

RESOLUCIÓN DE RECOMENDACIÓN

León, Guanajuato; a 9 nueve de enero de 2026 dos mil veintiséis.

VISTO para resolver el expediente **1761/2024**, relativo a la queja presentada por **XXXXX**, en contra de personas servidoras públicas adscritas a la Secretaría de Seguridad, Prevención y Protección Ciudadana del municipio de León, Guanajuato.

En términos de lo previsto en los artículos 5 fracción VIII y 57 de la Ley para la Protección de los Derechos Humanos en el Estado de Guanajuato, esta resolución se dirige a la persona titular de la Secretaría de Seguridad, Prevención y Protección Ciudadana del municipio de León, Guanajuato, en su carácter de superior jerárquica de las autoridades responsables, con fundamento en los artículos 132, fracción VI, 193 fracción XVI y 205 de la Ley para el Gobierno y Administración de los Municipios del Estado de Guanajuato, así como 85 y 86 fracción XII del Reglamento Interior de la Administración Pública Municipal de León, Guanajuato.

SUMARIO

La quejosa expuso que su hijo murió a causa de los golpes que le propinaron policías municipales cuando se lo llevaron detenido.¹

ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

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

Institución-Organismo público–Normatividad	Abreviatura - Acrónimo
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	Corte IDH
Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.	PRODHEG
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	Constitución General
Constitución Política para el Estado de Guanajuato.	Constitución para Guanajuato
Ley para la Protección de los Derechos Humanos en el Estado de Guanajuato.	Ley de Derechos Humanos
Reglamento Interno de la Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.	Reglamento Interno de la PRODHEG
Reglamento de Policía y Vialidad para el Municipio de León, Guanajuato	Reglamento de Policía
Policía(s) municipal(es) de León, Guanajuato.	PM

PROTECCIÓN DE IDENTIDAD Y DATOS

Con fundamento en los artículos 1 párrafos primero, segundo y tercero, 4 párrafo noveno y 16 párrafo segundo de la Constitución General; 1 párrafos primero, segundo, tercero y décimo primero de la Constitución para Guanajuato; 3 fracción VII y 9 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato; y, 3 fracciones III y XI, 13 y 68 párrafo primero de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Guanajuato, se omitieron en la redacción de la presente resolución el nombre de una persona menor de edad, adjuntando a la presente un anexo uno en el que se indica su nombre y las siglas que les fueron asignadas.

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



ANTECEDENTES

[...]

CONSIDERACIONES

[...]

CUARTA. Caso concreto.

La quejosa señaló que el 28 veintiocho de agosto de 2024 dos mil veinticuatro, llamó a los servicios de emergencia 911, porque su hijo **XXXXX** y su esposo **XXXXX** estaban bebiendo en su domicilio y discutiendo. Debido a ello, llegaron cuatro PM, dos hombres y dos mujeres, quienes se llevaron detenidos a su hijo y a su esposo.²

Continuó diciendo que, pasados unos 40 cuarenta minutos regresaron los PM a su casa, únicamente con su hijo, quien parecía estar dormido pues iba roncando, siendo su hija menor de edad quien lo recibió. Sin embargo, cuando lo quiso despertar, aproximadamente una hora después, se dio cuenta que ya no estaba respirando, por lo que llamó de nuevo al servicio 911, desde donde se envió una ambulancia, cuyo personal le dijo que su hijo había muerto por una congestión alcohólica.³

Posteriormente, al salir de su detención, el esposo de la quejosa le manifestó que en el trayecto a los separos preventivos los cambiaron de patrulla y uno de los PM golpeó a su hijo.⁴

Sobre estos hechos, al rendir su informe, la persona titular de la Dirección General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos compartió información correspondiente al día de los acontecimientos, consistente en parte informativo,⁵ bitácora de servicio de las unidades participantes⁶ y listado de sus tripulantes.⁷ Asimismo, anexó informe emitido por la médica legista de turno y destacó que **XXXXX** (hijo de la quejosa) no fue ingresado al área de barandilla, por lo que no se generó ningún registro.⁸

Asimismo, obran en el expediente, las declaraciones rendidas ante personal de la PRODHG por los PM que participaron en la detención y traslado del hijo de la quejosa.

Los PM **XXXXX** y **XXXXX** fueron coincidentes en señalar que acudieron a atender el llamado de emergencia al sistema 911 en el domicilio de la quejosa, donde detuvieron a su esposo e hijo, a quienes trasladaron a la delegación poniente; al llegar a ese lugar **XXXXX** (hijo de la quejosa) se tiró al piso, quedándose dormido y comenzando a roncar, por lo que salió la doctora a revisarlo, quien mencionó que no lo podían ingresar debido al estado en que se encontraba. Posteriormente, la jueza cívica le manifestó a la PM **XXXXX** que regresaran al detenido a su domicilio por no ser una persona consciente para celebrar su audiencia, lo que hicieron dejándolo acostado en una cama.⁹

Por su parte el PM **XXXXX** dijo haber ido sólo en su unidad cuando acudió en auxilio a atender un reporte por violencia familiar en el domicilio de la quejosa. Expresó que su función consistió en apoyar a detener a **XXXXX** (hijo de la quejosa), de quien dijo tenía golpes en cabeza, espalda y brazos, mas no opuso resistencia física durante su detención, y a quien abordaron junto a su padre en la unidad 906, trasladándolos los PM **XXXXX** y **XXXXX** a la delegación.

² Foja 2.

³ Foja 2.

⁴ Foja 2 reverso.

⁵ Fojas 19 y 20.

⁶ Fojas 21 a 23.

⁷ Fojas 24 y 25.

⁸ Foja 17.

⁹ Fojas 48 y 63.

Posteriormente, dijo, regresaron a **XXXXX** a su domicilio, y le dijeron a la quejosa que si notaba algo anormal, pidiera una ambulancia.¹⁰

También rindieron su testimonio ante personal de la PRODHG, la médica **XXXXX** y la jueza cívica **XXXXX**. La primera mencionó que un custodio le avisó que había un muchacho tirado en el área antes de ingresar a barandilla, por lo que salió a verlo, se percató que estaba en un estado de inconciencia de mucho tiempo, le realizó una revisión superficial sin haberle notado golpes; tenía un fuerte aliento alcohólico y su respiración era muy tenue, por lo que les dijo a los PM que lo llevaran de inmediato a un hospital. Dijo no haber redactado ningún documento porque la persona no ingresó a barandilla y su intervención fue únicamente por el aviso de que había una persona tirada. Mencionó, finalmente, que dio aviso de esta situación a la jueza cívica quien le dijo “*si está bien doctora*”, por lo que continuó realizando sus actividades del día.¹¹

Por lo que respecta a la juez cívica, ésta expresó que cuando ingresó a su turno, el cual iba de las 16:00 dieciséis horas a las 23:00 veintitrés horas, vio a una persona afuera de barandilla tirada boca abajo, la cual estaba roncando; minutos después se le acercó la médica quien le comentó que afuera estaba una persona inconsciente, la cual estaba muy intoxicada y requería atención médica, le expresó que ya le había manifestado a los PM que llamaran a una ambulancia o lo trasladaran por sus medios al hospital, por lo que en ese momento, le preguntó a la PM que estaba presentando al papá de **XXXXX**, si ya habían llamado a la ambulancia o se iba a trasladar, a lo que la PM respondió que lo estaban checando.

Minutos después, cuando le pidió a la PM que cambiara la remisión por una persona en lugar de dos, le volvió a preguntar si ya había pedido la ambulancia, a lo que la PM contestó que sí, por lo que continuó desahogando audiencias y no supo cuándo se llevaron a la persona, negando haberles dicho que lo llevaran a su domicilio.¹²

Por otra parte, se cuenta con la declaración rendida ante personal de esta PRODHG por **XXXXX**, padre de **XXXXX** (hijo de la quejosa), quien mencionó que en el trayecto a la unidad vio que un PM cacheteó a su hijo y que, al llegar a una tienda comercial antes de arribar a la delegación, se percató que el mismo PM lo empezó a golpear a la altura del hígado. Siguió diciendo que en el camino a “*cepo*” se quedó dormido, pero cuando llegó ya no vio a su hijo.¹³

Sobre esto, **ADL-01** descendiente de la quejosa, confirmó que cuando se llevaban a su papá y a su hermano, un PM golpeó a este último al subirlo a la camioneta, más tarde, una PM le entregó a su hermano pues “*se había hecho el dormido y... el juez calificador no lo había querido*”. Finalizó precisando que los PM dejaron a su hermano acostado en una cama del domicilio, escuchándose como roncaba y, aunque le hablaban, éste no despertaba.¹⁴

Al conocer el sentido del informe otorgado por la autoridad, así como las constancias del expediente, la quejosa expresó no estar de acuerdo con lo dicho por los PM, indicando que el PM que golpeó a su hijo fue **XXXXX**.¹⁵

Dentro del expediente de queja, también obra copia digitalizada de la carpeta de investigación iniciada en la Agencia del Ministerio Público de la Unidad de Investigación de Tramitación Común de la Fiscalía Regional A, de la Fiscalía General del Estado de Guanajuato, al tener conocimiento del fallecimiento de **XXXXX** (hijo de la quejosa).¹⁶

¹⁰ Foja 51.

¹¹ Foja 44.

¹² Foja 46.

¹³ Foja 11.

¹⁴ Foja 12.

¹⁵ Foja 66.

¹⁶ Foja 15.

Dentro de la misma, obra dictamen pericial de necropsia médico legal en el que se describieron cuatro lesiones sobre el cuerpo de la persona sin vida, ubicadas en las áreas del cuello, abdomen, antebrazo y región medio escapular, siendo éstas de las que tardan menos de 15 quince días en sanar y no ponen en peligro la vida; además, del resultado del análisis realizado por la perita médica legista se concluyó que “...*para este caso la etiología de la defunción es patológica compatible con pancreatitis hemorrágica necrotizante...*”.¹⁷

Al valorar conjuntamente esas evidencias quedó acreditado que la causa de la muerte del hijo de la quejosa (XXXXX), tuvo un origen patológico y no derivó de un maltrato físico por parte de los PM que lo detuvieron y trasladaron a las instalaciones de la Secretaría de Seguridad, Prevención y Protección Ciudadana del municipio de León, Guanajuato, por lo que no se emite una recomendación al respecto.

Sin demérito de lo anterior, el deber de protección de la integridad corporal de la persona detenida es una obligación de mayor alcance, esto a la luz de lo señalado en el artículo 129, fracción II de la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública, el cual establece como obligación de las personas integrantes de las instituciones de seguridad pública, la de velar con oportunidad y diligencia por la vida e integridad física de las personas **bajo su custodia**.¹⁸

Aunado a lo anterior, el artículo 25 del Reglamento de Policía precisa que:

“Artículo 25. Traslado urgente para atención médica. Para el caso de que algún detenido presente lesiones o menoscabo en su salud y que por su naturaleza o gravedad, para su curación o tratamiento, requieran de valoración médica especializada, el médico a la brevedad posible dará aviso a la autoridad que lo tenga a su disposición, para que provea el inmediato traslado de aquél a un centro de atención hospitalaria, comunicando al juez cívico tal circunstancia a fin de que se dicten las providencias necesarias que en derecho procedan para su legal custodia” [lo subrayado no es de origen].¹⁹

En ese sentido, aunado a las declaraciones con que se cuenta, guarda relevancia lo informado por la médica XXXXX a diversa jueza cívica de nombre XXXXX, mediante escrito del 30 treinta de agosto de 2024 dos mil veinticuatro, en el que patentizó haber dicho de manera verbal a dos PM que el detenido “*debía ir al hospital de inmediato*”.²⁰

Bajo este orden de ideas, al observar las evidencias de que se dispone, quedó acreditado que los PM XXXXX y XXXXX, así como la médica legista XXXXX tuvieron conocimiento de que el detenido se encontraba en una situación que por su naturaleza conllevaba su inmediato traslado a un centro de atención hospitalaria.

También se acreditó, por su propia confesión, que la jueza cívica XXXXX supo verbalmente por conducto de la médica legista que había una persona detenida, muy intoxicada y que requería atención médica.

Sin embargo, la actuación de las personas servidoras públicas involucradas no respondió al estándar constitucional y legal de protección de la integridad corporal de la persona detenida, pues en lo específico fueron omisas en atender a lo señalado en el artículo 25 del Reglamento de Policía, en el sentido de que no realizaron las acciones conducentes para que el detenido fuera trasladado de inmediato a un centro de atención hospitalaria.

¹⁷ Foja 33 de 35 del Dictamen Pericial de Necropsia Médico Legal firmado el 30 treinta de agosto de 2024 dos mil veinticuatro. Hojas 34 a 68.

¹⁸ Artículo 129. Son obligaciones de las personas integrantes de las Instituciones de Seguridad Pública integrantes del servicio profesional de carrera (...) II. Velar con oportunidad y diligencia por la vida e integridad física de las personas bajo su custodia (...).

¹⁹ Consultable en https://normatividadmunicipal.leon.gob.mx/archivos/Reglamento_de_Polica_y_Vialidad_para_el_-945705416-detreg-142.pdf.

²⁰ Foja 27.

En su lugar, actuando fuera de su ámbito de atribuciones y sin justificación para ello, optaron por regresar a **XXXXX** (hijo de la quejosa) a su domicilio, donde perdió la vida entre las 20:00 veinte horas y 22:00 veintidós horas, del día de los hechos, según el peritaje rendido dentro de la carpeta de investigación.

Por lo anterior, resulta procedente la determinación de una recomendación en materia de derechos humanos a los PM **XXXXX** y **XXXXX**, así como a la médica legista **XXXXX** y a la jueza cívica **XXXXX**, pues omitieron atender su obligación de velar oportunamente por la integridad física del detenido **XXXXX** (hijo de la quejosa), conforme a lo señalado en los artículos 129, fracción II, de la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública y 25 del Reglamento de Policía.

QUINTA. Responsabilidades.

Conforme a lo señalado en la presente resolución, los PM **XXXXX** y **XXXXX**, así como la médica legista **XXXXX** y la jueza cívica **XXXXX**, omitieron salvaguardar el derecho humano a la integridad personal de **XXXXX** (hijo de la quejosa).

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

SEXTA. Reparación Integral.

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

Los puntos 18, 19, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”; establecen que para garantizar a las víctimas la reparación integral, ésta debe ser proporcional atendiendo a las circunstancias de cada caso; para lo cual, es necesario cumplir los principios de rehabilitación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, juzgar, y en su caso, sancionar a las personas presuntas responsables.

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

Con apoyo en el criterio de la Corte IDH, en el caso Suárez Peralta Vs Ecuador, se debe dejar en claro que cualquier menoscabo a los derechos humanos, da lugar a que las personas obtengan una reparación, lo que implica que el Estado tiene el deber de proporcionarla; por ello, la competencia de esta PRODHEG para declarar que se ha omitido salvaguardar los derechos humanos, y señalar a las personas servidoras públicas que fueron responsables – como sucedió en esta resolución– va vinculada a su atribución para recomendar la reparación

integral de los daños causados; debiendo tener presente que la responsabilidad en materia de derechos humanos que compete al Estado como ente jurídico, es distinta a la civil, penal o administrativa.

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

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

Medidas de rehabilitación.

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

Medidas de satisfacción.

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

Medidas de no repetición.

De conformidad con lo establecido en el artículo 68 fracción IX de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato, para evitar la repetición de hechos como los señalados en la presente resolución, y contribuir a su prevención, la autoridad a la que se dirige la presente resolución de recomendación, deberán entregar un tanto de esta resolución a los elementos de policía municipal **XXXXX** y **XXXXX**, así como a la médica legista **XXXXX** y la jueza cívica **XXXXX**; e integrar una copia a sus expedientes personales.

Asimismo, se deberán girar las instrucciones que correspondan para que se imparta una capacitación dirigida a dichas personas servidoras públicas, sobre temas de derechos humanos, con especial énfasis en la protección de la integridad física de los detenidos, ello con fundamento en el artículo 69 fracción IV de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato.

La medida de reparación consistente en la capacitación prevista en este apartado deberá ampliarse al personal que así considere pertinente la autoridad a quien se dirige la presente resolución; además, esta autoridad tendrá que enviar un tanto de la resolución al área

responsable de la formación, capacitación y profesionalización de las personas servidoras públicas para que se considere como parte de la detección de necesidades en materia de capacitación y determine lo conducente.

Por lo anteriormente expuesto en razones y fundado en derecho, resulta procedente dirigir persona titular de la Secretaría de Seguridad, Prevención y Protección Ciudadana del municipio de León, Guanajuato, la presente resolución de recomendación, al tenor de los siguientes:

RESOLUTIVOS DE RECOMENDACIÓN

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

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

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

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

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

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

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

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

Nota 2: Los nombres de las personas servidoras públicas adscritas a la Secretaría de Seguridad, Prevención y Protección Ciudadana de León, Guanajuato, fueron omitidos por cuestiones de seguridad pública.