necesariamente el respeto absoluto de los derechos humanos de las personas en contexto de movilidad internacional.

192. Conforme a lo dispuesto en la Ley de Migración y su Reglamento, el INM es el organismo al que le corresponde legalmente el ejercicio de control migratorio en nuestro país, por lo que tiene que ejercer la custodia y cuidado de las personas detenidas en una Estación Migratoria por encontrarse en una situación migratoria irregular, por lo que su actividad también, y ante todo, debe pugnar por el estricto respeto de sus derechos fundamentales.

193. En el caso que nos ocupa, dicha circunstancia no se realizó de manera adecuada, pues se comprobó que la EM tiene un insuficiente número de médicos, inadecuado control de las consultas médicas, así como del suministro de los fármacos, falta de medidas o protocolo de atención para casos de emergencia como los señalados en el presente documento, omisiones que en su conjunto abonaron para que sucedieran los hechos en los que V1 y V2 se privaran de la vida. De ahí que se hace necesario que ese Instituto establezca los procedimientos que permitan a sus servidores públicos actuar de manera eficiente y unitaria, como un todo institucional, para tomar las medidas idóneas con la finalidad de salvaguardar, entre otros, los derechos a la protección a la salud, a la integridad personal y en consecuencia a la vida, de las personas detenidas en un recinto migratorio.

Reparación integral del daño a la víctima. Formas de dar cumplimiento a la Recomendación

194. De conformidad con el artículo 1, párrafos tercero y cuarto, de la Ley General de Víctimas, que prevé la obligación de las autoridades de todos los ámbitos de gobierno a reparar a las víctimas de una forma integral y de manera correlativa a esta obligación, el derecho que tienen las víctimas a ser reparadas de manera integral por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones a derechos humanos que les causaron, a través de medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición, previstas en los artículos 7, fracción II y 26 de la Ley General de Víctimas.

195. A efecto de dar cumplimiento a la Recomendación, con relación a cada uno de los puntos recomendatorios, será necesario que la autoridad se comprometa y efectúe las obligaciones en la materia, establecidas en la Ley General de Víctimas, considerando en todo momento los estándares desarrollados en la jurisprudencia internacional de los Derechos Humanos, priorizando el cumplimiento del punto primero recomendatorio, tomando las medidas necesarias para llevar a cabo la reparación del daño a los familiares de V1 y V2 y se les indemnice, en los términos indicados en la citada Ley, remitiendo a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento, para ello, el INM deberá localizarlos en su país de origen e inscribirlos en el Registro Nacional de Víctimas.

196. Para efecto de tener por cumplido el punto segundo recomendatorio la autoridad deberá diseñar e implementar un protocolo de actuación para la detección y atención de casos de personas alojadas en las Estaciones Migratorias del país, que presenten alguna afectación o alteración psicológica, en el que se aborde, entre otros temas: a) Las acciones que se implementarán y llevarán a cabo por parte, ya sea por servidores públicos del INM o de sus auxiliares, para detectar a personas con alguna afectación o alteración psicológica. b) Las acciones que se llevarán a cabo por parte, tanto de servidores públicos del INM, como de sus auxiliares, para intervenir en situaciones de emergencia o extraordinarias como las reseñadas en la presente Recomendación. c) La agilización de los procedimientos administrativos de las personas ya alojadas en dicho recinto migratorio que presenten alguna afectación psicológica, d) Explorar alternativas en la detención, principalmente de personas en situación de vulnerabilidad múltiple, como son NNA, familias, personas con discapacidad, aquellas pertenecientes al grupo LGBTTTI, personas mayores y de aquellas solicitantes de la condición de refugiado en tanto se determina dicho procedimiento. Este punto recomendatorio se tendrá por cumplido cuando se presente a este Organismo Nacional el documento que contenga dicho protocolo, así como las constancias de implementación del mismo.

197. Para tener por cumplido el punto tercero recomendatorio, consistente en que se tomen las medidas necesarias para garantizar el derecho a la salud de las personas alojadas en la Estación Migratoria de Tapachula, Chiapas, se deberá establecer a través de un estudio especializado, que considere: a) La necesidad de la prestación de los servicios de salud, en función de la cantidad de personas alojadas en la Estación Migratoria de Tapachula, Chiapas, b) El número, horarios y características sobre las cuales deberá prestarse el servicio de atención médica y psicológica a los alojados. C) Establecerse un espacio adecuado para alojar a las personas que presenten alguna afectación psicológica, cuyas características garanticen que no pueda atentar contra su integridad. Este punto recomendatorio se tendrá por cumplido cuando se presente a este Organismo Nacional el documento en el que conste el resultado del estudio, así como las medidas para su puesta en práctica.

198. Para tener por cumplido el punto cuarto recomendatorio, consistente en el diseño e implementación de medidas de control para el suministro de medicamentos de cualquier tipo a las personas alojadas en las Estaciones Migratorias del Instituto Nacional de Migración en el país, se deberá elaborar un documento que acredite la entrega de medicamento a las personas alojadas en las Estaciones Migratorias del país, en el que como mínimo contenga la firma de recibido del mismo por parte de la persona a la que se le provee, el nombre de medicamento, la dosis, así como la fecha y hora en que se proporcionó. Este punto recomendatorio se tendrá por cumplido cuando se presente a este Organismo Nacional el documento implementado como medida de control.

Garantías de no repetición

199. Para tener por cumplido el punto quinto recomendatorio y como medida para garantizar que hechos violatorios de derechos humanos como los señalados en la presente Recomendación no se repitan, se deberá impartir tanto a personal del Instituto Nacional de Migración, como a integrantes de la Policía Auxiliar de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana del estado de Chiapas y/o aquellos elementos que proporcionen servicios de seguridad auxiliar y que estén adscritos a las estaciones migratorias del Instituto en el país, un curso de capacitación obligatorio sobre los derechos de las personas en contexto de migración, en el que se establezca como objetivo concientizar sobre la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran. Este punto recomendatorio se tendrá por cumplido cuando se remitan a este Organismo Nacional los documentos en los que conste la impartición de dicho curso.

200. En relación con los puntos sexto y séptimo recomendatorios relativo a la colaboración en las denuncias y queja ante el Órgano Interno de Control en el INM, deberán informarse las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de las instancias investigadoras de forma oportuna y completa, absteniéndose de obstruir las investigaciones y tomando en consideración lo acreditado en esta Recomendación.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos formula, respetuosamente a usted, señor Comisionado del Instituto Nacional de Migración, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se instruya a quien corresponda para que se tomen las medidas necesarias para llevar a cabo la reparación del daño a los familiares de V1 y V2, se les indemnice e inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, en los términos indicados en la Ley General de Víctimas, remitiendo a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Que se diseñe e implemente un protocolo de actuación para la detección y atención de casos de personas alojadas en las Estaciones Migratorias del país, que presenten alguna afectación o alteración psicológica o psiquiátrica, en el que se deberá incluir las acciones que se llevarán a cabo para intervenir en situaciones de emergencia o extraordinarias como las señaladas en la presente Recomendación y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se realice un estudio a través del cual se determinen el número de médicos y psicólogos que deberán laborar en la EM en función de la cantidad de personas alojadas en la misma, así como el establecimiento de un espacio adecuado para alojar a las personas que presenten alguna afectación psicológica, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Se elabore un documento que contenga los lineamientos para el suministro de medicamentos a las personas en contexto de migración que lo requieran en las Estaciones Migratorias del Instituto Nacional de Migración en el país, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Se imparta tanto a personal del Instituto Nacional de Migración, como a integrantes de la Policía Auxiliar de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana del estado de Chiapas y/o aquellos elementos que proporcionen servicios

de seguridad auxiliar y que estén adscritos a las estaciones migratorias del Instituto en el país, un curso de capacitación obligatorio sobre los derechos de las personas en contexto de migración, en los términos precisados en el apartado de Reparación integral del daño y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Se colabore debidamente en la integración de las indagatorias que se inicien con motivo del fallecimiento de V1 y V2, derivadas de la denuncia que presente este Organismo Nacional en contra de personal del INM involucrado, y remita a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos las constancias que acrediten dicha colaboración.

SÉPTIMA. Se colabore ampliamente con esta Comisión Nacional en la integración del procedimiento administrativo de responsabilidad que se promueva ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Migración, en contra los servidores públicos involucrados y remita a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos las constancias que acrediten dicha colaboración.

OCTAVA. Gire instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se incorporen copias de la presente Recomendación en el expediente personal de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 para constancia de las violaciones a los derechos humanos, en agravio de V1 y V2, debiendo enviar las constancias de su cumplimiento.

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

201. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de formular una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de

obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

202. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

203. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación, se envíen a esta Comisión Nacional en el plazo de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

204. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente esa circunstancia y, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15 fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, podrá solicitar al Senado de la República o, en sus recesos, a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE

LIC. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ