

## RESOLUCIÓN DE RECOMENDACIÓN

León, Guanajuato; a 24 veinticuatro de febrero de 2025 dos mil veinticinco.

**VISTO** para resolver el expediente **0862/2022**, relativo a la queja presentada por **XXXXX**, en contra de policías municipales de San Miguel de Allende, Guanajuato; de un Agente del Ministerio Público y del Jefe de la Unidad de Tramitación Común, ambos adscritos a la Fiscalía Regional D de la Fiscalía General del Estado de Guanajuato; y de personas adscritas al Hospital General Felipe G. Dobarganes de San Miguel de Allende, Guanajuato.

En términos de lo previsto en los artículos 5 fracción VII y 57 de la Ley para la Protección de los Derechos Humanos en el Estado de Guanajuato, esta resolución se dirige a la persona titular de la Fiscalía Regional D, en su carácter de superior inmediata de la autoridad responsable, con fundamento en los artículos 66 fracción IV y 78 fracción V del Reglamento Interior de la Fiscalía General del Estado de Guanajuato.

Asimismo, notifíquese a las personas titulares de la Secretaría de Seguridad Pública, Tránsito y Protección Civil de San Miguel de Allende, Guanajuato, y de la Dirección General del Hospital General Felipe G. Dobarganes de San Miguel de Allende, Guanajuato, la presente resolución en términos de lo previsto en el artículo 56 de la Ley para la Protección de los Derechos Humanos en el Estado de Guanajuato.

### SUMARIO

La quejosa expuso que policías municipales de San Miguel de Allende, Guanajuato, no atendieron la información que les proporcionó para detener a sus agresoras; que una Agente del Ministerio Público fue “*negligente*” en la investigación, que no le asignó un asesor jurídico, no le notificó el archivo temporal de la carpeta de investigación que se inició con motivo de su denuncia, y no le otorgó “*atención psicosocial*”, y que el Jefe de la Unidad de Tramitación Común omitió orientarla respecto al ofrecimiento de una prueba; además, señaló que personas adscritas al Hospital General Felipe G. Dobarganes difundieron información confidencial y que no le dieron la atención médica adecuada.<sup>1</sup>

### ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

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

Institución - Organismo público - Normatividad - Persona	Abreviatura - Acrónimo
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	Corte IDH
Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.	PRODHG
Fiscalía General del Estado de Guanajuato.	FGE
Hospital General Felipe G. Dobarganes de San Miguel de Allende, Guanajuato.	Hospital General
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	Constitución General
Constitución Política para el Estado de Guanajuato.	Constitución para Guanajuato

<sup>1</sup> 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.

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 PRODHG
Secretario de Seguridad Pública, Tránsito y Protección Civil de San Miguel de Allende, Guanajuato.	Secretario de Seguridad
Policía(s) municipal(es) de San Miguel Allende, Guanajuato.	PM
Agente del Ministerio Público de la Unidad de Tramitación Común I, en San Miguel de Allende, Guanajuato.	AMP
Jefe de la Jefatura de la Unidad de Investigación de Tramitación Común, zona B, adscrito a la Fiscalía Regional D, de la Fiscalía General del Estado de Guanajuato.	JUITC
Asistente Jurídico A de Agencia B de la Fiscalía Regional D.	Asistente Jurídico

## PROTECCIÓN DE IDENTIDAD Y DATOS

Con fundamento en los artículos 1 párrafos primero, segundo y tercero, 6 apartado A fracciones I y II, y 16 párrafo segundo de la Constitución General; 113 fracciones I, V, VII y XII de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1 párrafos primero, segundo y tercero, y 14 apartado B fracciones I y II de la Constitución para Guanajuato; 125 y 126 párrafo primero de la Ley del Sistema de Seguridad Pública del Estado de Guanajuato; 73 fracciones I, IV y XII de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Guanajuato; y 3 fracción VII, 7 párrafo segundo y 114 párrafo primero de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato;<sup>2</sup> se omitieron en la redacción de la presente resolución los datos personales de las personas servidoras públicas, por lo que se realizó una codificación con clave alfanumérica, adjuntando a esta resolución el listado del personal y las siglas que les fueron asignadas.

### ANTECEDENTES

[...]

### CONSIDERACIONES

[...]

#### CUARTA. Caso concreto.

Esta PRODHG realizó un estudio integral de las constancias que integran el expediente, de conformidad con los siguientes apartados:

<sup>2</sup> Así como lo resuelto por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la Controversia Constitucional 325/2019; las resoluciones del Comité de Transparencia del Poder Ejecutivo del Estado de Guanajuato identificadas como RCT\_197\_2016 y RCT\_0173\_2019, del 2 dos de agosto de 2016 dos mil dieciséis y 31 treinta y uno de enero de 2019 dos mil diecinueve, respectivamente; y, las resoluciones 022.C/CT/FGE-2021 y 115.C/CT/FGE-2022, del 14 catorce de enero de 2021 dos mil veintiuno y del 11 once de abril de 2022 dos mil veintidós, respectivamente, del Comité de Transparencia de la FGE, en las que se determinó clasificar como información reservada, entre otros datos, los nombres de los servidores públicos que realizan funciones de seguridad pública, investigación y persecución del delito, a efecto de salvaguardar cualquier menoscabo a sus derechos humanos, específicamente a su vida, integridad y seguridad personal, así como la de sus familiares.

## 1) Actos atribuidos a PM.

La quejosa expuso que fue agredida por unas mujeres lo cual reportó al número de emergencia, y los PM que acudieron no consideraron los datos que les proporcionó (vestimenta de sus agresoras), pues no siguieron a las personas que señaló la quejosa.<sup>3</sup>

Al respecto, el Secretario de Seguridad en el informe que rindió a esta PRODHG, negó los hechos y señaló que PM-01 y PM-02 atendieron el reporte que realizó la quejosa al Centro de Atención de Llamadas de Emergencias 9-1-1.<sup>4</sup>

Por su parte, PM-01 y PM-02, declararon ante personal de esta PRODHG que atendieron un reporte de una mujer agredida y lesionada por otras personas, que considerando la descripción que proporcionó la quejosa de las personas que la agredieron (*“una vestía color negro y otra color rosa”*), vía radio sistema de emergencias, solicitaron el apoyo para localizarlas; y PM-01 señaló que PM-03 fue quien realizó el recorrido en búsqueda de las personas agresoras en la unidad de policía 02.<sup>5</sup>

Así, obra en el expediente copia certificada de un *“Descriptivo de llamada”*,<sup>6</sup> con el cual se corroboró que PM-01 y PM-02 informaron al Centro de Atención de Llamadas de Emergencia los datos que proporcionó la quejosa de las personas que la agredieron, que en atención a esos datos, se giró la indicación que se buscara a las personas agresoras, atendiendo el reporte la unidad de policía 02; razón por lo cual no se emite recomendación al respecto.

## 2) Actos atribuidos a personas adscritas al Hospital General.

La quejosa expuso que no recibió atención *“adecuada”* por parte de un médico de urgencia del Hospital General, pues señaló que el médico que la atendió el día que la agredieron (30 treinta de noviembre de 2021 dos mil veintiuno), solo ordenó una radiografía de su cráneo, vio la radiografía que le tomaron y ordenó su alta. Por otra parte, la quejosa señaló que ese mismo día un Perito Médico Legista de la FGE le dijo que debieron dejarla en observación en el Hospital General, y que le indicó que advirtió indicios de lesión cervical; posteriormente (el 1 uno de diciembre de 2021 dos mil veintiuno), la quejosa acudió a un Hospital privado en San Miguel de Allende, Guanajuato, donde un médico le informó que tenía lesión en cervicales y extrajo unos vidrios que tenía en uno de sus ojos.<sup>7</sup>

Por su parte, el Director General en el informe que rindió a esta PRODHG expuso que la quejosa ingresó al área de urgencia siendo atendida por el médico XXXXX; además, señaló que la quejosa recibió una atención *“adecuada”*,<sup>8</sup> pues *“[...] la paciente fue manejada de acuerdo al protocolo de atención a pacientes accidentados con lesiones que no ponen en riesgo la vida del paciente y que tardan en sanar menos de 15 días [...]”*.<sup>9</sup>

Al respecto, el médico XXXXX, ante personal de esta PRODHG señaló que estando en el área de urgencias del Hospital General atendió a la quejosa, *“[...] realice (sic) el protocolo de atención de pacientes accidentados que consiste desde su recepción revisión integral del paciente, el*

<sup>3</sup> Foja 11 reverso.

<sup>4</sup> Fojas 176 y 177.

<sup>5</sup> Fojas 208 y 209.

<sup>6</sup> Fojas 180 a 183.

<sup>7</sup> Foja 11 reverso.

<sup>8</sup> Es de mencionarse que el Subdirector Médico en ausencia del Director del Hospital General, brindó una disculpa por escrito a la quejosa (misma que firmó de recibido), en la cual señaló: *“[...] extiendo a usted una disculpa por los inconvenientes percibidos por su atención y le reitero nuestra disposición de atenderle en futuras ocasiones de la manera más cordial [...]”*. Foja 190.

<sup>9</sup> Foja 185.

uso de estudios de gabinete, en su caso radiografía y la aplicación de medicamento para el dolor como analgésico [...]", expreso que la quejosa tenía lesiones en su rostro, una herida en el labio y respecto a los ojos dijo: "[...] recuerdo que tenía contusiones, los revisé y no me percaté que tuviera algún vidrio en ellos al momento de revisarla, y la quejosa no refirió que fue golpeada con un objeto de cristal [...] le pedí que se quedara en el Hospital hasta el día siguiente, para que la pudiera ver el especialista [...]"; sin embargo, la quejosa no aceptó, por lo cual la dio de alta ("sus lesiones no ponían en peligro la vida").<sup>10</sup>

Así, obra en el expediente, copia de una nota médica suscrita por el médico XXXXX, en la cual asentó el medicamento que recetó a la quejosa y la cita que le dio para oftalmología al día siguiente, además el médico dijo que la "Paciente (quejosa) decide irse del servicio y regresar mañana temprano a sus valoraciones por especialistas".<sup>11</sup>

Por otra parte, obra en el expediente la declaración ante personal de esta PRODHG del Perito Médico Legista de la FGE que elaboró el informe médico de lesiones de la quejosa, quien señaló que en esa ocasión le dijo a la quejosa que no la debieron dar de alta por las lesiones que observó;<sup>12</sup> además un médico oftalmólogo del hospital privado que atendió a la quejosa señaló que tenía un vidrio en el ojo.<sup>13</sup>

Bajo ese contexto, si bien es cierto que se corroboró que al día siguiente de la atención médica de la quejosa en el área de urgencias del Hospital General un perito médico legista le dijo a la quejosa que no debieron darla de alta, y que un médico oftalmólogo de un hospital privado le quitó un vidrio a la quejosa de su ojo (elementos de pruebas circunstanciales); cierto también es que el Director General, el médico XXXXX y la nota médica que se elaboró el día que fue atendida la quejosa en el Hospital General, corroboran que el alta de la quejosa fue porque no estaba en peligro su vida y porque la quejosa decidió irse; además se le dio cita con médicos especialistas al día siguiente; razón por lo cual no se emite recomendación al respecto.

Sobre el punto de queja de que una Psicóloga del Hospital General proporcionó información confidencial a la Agencia del Ministerio Público;<sup>14</sup> una vez vistas las constancias que obran en el expediente se constató que la autoridad que tuvo relación con el punto de queja fue el Director General, quien en el informe que rindió a esta PRODHG, expuso que en atención a una solicitud del Ministerio Público, y con fundamento en el artículo 97 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato;<sup>15</sup> proporcionó copias del expediente clínico de la quejosa a la autoridad ministerial.<sup>16</sup> Al respecto, obran en el expediente copias autenticadas de la solicitud de información de AMP-04 y la respuesta del Director General;<sup>17</sup> razón por la cual no se emite recomendación al respecto.

<sup>10</sup> Foja 244.

<sup>11</sup> Foja 193 reverso.

<sup>12</sup> Foja 254.

<sup>13</sup> Escrito suscrito por el médico oftalmólogo. Foja 410.

<sup>14</sup> Foja 11 reverso.

<sup>15</sup> "Artículo 97. El responsable podrá realizar transferencias de datos personales sin necesidad de requerir el consentimiento del titular en los siguientes supuestos:

I. Cuando la transferencia...

II. Cuando la transferencia se realice entre responsables, siempre y cuando los datos personales se utilicen para el ejercicio de facultades propias, compatibles o análogas con la finalidad que motivó el tratamiento de los datos personales;

III. Cuando la transferencia sea legalmente exigida para la investigación y persecución de los delitos, así como la procuración o administración de justicia;" [...]

<sup>16</sup> Foja 186.

<sup>17</sup> Fojas 117 y 119.

### 3) Acto atribuido JUITC-06.

En cuanto al punto de queja de que JUITC-06, regañó y omitió orientar a la quejosa con relación al ofrecimiento de medios de prueba;<sup>18</sup> JUITC-06, en el informe que rindió a esta PRODHG, negó haber regañado a la quejosa, expuso que dio atención, orientación y asesoría a la quejosa pues dijo: “*se le hizo saber de manera puntual cada uno de los datos de prueba que obran en la misma [...] e incluso se le propuso que si era su deseo realizar retratos hablados de las personas que la agredieron [...]*”.<sup>19</sup>

Bajo ese contexto, Asistente Jurídico-07 ante personal de esta PRODHG, declaró que estuvo presente cuando JUITC-06 atendió a la quejosa, expuso que JUITC-06 no regañó a la quejosa y que le aclaró las dudas que tenía respecto al ofrecimiento de pruebas;<sup>20</sup> razón por la cual no se emite recomendación al respecto.

### 4) Actos atribuidos a AMP-04.<sup>21</sup>

Con relación al punto de queja de que AMP-04 fue “*negligente*” en la investigación que se inició con motivo de la denuncia que interpuso la quejosa (lesiones), pues determinó el archivo temporal de la carpeta de investigación porque a su decir no había información suficiente;<sup>22</sup> AMP-04 en el informe que rindió a esta PRODHG, expuso que la determinación del archivo temporal no impidió que se continuara con la investigación, lo cual comunicó a la quejosa.<sup>23</sup>

Al respecto, obra en el expediente copia autenticada de la carpeta de investigación de la que se desprende que el 9 nueve de mayo de 2023 dos mil veintitrés se determinó el no ejercicio de la acción penal.<sup>24</sup>

Bajo ese contexto, esta PRODHG se encuentra impedida para pronunciarse sobre el punto de queja planteado, pues la fracción VII, apartado C, del artículo 20 de la Constitución General, reconoce como derechos de las víctimas, el impugnar ante autoridad judicial las omisiones del Ministerio Público en la investigación de los delitos, así como las resoluciones de reserva, de no ejercicio de la acción penal, desistimiento de la acción penal y suspensión del procedimiento cuando no esté satisfecha la reparación del daño.

En el mismo sentido, el artículo 258 que establece que la abstención de investigar, el archivo temporal, la aplicación de un criterio de oportunidad y el no ejercicio de la acción penal, pueden ser impugnados ante un Juez de Control dentro de los 10 diez días posteriores a que sean notificados.<sup>25</sup>

Robustece lo anterior, la tesis de rubro “**NO EJERCICIO DE LA ACCIÓN PENAL. CONTRA LA DETERMINACIÓN DEL MINISTERIO PÚBLICO QUE LO DECRETA PROCEDE EL**

<sup>18</sup> Foja 12.

<sup>19</sup> Foja 171.

<sup>20</sup> Foja 270

<sup>21</sup> Es importante señalar que los hechos materia de esta resolución atribuidos a AMP-04, fueron analizados dentro del marco legal de competencia de esta PRODHG y con pleno respeto a las atribuciones legales exclusivamente conferidas a la autoridad ministerial, sin que se pretenda interferir en su facultad de investigación de los delitos, ni en la persecución de los probables responsables.

<sup>22</sup> Foja 11 reverso.

<sup>23</sup> Foja 28.

<sup>24</sup> Fojas 374 a 379.

<sup>25</sup> “**Artículo 258. Notificaciones y control judicial** Las determinaciones del Ministerio Público sobre la abstención de investigar, el archivo temporal, la aplicación de un criterio de oportunidad y el no ejercicio de la acción penal deberán ser notificadas a la víctima u ofendido quienes las podrán impugnar ante el Juez de control dentro de los diez días posteriores a que sean notificadas de dicha resolución. En estos casos, el Juez de control convocará a una audiencia para decidir en definitiva, citando al efecto a la víctima u ofendido, al Ministerio Público y, en su caso, al imputado y a su Defensor. En caso de que la víctima, el ofendido o sus representantes legales no comparezcan a la audiencia a pesar de haber sido debidamente citados, el Juez de control declarará sin materia la impugnación.”

*RECURSO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 258 DEL CÓDIGO NACIONAL DE PROCEDIMIENTOS PENALES Y NO EL JUICIO DE AMPARO INDIRECTO (CONFLICTO APARENTE DE NORMAS ENTRE DICHO PRECEPTO Y EL ARTÍCULO 107, FRACCIÓN VII, DE LA LEY DE AMPARO).<sup>26</sup>*

De ahí que, esta PRODHG se encuentra impedida para analizar el punto de queja señalado, pues ello representaría emitir un pronunciamiento sobre las determinaciones de la investigación ministerial, lo que contraviene el marco legal previamente citado que establece claramente que la competente para ello, es la autoridad jurisdiccional (juez de control); y, al contar la quejosa con un medio de defensa para la salvaguarda de sus derechos, no queda en forma alguna en estado de indefensión.

En cuanto al punto de queja de que un AMP no le asignó asesor jurídico a la quejosa;<sup>27</sup> AMP-04 negó los hechos; pues el 17 diecisiete de diciembre de 2021 dos mil veintiuno solicitó la asignación de un asesor jurídico para la quejosa.<sup>28</sup>

Al respecto obran en el expediente, copias autenticadas de oficio XXXXX dirigido a la Coordinadora del Área de Asesores Jurídicos de la Fiscalía Regional D,<sup>29</sup> con el cual se corroboró que AMP-05 solicitó la asignación de un asesor jurídico para la quejosa; además, con los “REGISTROS DE ACTUACIÓN” (22 veintidós de diciembre de 2021 dos mil veintiuno y 17 diecisiete de marzo de 2022 de dos mil veintidós),<sup>30</sup> la ampliación de la denuncia por parte de la quejosa,<sup>31</sup> y una tarjeta informativa suscrita por una Asesora Jurídica adscrita a la Comisión Estatal de Atención Integral a Víctimas (quien el 1 uno de febrero de 2023 dos mil veintitrés se reunió con la quejosa);<sup>32</sup> se corroboró que se asignó un asesor jurídico a la quejosa desde el 22 veintidós de diciembre de 2021 dos mil veintiuno, y se le brindó atención; razón por la cual no se emite recomendación al respecto.

Con relación al punto de queja de que la AMP omitió girar instrucciones para que le brindaran “atención psicosocial” a la quejosa;<sup>33</sup> AMP-04 en el informe que rindió a esta PRODHG, señaló que se contaba con un informe pericial de psicología correspondiente a la quejosa en el que se estableció que: “*si presenta afectación emocional [...] derivada de los hechos denunciados*”; precisó que el solicitar el informe fue “*con la finalidad de tener un referente para la reparación del daño [...]*”.<sup>34</sup>

Así, obra en el expediente dos ampliaciones de denuncia por parte de la quejosa ante el AMP, en las cuales solicitó asistencia psicológica (15 quince de diciembre de 2021 dos mil veintiuno y 23 veintitrés de marzo de 2022 dos mil veintidós);<sup>35</sup> y el Informe Pericial Psicológico de la Unidad de Evaluación Psicológica Forense de la FGE, con el que se determinó que la quejosa requería tratamiento;<sup>36</sup> con lo anterior se acreditó la solicitud de asistencia psicológica y su necesidad.

<sup>26</sup> Consultable en: <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2016566>

<sup>27</sup> Foja 12.

<sup>28</sup> Foja 27.

<sup>29</sup> Foja 74.

<sup>30</sup> Foja 77 y 135.

<sup>31</sup> Fojas 112 y 113.

<sup>32</sup> Fojas 285 y 286.

<sup>33</sup> Fojas 11 reverso y 12.

<sup>34</sup> Fojas 26 a 27.

<sup>35</sup> Fojas 67 y 136 reverso.

<sup>36</sup> Fojas 89 y 99. Es de mencionarse que la quejosa recibió 10 diez sesiones de atención psicosocial en esta PRODHG. Foja 380 reverso.

Sin embargo, de las copias autenticadas de la carpeta de investigación que obra en el expediente;<sup>37</sup> no se desprende diligencia que acredite que AMP-04 atendió lo determinado por la Unidad de Evaluación Psicológica Forense de la FGE (tratamiento para la quejosa), por lo cual AMP-04 omitió salvaguardar el derecho de humano de atención, asistencia y ayuda de la quejosa, incumpliendo con lo establecido en los artículos 10 de los Principios sobre el derecho de las víctimas de la Organización de las Naciones Unidas<sup>38</sup> y 109 fracción XVIII del Código Nacional de Procedimiento Penales.<sup>39</sup>

#### **QUINTA. Responsabilidades.**

Conforme a lo señalado en la presente resolución AMP-04 omitió salvaguardar el derecho humano de atención, asistencia y ayuda 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 víctima directa a XXXXX, por lo que esta PRODHG girará oficio a la Comisión Estatal de Atención Integral a Víctimas para proceder a su ingreso al Registro Estatal de Víctimas del Estado de Guanajuato y se surtan los efectos previstos en la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato y su reglamento.

#### **SEXTA. Reparación Integral.**

Es relevante señalar que la jurisprudencia internacional y la Corte IDH han reconocido que una resolución de recomendación como la presente con base en la investigación que la sustenta, constituye por sí misma una forma de reparación y de medida de satisfacción, al consignar la verificación de los hechos y la revelación pública de la verdad; y se instituye como declaración oficial que restablece la dignidad, la reputación, y los derechos de la víctima; sin embargo, deben considerarse también otros aspectos<sup>40</sup> 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,

<sup>37</sup> Fojas 31 a 170.

<sup>38</sup> “Artículo 10 Las víctimas deben ser tratadas con humanidad y respeto de su dignidad y sus derechos humanos, y han de adoptarse las medidas apropiadas para garantizar su seguridad, su bienestar físico y psicológico y su intimidad, así como los de sus familias. El Estado debe velar por que, en la medida de lo posible, su derecho interno disponga que las víctimas de violencia o traumas gocen de una consideración y atención especiales para que los procedimientos jurídicos y administrativos destinados a hacer justicia y conceder una reparación no den lugar a un nuevo trauma.”

<sup>39</sup> “Artículo 109. Derechos de la víctima u ofendido [...] XVIII. A recibir atención médica y psicológica o a ser canalizados que le proporcionen estos servicios, así como a recibir protección especial de su integridad física y psíquica cuando así lo solicite [...]”

<sup>40</sup> Corte IDH. Caso El Amparo Vs. Venezuela. Reparaciones y Costas. Sentencia de 14 catorce de septiembre de 1996 mil novecientos noventa y seis. Serie C No. 28, párrafo 35. Consultable en: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_28\\_esp.doc](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_28_esp.doc)  
Corte IDH. Caso Barbani Duarte y otros Vs. Uruguay, Fondo Reparaciones y costas. Sentencia de 13 trece de octubre de 2011 dos mil once. Serie C No. 234, párrafo 243. Consultable en: [https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_234\\_esp.doc](https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_234_esp.doc)  
Corte IDH. Caso Fontevecchia y D'Amico Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 veintinueve de noviembre de 2011 dos mil once. Serie C No. 238, párrafo 102. Consultable en: [https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_238\\_esp.doc](https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_238_esp.doc)

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,<sup>41</sup> se debe dejar en claro que cualquier menoscabo a los derechos humanos, da lugar a que las personas obtengan una reparación, lo que implica que el Estado tiene el deber de proporcionarla; por ello, la competencia de esta PRODHG para declarar que se ha omitido salvaguardar los derechos humanos, y señalar a las personas servidoras públicas que fueron responsables - como sucedió en esta resolución- va vinculada a su atribución para recomendar la reparación integral de los daños causados; debiendo tener presente que la responsabilidad en materia de derechos humanos que compete al Estado como ente jurídico, es distinta a la civil, penal o administrativa.

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

Por ello, habiéndose acreditado la omisión de salvaguardar el derecho humano de la víctima, y la responsabilidad de la autoridad infractora, conforme a lo señalado en esta resolución, en apego a los estándares internacionales en materia de derechos humanos,<sup>42</sup> y con fundamento en los artículos 24 y 123 fracción VIII de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato; la autoridad a quien se dirige la presente resolución de recomendación deberá realizar las acciones necesarias para lograr la reparación integral del daño generado a la víctima tomando en consideración particular lo siguiente:

#### **Medidas de rehabilitación.**

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

#### **Medida de satisfacción.**

La autoridad a quien se dirige esta resolución deberá instruir a quien legalmente corresponda para que se inicie una investigación, con el objetivo de deslindar responsabilidades administrativas por la omisión a salvaguardar los derechos humanos cometida por AMP-04; 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.

<sup>41</sup> Corte IDH. Caso Suárez Peralta Vs Ecuador. Excepciones Preliminares, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 21 veintiuno de mayo de 2013 dos mil trece. Serie C. No. 261 Párrafo 161.

Consultable en: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_261\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_261_esp.pdf)

<sup>42</sup> Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones. Resolución aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 16 dieciséis de diciembre de 2005 dos mil cinco. Consultable en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/basic-principles-and-guidelines-right-remedy-and-reparation>

### **Medidas de no repetición.**

De conformidad con lo establecido en el artículo 68 fracción II, y 69 fracciones I y IV de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato, para evitar la repetición de hechos como los señalados en la presente resolución, y contribuir a su prevención, la autoridad a la que se dirige la presente resolución de recomendación, deberá entregar un tanto de esta resolución a AMP-04, e integrar una copia a su expediente personal.

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

### **RESOLUTIVOS DE RECOMENDACIÓN**

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

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

**TERCERO.** Se deberá instruir a quien corresponda, que se entregue un tanto de esta resolución a AMP-04 y se integre una copia a su expediente personal; de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

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

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

Así lo resolvió y firmó el maestro Eliseo Hernández Campos, encargado de la Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.<sup>43</sup>

*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.*

<sup>43</sup> Con fundamento en el artículo 15 de la Ley para la Protección de los Derechos Humanos en el Estado de Guanajuato, y el artículo 14 del Reglamento Interno de la Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.