Expedientes:
CDHDF/II/122/GAM/09/P3242 y otros 42[1].

Caso:
40 casos sobre personas privadas de libertad quienes fallecieron de manera violenta en centros de reclusión del Distrito Federal por la ausencia del deber de custodia por parte del personal de Seguridad y Custodia.

Personas peticionarias:
24 familiares de personas privadas de libertad que perdieron la vida de manera violenta al interior de los centros de reclusión del Distrito Federal.

Personas agraviadas:
46 Personas privadas de libertad que perdieron la vida de manera violenta.

Autoridad Responsable:
Secretaría de Gobierno

Derechos humanos violados:
I. Derecho a la vida.
II. Derecho a acceder y recibir información (derecho a la verdad)
III. Derecho al debido proceso.

Recomendación 18/2015

Autoridad Responsable

En la Ciudad de México, Distrito Federal, a los 16 días del mes de diciembre de 2015, visto el estado que guarda el expediente de queja citado al rubro, y una vez concluida la investigación de los hechos motivo del mismo, la Segunda Visitaduría General de esta Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (en adelante CDHDF o Comisión) con fundamento en los artículos 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (en adelante, CPEUM) 2, 5, 6, 17 fracciones II y IV, 22 fracción IX y XVI, 24 fracción IV, 46, 47, 48 y 52 de la Ley de esta Comisión y 136 al 142 de su Reglamento Interno, y que constituye la Recomendación **18/2015** dirigida a las siguientes autoridades:

---

[1] Listado de expedients: CDHDF/II/122/GAM/09/P3242; CDHDF/II/122/GAM/09/P5376; CDHUN/II/122/GAM/09/P7446; CDHDF/II/121/GAM/09/8152; CDHDF/II/122/GAM/11/P1122; CDHDF/II/121/GAM/12/P1234; CDHDF/II/122/GAM/12/P2261; CDHDF/II/122/GAM/12/P5559; CDHDF/II/121GAM/12/P7752; CDHDF/II/122/GAM/13/P1057; CDHDF/II/122/GAM/13/P1691; CDHDF/II/121/GAM/13/P4801; CDHDF/II/121/GAM/13/P5063; CDHDF/II/121/GAM/13/P6393; CDHDF/II/122/GAM/13/P7148; CDHDF/II7122/GAM/13/P7411; CDHDF/II/122/GAM/14/P1983; CDHDF/II/121/GAM/15/P0579; CDHDF/II/121/GAM/15/5927; CDHDF/II/122/IZTP/10/P4266; CDHDF/II/121/IZTP/12/P1041; CDHDF/II/122/IZTP/12/P6743; CDHDF/II/122/IZTP/14/P3286; CDHDF/II/122/IZTP/15/P3180; CDHDF/II/122/IZTP/15/P3519; CDHDF/II/121/IZTP/15/P4542; CDHDF/II/122/XOCH/10/P1290; CDHDF/II/122/XOCH/10/P5565; CDHDF/II/122/XOCH/12/P1866; CDHDF/II/122/XOCH/13/P7329; CDHDF/II/121/XOCH/14/P3783; CDHDF/II/121/XOCH/14/P4547; CDHUS/II/122/XOCH/14/P6846; CDHDF/II/121/XOCH/15/P0056; CDHDF/II/121/IZTP/11/P4295; CDHDF/II/121/IZTP/13/D6833; CDHUS/II/122/IZTP/13/P2269; CDHDF/II/121/IZTP/12/P7889; CDHDF/II/122/IZTP/13/P1027; CDHDF/II/121/IZTP/11/P1771; CDHDF/II/121/IZTP/11/P7030; CDHDF/II/121/IZTP/12/P5503; CDHDF/II/121/IZTP/12/P3354.

Lic. Patricia Mercado Castro, Secretaria de Gobierno del Distrito Federal, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 12 fracciones I, VIII y 87 párrafo primero del Estatuto de Gobierno; 2°; 15 fracción I; y 16, 23 fracción XII de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, así como artículo 7°, fracción I inciso B), 39 fracción V, 40 fracción I, II, 40 Quintus fracción II, del Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal.

Confidencialidad de datos personales de víctimas, personas agraviadas y peticionarias.

De conformidad con los artículos 6º fracción II y 16 párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 5 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal; 2 y 5 de la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal; 4 fracciones II, VII, VIII y XV, 36 y 38 fracción I de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal y 80 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, por la naturaleza de las violaciones a derechos humanos que se desarrollan en la presente Recomendación, se reserva la información confidencial de las personas para no publicar sus datos personales.

Desarrollo de la Recomendación.

En cumplimiento con lo establecido en el artículo 139 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, se procede al desarrollo de los rubros que a continuación se detallan:

I. Relatoría de los hechos

A continuación se describen los hechos de cada uno de los 40 casos analizados en la presente Recomendación, mismos que integran 43 expedientes de queja y que incluyen a 46 personas agraviadas que perdieron la vida de forma violenta en diferentes centros de reclusión del Distrito Federal. Se anexa para mayor comprensión el listado de los casos que conforman el presente instrumento.

Caso 1. Expediente CDHDF/II/122/GAM/09/P3242
Persona agraviada A

El 19 de mayo de 2009, se recibió en este Organismo la llamada telefónica de una persona privada de libertad en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte, quien manifestó que el 16 de abril de 2009, su hermano quien también se encontraba interno en ese mismo reclusorio, falleció en el Hospital General de Ticomán, debido a que fue "picado" por otros internos.

Ante tales hechos, se dio inicio a una averiguación previa enviada a la Fiscalía Central de Investigación para Homicidios, asimismo el peticionario manifestó que acudió en diversas ocasiones a solicitar informes respecto de la investigaciones por el homicidio de su hermano; no obstante lo anterior, le negaron todo tipo de informe.

La indagatoria fue radicada en la unidad de investigación Uno de la Fiscalía Central de Investigación para la Atención del delito de homicidio, y se ejercitó acción penal en contra de dos personas por el delito de homicidio en riña ejecutado en agravio de la persona privada de libertad A.

El 2 de febrero de 2010, en el Juzgado 59° se dictó sentencia condenatoria por el delito de homicidio calificado. Posteriormente, el 10 de mayo de 2010 en la Tercera Sala Penal se modificó la sentencia a 6 años de prisión a los agresores, por el delito de homicidio en riña.

De la investigación de los hechos, este Organismo encontró que el homicidio se produjo mediante una riña, misma que había sido anunciada aproximadamente 15 minutos antes de su realización; siendo que en ese tiempo la persona agresora fue por un objeto punzocortante para herir a la persona agraviada A.

Caso 2. Expediente CDHDF/II/121/GAM/09/P5376
Persona agraviada B

El 23 de agosto de 2009, un peticionario interpuso la presente queja debido a que tuvo conocimiento de que en la noche del día anterior, su ahijado quien se encuentra privado de la libertad fue agredido por otro interno quien lo lesionó con un arma punzocortante, motivo por el cual lo trasladaron al Hospital General Ticomán de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, donde falleció a consecuencia de las lesiones que le ocasionaron.

Por lo anterior, se comunicó vía telefónica al Reclusorio Preventivo Varonil Norte, a la Subdirección Jurídica, donde le atendió la llamada un servidor público, quien de manera burlona le confirmó que su ahijado había fallecido, indicándole que dicho reclusorio de deslindaba de la situación y que los familiares del occiso debían acudir a la Coordinación Territorial de Seguridad Pública y Procuración de Justicia GAM-2 para identificar el cuerpo y realizar los trámites para la entrega del cuerpo.

El 23 de agosto de 2009, se inició una averiguación previa, por el Agente del Ministerio Público en Turno de la Coordinación Territorial de Seguridad Pública y Procuración de Justicia GAM-2, por la comisión del delito de homicidio calificado, cometido en agravio de la víctima y en contra del probable responsable quien también se encontraba interno en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte, dictándosele sentencia condenatoria en fecha 26 de abril de 2010, imponiéndole una pena de 27 años, 6 meses de prisión, debiendo realizar el pago de la reparación del daño, así como pagar a la media y al medio hermano del occiso por gastos funerarios la cantidad de $3,288.00 e indemnización por la cantidad de $40,004.00, siendo un total de $43,292.00, también se negaron beneficios y sustitutivos de pena, ordenándose el decomiso de una navaja.

La sentencia fue impugnada en fecha 28 de abril de 2010, por el defensor de oficio, y en la cual el 20 de agosto de 2010, la Primera Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal en el Toca Penal correspondiente, confirmó la resolución de primera instancia.

De la investigación de los hechos, testigos aseveraron que la persona agraviada B había salido de su estancia por un hueco en la parte superior de la reja, para dirigirse a donde se encontraba su agresor con el propósito de discutir con esa persona.

Caso 3. Expediente CDHUN/II/122/GAM/09/P7446
Persona agraviada C

El 25 de noviembre de 2009, la peticionaria promovió la presente queja debido a que tuvo conocimiento de que en la noche del día anterior, su hermano fue agredido por otro interno quien lo lesionó con un arma punzocortante, motivo por el cual lo trasladaron al Hospital General Ticomán de la Secretaría de Salud del

Distrito Federal, donde falleció a consecuencia de las lesiones que le ocasionaron. La persona privada de libertad que fue agredida y falleció, se encontraba a unos días de compurgar su sentencia.

Al respecto se inició una averiguación previa la cual fue consignada al Juzgado 27 Penal del Distrito Federal, en donde se dictó sentencia condenatoria en fecha 15 de octubre del año 2010, imponiendo la pena de prisión por 3 años 06 meses, y la reparación del daño moral por la cantidad de $40,004.00 y de $5,300.00 por concepto de gastos funerarios a favor de la persona peticionaria, asimismo en fecha 25 de octubre de 2010, el defensor de oficio adscrito interpuso recurso de apelación en contra de la sentencia antes expuesta, recibiendo en fecha 10 diez de marzo del año 2011, la resolución emitida por la Tercera Sala Penal, en la que se confirmó la sentencia.

En este caso junto con el número 6, existían antecedentes de que la persona agraviada W había sufrido agresiones en su organismo al echarle agua caliente.

Caso 4. Expediente CDHDF/II/121/GAM/09/P8152
Persona agraviada D

El 29 de septiembre de 2009, se inició la investigación de oficio con motivo de la llamada telefónica realizada por una persona que no proporcionó datos de identificación por temor a represalias, en la que informó que el 29 de diciembre de 2009, en la madrugada, una persona privada de libertad en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte, diagnosticado con padecimientos psiquiátricos por un médico especialista adscrito a la Unidad Médica del Centro de Reclusión, fue enviado al área de castigo ubicada en el Dormitorio 10, a una estancia con hacinamiento, donde pedía a gritos a personal de seguridad y custodia que le proporcionaran su medicamento controlado y como no dejaba dormir a los internos de su estancia, dos de éstas personas le pusieron trapos en la boca, lo golpearon, lo pisaron y brincaron sobren él, por lo que a raíz de ello, la persona agraviada D falleció de asfixia por estrangulamiento.

La averiguación previa que se inició con motivo de los hechos fue consignada en contra de dos personas agresoras, por el delito de homicidio calificado en agravio de la persona agraviada, expediente que se remitió a la Sala Penal, toda vez que se interpuso el recurso de apelación el 3 de enero del 2011 contra la sentencia de fecha 31 de diciembre del 2010.

Al respecto, la Novena Sala Penal en fecha 13 de julio del 2011, modificó la sentencia y resolvió como penalmente responsables de la comisión del delito de Homicidio Calificado, imponiendo a cada uno de los sentenciados la pena de 23 años 09 meses de prisión, aunado a que deberán de pagar a [la compañera de la persona agraviada] la cantidad total de $58,182.00 M.N., por conceptos de gastos funerarios y daños.

Caso 5. Expediente CDHDF/II/122/GAM/11/P1122.
Persona agraviada E

El 18 de febrero de 2011, una persona peticionaria, señaló que el 17 de febrero de 2011, por la tarde, dos personas privadas de libertad en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte, fueron agredidas físicamente con armas punzocortantes por un grupo de aproximadamente 6 a 7 internos, resultando lesionado una persona privada de libertad, quien fue trasladado a un hospital del Gobierno del Distrito Federal, donde se le proporcionó atención y tratamiento médico y su salud se restableció.

Sin embargo, la otra persona lesionada [agraviado E] perdió la vida en el lugar de los hechos al haber sido lesionado con heridas producidas por instrumento punzo cortantes clasificadas como mortales.

Los presuntos responsables fueron sujetos a proceso penal ante el Juzgado Sexagésimo Tercero Penal, siendo sentenciados cada uno ellos a 55 años de pena de prisión.

Caso 6. Expediente CDHDF/II/121/GAM/12/P1234
Persona agraviada F

El 26 de febrero de 2012, este Organismo inició investigación de oficio derivado de la nota periodística publicada en el Periódico La Jornada el 26 de febrero de 2012, con el título "Asesinan a preso en el Reclusorio Norte", en la que se informó que la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal inició una averiguación previa por el homicidio de un interno por una aparente riña con uno de sus compañeros.

El 24 de febrero de 2012 los elementos de seguridad comisionados en el módulo de seguridad del segundo grupo del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, informaron que aproximadamente a las 9:40 horas escucharon varios gritos provenientes de la zona 2 por lo que acudieron a dicho lugar percatándose que dos personas privadas de libertad se encontraban peleando y tenían cada uno de ellos una navaja en la mano; al estar frente a ellos, los separaron y les quitaron las navajas y los condujeron al servicio médico para su curación y valoración correspondiente ya que se encontraban lesionados; al conducirlos a dicho lugar, el médico de guardia determinó fueran trasladados al Hospital General Ticomán para su mejor atención, al ser llevados a la ambulancia en el trayecto del servicio médico al área de ingreso, uno de ellos murió.

El mismo día en que sucedieron los hechos ante la Coordinación Territorial de Seguridad Pública y Procuración de Justicia GAM-1, se dio inicio a una averiguación previa.

El 25 de febrero de 2012, en el protocolo de necropsia se concluyó que la persona agraviada G falleció de las alteraciones viscerales y tisulares causadas en los órganos interesados por las heridas producidas por instrumento punzocortante penetrantes de tórax clasificadas de mortales.

De la revisión del expediente clínico de la persona agraviada G se identificó que previamente a su fallecimiento existían antecedentes de haber sido agredido dentro del centro de reclusión por terceras personas; específicamente el 16 de diciembre de 2011, recibió apoyo médico en la Unidad Médica por presentar quemadura en región facial con agua caliente, con disminución de la visión en ambos ojos, refiriendo traumatismo ocular causado por terceras personas. En dichas constancias se observa que estuvo hospitalizado en la cama 2 con un diagnóstico de quemadura ocular bilateral del 16 de diciembre de 2011 al 11 de enero de 2012.

Caso 7. Expediente CDHDF/II/122/GAM/12/P2261.
Persona agraviada G

El 18 de febrero de 2011, una persona peticionaria, señaló que fue informada a través de un familiar suyo que se encuentra interno en el RPVN, que su hijo la persona agraviada G había muerto por una agresión con un instrumento punzocortante, al parecer el origen del problema fue una discusión con un compañero por causa de un café.

El presunto responsable fue sujeto a proceso penal, y tras haber impugnado a resolución condenatoria, se le redujo la pena de 35 a 9 años de prisión, pero se le negó la sustitución de la pena, debiendo acumularse esos 9 años al tiempo que debe compurgar en prisión.

Caso 8. Expediente CDHDF/II/122/GAM/12/P5559
Personas agraviadas H e I

El 5 de septiembre de 2012, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal inició investigación de oficio derivado de la nota periodística publicada en el Periódico El Universal el 3 de septiembre de 2012, con el título "Riña deja dos muertos en Reclusorio Norte", por presuntas violaciones a derechos humanos cometidas en contra de dos personas privadas de libertad.

Las personas agraviadas se encontraban privados de libertad en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte y el 2 de septiembre de 2012, en el interior de la sala 7 del Centro de Reclusión, riñeron entre sí, agrediéndose físicamente con armas punzocortantes. Debido a las lesiones que se causaron, uno de ellos [persona agraviada H] falleció en la Unidad Médica del centro de reclusión, mientras que el otro [persona agraviada I] fue trasladado al Hospital General "Ticomán", lugar en donde falleció.

Por los hechos anteriores se inició una averiguación previa por el delito de homicidio doloso con arma blanca en donde se determinó la reserva el 30 de octubre de 2014.

De la revisión del expediente clínico, se identificó que la persona agraviada I ya había tenido agresiones previas con instrumento punzo cortante, aunado que recibía tratamiento psiquiátrico. El día en que fue agredida esta persona se encontraba ubicado en el Dormitorio 5 de población general, y no en un dormitorio acorde para personas con su padecimiento.

Asimismo, de la información proporcionada por las autoridades del centro de reclusión se informó que se asigna a un elemento de seguridad por dormitorio, y existen dormitorios con población de más de mil personas.

Caso 9. Expediente CDHDF/II/121/GAM/12/P7752
Persona agraviada J

El 10 de diciembre de 2012, este Organismo inició investigación de oficio con motivo de la nota periodística del Diario Metro, donde se refiere que a veinticuatro horas de ingresar al Reclusorio Norte, la persona agraviada J, quien había sido detenido por el delito de robo, fue hallado muerto en el Juzgado 47.

De la información proporcionada por el Director del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, mediante el parte Informativo RPVN/4105/12, de fecha 8 de diciembre de 2012, elaborado por el Custodio Comisionado en el Túnel de Juzgado del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, se informó que siendo aproximadamente las 19:00 horas, del día 8 de diciembre de 2012 se encontraba de servicio en el área del Túnel de Juzgados, por lo que se dirigió a realizar un recorrido por los diferentes juzgados, siendo estos los juzgados 40º y 41º Penales, y al regresar de dichos juzgados se percató que en el Juzgado 47º Penal se encontraba la persona agraviada J colgado del cuello, por lo que de inmediato se dirigió al área de Control de Túnel de Juzgados, para informarle al Supervisor de dicha área, quien solicitó el apoyo de Personal Médico de esa Institución, quienes se presentaron minutos más tarde y después de revisar al interno constataron que ya no presentaba signos vitales.

El Director del Reclusorio Preventivo Varonil Norte informó que la persona agraviada ingresó a ese centro de reclusión en fecha 7 de diciembre de 2012.

Con motivo de los hechos se dio inicio a la averiguación previa radicada en la Coordinación Territorial de Seguridad Pública y de Procuración de Justicia GAM-1, de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, por lo que personal del Ministerio Público adscrito a esa Coordinación Territorial practicó las diligencias necesarias para integrar debidamente la Averiguación Previa, en la que se acordó el No Ejercicio de la Acción Penal toda vez que no se contó con los elementos probatorios suficientes que acreditaran que se cometió el hecho ilícito de Homicidio.

Caso 10. Expediente CDHDF/II/122/GAM/13/P1057 y su acumulado CDHDF/II/121/GAM/13/P1691
Persona agraviada K

El 18 de febrero de 2013, mediante una llamada telefónica de una persona cuyos datos de identificación no proporcionó, manifestó que el día señalado se presentó una riña en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte, por lo que hay varias personas heridas y un muerto, quienes en ese momento permanecían en el servicio médico.

El Director del Reclusorio Norte informó que el 18 de febrero de 2013 en el Dormitorio 1, zonas 2 y 3 se originó una riña en la que identificaron la participación de por lo menos 8 internos involucrados de los cuales destacaron dos lesionados y una persona que perdió la vida [persona agraviada K], la cual falleció en el servicio médico de la institución, lugar donde murió.

Durante la riña la persona agraviada K se brincó con un palo de la zona 2 a la 3, en donde empezó a golpear a los internos, por lo que en respuesta otros internos le aventaron navajas que le ocasionaron heridas punzo cortantes las cuales originaron su muerte.

Con motivo de la riña se procedió a cerrar las zonas y estancias del Dormitorio 1, donde se giraron instrucciones al Personal Técnico en Seguridad para efectuar recorridos en las 4 zonas del lugar, realizándose un operativo para decomisar todo objeto que pusiera en peligro la integridad psicofísica de los internos, dentro de los objetos que encontraron fueron celulares, manos libres, pilas para celular y 5 navajas que se utilizaron durante el conflicto en el que perdió la vida la persona peticionaria K.

Con motivo de los hechos, se inició la averiguación previa correspondiente, en la cual el 27 de noviembre de 2013, se propuso el ejercicio de la acción penal.

Caso 11. Expediente CDHDF/II/121/GAM/13/P4801
Persona agraviada L

El 16 de julio de 2013 personal de este Organismo se encontraba en la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, en donde observó que fue llevada la persona agraviada L para que se le proporcionara atención médica porque estaba herido.

En la Unidad Médica se determinó trasladarlo al Hospital General de Ticomán; sin embargo, 30 minutos después se ingresó al agraviado nuevamente a la Unidad Médica de ese centro de reclusión donde falleció por causa de la herida producida por instrumento punzocortante penetrante de tórax.

Posteriormente, la madre del agraviado expuso ante este Organismo que fue testigo de un intento de agresión en contra de su hijo por parte de tres personas privadas de libertad del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, por lo que su hijo le informó que había sido amenazado por esos internos.

Las autoridades penitenciarias informaron que un interno le refirió a personal de seguridad de ese centro de reclusión que el agraviado, antes de morir, le dijo quiénes fueron sus agresores.

Por lo hechos antes narrados se inició una averiguación previa, en la que por declaraciones de la madre del agraviado se resolvió el ejercicio de la acción penal en contra de lo internos que señaló como los agresores; posteriormente, el juez resolvió negar la orden de aprehensión solicitada en contra de los referidos internos; el 11 de septiembre de 2014 se propuso de nueva cuenta el ejercicio de la acción penal.

Caso 12. Expediente CHDF/II/121/GAM/13/P5063
Persona agraviada M

El 24 de julio de 2013, este Organismo inició investigación de oficio, debido a que en el interior del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, a un visitador adjunto de la CDHDF se le informó que el 23 de Julio de 2013 falleció una persona privada de libertad.

De la revisión del parte informativo, se identificó que el 23 de julio de 2013 el técnico en seguridad custodio comisionado en el Dormitorio 5 del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, informó que se encontraba en la zona 2 del D-5, buscando a una persona privada de libertad que faltaba de pasar lista, en donde fue informado por otros internos que en la zona 3 habían picado a otro interno, por lo que acudió a verificar y al llegar al lugar en la zona 3 a la altura de la estancia 6, se encontraba tirado la persona agraviada M en el piso con sangre (sic) en el cuerpo, por lo que solicitó apoyo de personal de seguridad, así como de la brigada de protección civil. Del dicho del custodio, se advierte que un interno atestiguó que entraron varias personas privadas de libertad para agredir a otras dos personas, una de las cuales [persona agraviada M] estaba tirado en el suelo, sin poderse mover.

Por lo anterior, la persona agraviada fue traslado al Hospital Ticomán, para su mejor atención, donde al llegar con motivo de las heridas en cuello y tórax, presentó choque hipovolémico y falleció.

En el dictamen de necropsia se determinó que la persona agraviada falleció de las alteraciones viscerales que fueron causadas en órganos afectados por las heridas producidas por el instrumento punzo cortante las cuales se clasificaron como mortales.

Con motivo de los hechos se inició una averiguación previa en la cual el Ministerio Público de la Fiscalía Central de Investigación acordó propuesta del ejercicio de la acción penal en contra de dos personas privadas de libertad.

Caso 13. Expediente: CDHDF/II/122/GAM/13/P6393 y Acumulado CDHDF/II/122/GAM/13/P7148
Personas agraviadas N y Ñ

El 20 de octubre de 2013 se inició investigación de oficio con motivo de la llamada telefónica realizada a este Organismo por una visitadora adjunta de esta Comisión, en la que informó que el 20 de octubre de 2013, al encontrase en el interior del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, tuvo conocimiento que se había suscitado

una riña colectiva en el interior del Módulo de Máxima Seguridad del Reclusorio Preventivo Varonil Norte; se encontraban lesionados alrededor de 15 internos, y debido a la gravedad de sus lesiones, algunos fueron trasladados a diversos hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

Las autoridades del Reclusorio Preventivo Varonil Norte informaron que el 20 de septiembre de 2013, se suscitó una riña colectiva entre varios internos del Módulo de Máxima Seguridad, en la Zona 2 de dicho Módulo, provocada entre internos de la Zona 2 y Zona 3, quienes utilizaron palos con punta, fierros, navajas y tubos para agredirse. En la riña participaron alrededor de 30 internos, con un saldo de 17 involucrados, de los cuales 13 fueron referidos a diversos hospitales como La Villa, Xoco, Rubén Leñero y Ticomán, reportándose el fallecimiento de las personas privadas de libertad N y Ñ, En el interior de dicho Módulo no cuentan con cámaras, por lo tanto, tampoco se cuenta con videos de dichos eventos.

Las autoridades penitenciarias informaron que los Técnicos en Seguridad asignados el día de los hechos en el Módulo de Máxima Seguridad fueron cuatro, quienes tenían que vigilar a un total de 377 internos.

Las autoridades penitenciarias informaron que la situación se controló en aproximadamente 15 minutos por personal de seguridad y custodia.

Consta en acta circunstanciada el testimonio de una persona privada de libertad quien informó que después de las 17 horas, pasaron 8 minutos de riña aproximadamente y posteriormente se escucharon los radios de los custodios quienes querían tranquilizar a las personas, para que 15 minutos después entraran los custodios a su pasillo [zona 3, estancia 14] para poner orden.

El primer interno [persona agraviada N] falleció en el Hospital Ticomán, respecto del cual el Instituto de Ciencias Forenses informó que el señor murió a causa de las alteraciones viserales y titulares causadas en los órganos interesados por la herida producida por instrumento punzocortante penetrante de tórax, clasificada de mortal. El examen químico toxicológico practicado a una muestra de su sangre dio positivo para tolueno en una concentración de 2.9.

El segundo interno [persona agraviada Ñ] falleció en el Hospital General La Villa, sobre el cual el Instituto de Ciencias Forenses informó que falleció por las alteraciones viscerales y tisulares mencionadas causadas en los órganos interesados por las heridas producidas por instrumento punzo cortante penetrante de tórax, clasificadas de mortales.

Una peticionaria informó a personal adscrito a este Organismo que el 20 de septiembre de 2013, aproximadamente a las 17:30 horas, recibió una llamada telefónica de una persona que dijo ser Trabajadora Social del Reclusorio Norte, quien le informó a un familiar suyo que su hermano estaba en el Hospital de Ticomán de la Secretaría de Salud del Distrito Federal y que lamentablemente había fallecido.

La peticionaria dijo que el 16 de septiembre de 2013, aproximadamente a las 13:30 o 14:00 fue la última ocasión que platicó vía telefónica con su hermano [persona agraviada N], quien le marcó y le dijo que en el interior del Módulo de Máxima Seguridad, todos estaban enfiestados y tomando pulque, una bebida que elaboraban en el interior del reclusorio, mencionándole también que varios internos llevaban varios días tomando. En el mismo sentido, consta en acta circunstanciada el testimonio de otra persona privada de libertad quien refirió que varias de las personas se encontraban alcoholizadas dado que habían ingerido pulque, mismo que era realizado en mismo lugar.

La autoridad ministerial inició dos averiguaciones previas con motivo de los hechos, las cuales acumuló determinándose el Ejercicio de la Acción Penal.

Caso 14. Expediente CDHDF/II/122/GAM/13/P7411
Persona agraviada O

El 2 de noviembre de 2013, una persona peticionaria presentó queja en este Organismo porque su hermano se encontraba privado de la libertad en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte y estaba ubicado en el dormitorio 6, y ese día aproximadamente a las 11:30, una persona que se encuentra en el citado reclusorio (quien no proporcionó su nombre), se comunicó con ella para informarle que su familiar [persona agraviada O] había sido herido con arma blanca y presentaba una herida en el abdomen y otra en el pecho, por lo que había sido trasladado al Hospital General de Ticomán de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, donde falleció debido a las heridas que presentaba.

Posteriormente, acudió al hospital y le informaron que su hermano había fallecido un día anterior.

De la información proporcionada por los elementos de seguridad del Reclusorio Norte se informó que el 1 de noviembre de 2013, aproximadamente las 17:45 horas, en el Dormitorio Anexo 5, les señalaron que se suscitó una riña, al llegar les informaron que 4 personas privadas de libertad, entraron al Dormitorio Anexo 5 en la zona 4 estancia 10 para sustraer objetos que no les pertenecían, encontrándose en la estancia a otros dos internos, por lo que se llevó a cabo una riña de la cual salieron lesionados dos de los internos que querían robar, quienes fueron conducidos al Servicio Médico, en donde el médico de guardia indicó que uno de ellos debía ser trasladado al Hospital General de Ticomán para su mejor atención, lugar donde murió. El otro interno sobrevivió.

De la investigación realizada para la integración de la queja se acreditó que la causa de muerte de la persona agraviada O, fue a consecuencia de las heridas producidas por instrumento punzocortante penetrante de tórax y penetrante de abdomen.

Por los hechos en los que perdió la vida la persona agraviada O, se dio inicio a una averiguación previa, en la que se determinó la reserva.

Caso 15. Expediente CDHDF/II/122/GAM/14/P1983
Persona agraviada P

El 27 de marzo de 2014, en esta Comisión se inició la investigación de oficio, con motivo de la nota del periódico Reforma, de misma fecha, titulada: Matan a reo y hiere a visitante, en la que se informó que durante una disputa por la instalación de "cabañas" en el Reclusorio Norte, reos mataron a un compañero y lesionaron a una visitante.

De los hechos investigados se identificó que la persona agraviada P contaba con 27 años de edad. El Director del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, informó que aproximadamente a las 14:50 horas del día 23 de marzo, el Técnico en Seguridad, acompañado por otro Técnico en Seguridad, al llevar a cabo un recorrido en la visita familiar, al salir de la Sala 5 y en el cuadro de la sala 7, una persona privada de libertad les informó que había un herido, acto continuo se corroboró que se encontraba un interno lesionado en el tórax y en la

parte superior de la pierna izquierda, solicitando de manera inmediata el apoyo de la brigada médica para ser conducido al servicio médico; durante el trayecto al servicio médico la persona agraviada P declaró que había sido agredido por parte de otros internos, hecho que fue corroborado por la visita de la víctima, una persona del sexo femenino, quien también resultó lesionada en el brazo derecho.

De la revisión de la persona agraviada P por personal de la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, se desprende que el día 23 de marzo del 14 en hora cercana a las 15:00 horas, presentaba diversas heridas punzocortantes en distintas regiones del cuerpo, por lo que fue trasladado al hospital de Ticomán para su atención, lugar donde ocurrió su fallecimiento ese mismo día a las 18:28 horas, causado por choque hipovolémico grado IV y fibrilación ventricular.

La indagatoria que se integró por los hechos fue consignada al Juzgado Décimo Segundo Penal.

Caso 16. Expediente CDHDF/II/121/GAM/15/P0579
Persona agraviada Q

El 28 de enero de 2015 esta Comisión inició una investigación a petición de una persona que refirió que el 4 de enero de 2015 su hijo [persona agraviada Q] se encontraba privado de libertad en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte, estando acompañado de otro interno, fue agredido por otra persona privada de libertad con una arma punzocortante, resultando herido en tórax y abdomen, por lo que fue trasladado al Hospital General Ticomán, donde falleció. Se encontraba inconforme dado que las autoridades correspondientes no brindaban mayor información respecto de los hechos ocurridos, ni de las diligencias que se llevarían a cabo para esclarecer la muerte de su familiar.

De acuerdo a la información proporcionada por las autoridades penitenciarias, la persona agraviada Q falleció el 4 de enero de 2015, a causa de múltiples heridas por instrumento punzocortante en tórax y abdomen. De acuerdo al parte informativo RPVN/0055/2015, de fecha 4 de enero de 2015, signado por los Técnicos en Seguridad del Tercer Grupo de Seguridad del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, una persona privada de libertad que es la parte agresora, se presentó frente a la caseta del Dormitorio 7 aproximadamente a las 19:00 horas, refiriendo que ese día una persona del sexo masculino se acercó a él en el área de la visita familiar y le pago $1,000.00 M.N. para agredir físicamente al interno agraviado.

De acuerdo al Dictamen de Necropsia practicado al cuerpo de la persona agraviada, éste falleció por las heridas producidas por instrumento punzo-cortante, penetrante en tórax y abdomen, las cuales se clasificaron como mortales.

Por tales hechos, la Procuraduría General de Justicia del DF inició una averiguación previa, en la cual el 17 de abril de 2015 se acordó el ejercicio de la acción penal, dejándose un desglose por lo que hace a otros delitos y posibles participantes, mismo que se encuentra en trámite.

Caso 17. Expediente CDHDF/II/121/GAM/15/P5927.
Persona agraviada R

El 18 de septiembre de 2015, se acordó la investigación de oficio, debido a que en esa fecha se publicó en el periódico Reforma la nota titulada "Apuñalan en riña a reo del Reclusorio Norte".

De la investigación de los hechos se identificó que el 16 de septiembre de 2015, a las 23:15 horas la persona agraviada R al encontrarse en su estancia en el Dormitorio 6, solicitó permiso al personal de seguridad para ir a comprar una aspirina a la tienda del dormitorio, en donde se suscitó una riña con otros internos, de la cual resultó agredido con una arma punzo cortante.

Por lo anterior, a las 00:00 horas del 17 de septiembre de 2015 la persona agraviada R quien se encontraba lesionada, fue llevada a la Unidad Médica del reclusorio, en donde a las 00:30 se determinó su deceso.

En el dictamen de laboratorio químico toxicológico del occiso, se identificó la presencia de metabolitos de cocaína.

En el presente caso, se inició una averiguación previa, pero se determinó el no ejercicio de la acción penal.

Caso 18. Expediente CDHDF/II/122/IZTP/10/P4266
Persona agraviada S

En fecha 30 de junio de 2010 esta Comisión inició una investigación en la cual la persona peticionaria refirió que su hermano [persona agraviada S se encontraba privado de libertad en el Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, ubicado en "la chiquizona" del Módulo de Máxima Seguridad, y que el día 14 de junio de 2010, otro interno lo apuñaló y lo privó de la vida.

De acuerdo a la información proporcionada por las autoridades penitenciarias, el día 14 de junio de 2010 las persona agraviada S presentó una herida en el tórax y en el cuello, por lo que fue llevado al Servicio Médico del Reclusorio Preventivo Oriente para que recibieran la atención médica necesaria, sin embargo debido a sus lesiones el médico de guardia ordenó que dicho interno tenía que ser trasladado al Hospital General de Iztapalapa; no obstante, de acuerdo a las autoridades de dicho nosocomio, recibieron al agraviado sin parámetro vital alguno, es decir, llegó muerto.

De acuerdo al Dictamen de Necropsia practicado al cuerpo de la persona agraviada S, falleció de las alteraciones viscerales y tisulares causadas en los órganos interesados por la herida producida por instrumento punzo cortante penetrante de tórax, la cual fue clasificada de mortal.

Por tales hechos, se inició una averiguación previa, en la cual el 14 de junio de 2010, el perito criminalista de campo posterior de realizar su estudio concluyo que el lugar de los hechos no fue preservado de manera adecuada, y no se encontraron indicios dactiloscópicos.

Dicha indagatoria se consignó al Juzgado Décimo Noveno Penal del Distrito Federal, en donde se encontró penalmente responsable a la persona imputada por la comisión del ilícito de Homicidio Calificado, imponiéndole una sanción de 38 años 9 meses de prisión y la reparación del daño consistente en $86,473.40. M.N.

De la averiguación previa elaboró un desglose, por la presunta omisión de los custodios del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, responsables de la seguridad de la zona donde fue agredida la persona agraviada, misma que fue remitida a la Fiscalía de Servidores Públicos por el delito de Ejercicio ilegal del Servicio Público, la cual se inició con motivo de la denuncia que realizó el Jefe de Servicios de Apoyo, quien presta sus servicios para la Subsecretaria de Seguridad Penitenciaria del Distrito Federal, adscrito al Reclusorio Preventivo Oriente, por el delito de Ejercicio Indebido del Servicio Público, cometido en agravio

de la sociedad y en contra del Supervisor de Custodia y del Custodio, toda vez que refirió que tanto el Supervisor y el Custodio de dicha área actuaron sin la autorización del denunciante o de alguna otra autoridad del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, ya que las rejas de dicha área sólo se abren única y exclusivamente cuando hay visita, cuando se requiere de un interno en otra área o en algún Juzgado o por una atención medica; por lo que los internos que se encuentran en esa zona no pueden salir a cierta hora a tomar el sol, a caminar o a hablar por teléfono, toda vez que es un área de protección.

Dicha Averiguación Previa fue determinada como reserva, toda vez que personal del Ministerio Público adscrito a dicha Fiscalía argumentó dentro del Acuerdo de Reserva, que de la normatividad que en el mismo centro de readaptación impera, de esta no se desprende normatividad o documento oficial alguno donde se establezca los lineamientos o procedimientos a seguir respecto de la forma en que se debe realizar la seguridad de dicha zona, ya que la Institución solo cuenta con lineamientos a seguir en los centros de readaptación de manera general para población de los reclusorios, no especificando los lineamientos a seguir en zonas tan específicas como lo es el área del módulo de castigo denominada "la chiquizona".

Caso 19. Expediente CDHDF/II/11/121/IZTP/12/P1041
Persona agraviada T

El 17 de febrero de 2012, esta Comisión inició una investigación de oficio con motivo de la llamada telefónica que realizó una persona que indicó estaba privada de la libertad en el Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, quien reportó que ese día falleció una persona en el Dormitorio de Ingreso de ese centro de reclusión.

Dicha situación fue corroborada con el Subdirector Jurídico de ese centro, quien informó que ese día en el Dormitorio de Ingreso había perdido la vida un interno [persona agraviada T] y desconocían las causas de la muerte.

Ese mismo día una visitadora adjunta acudió al Dormitorio de Ingreso zona 1 y 2 de ese centro de reclusión, en donde constató que **se encontraban ubicados en promedio de 30 a 35 internos** por estancia, con una población de 409 internos en esa área.

En el parte informativo de los hechos, personal de seguridad y custodia señaló que el 17 de febrero de 2012, siendo aproximadamente las 6:00 horas, en el Área de Ingreso y al realizar la apertura de las estancias de las zonas correspondientes de la zona 1, y al estar abriendo la estancia 4 se presentó una persona privada de libertad de la estancia 2 zona 1 aproximadamente a las 06:15 horas manifestando que al tratar de despertar a su compañero, éste no respondía, por lo que nuevamente le habló y al no tener respuesta alguna lo jaló y cargó hacia el centro de la estancia esperando despertara, sin embargo al ver que no se movía fue cuando decidió informar, por lo que se dirigieron al lugar encontrando a dicho interno boca arriba, por lo que le llamaron por su nombre sin tener respuesta, y procedieron a solicitar el apoyo del médico de guardia llegando aproximadamente a las 06:25 horas, quien al tratar de brindarle la atención se percató e informó que la persona agraviada T estaba muerto, motivo por el cual se dio conocimiento a la superioridad.

El 5 de marzo de 2012, una visitadora adjunta de la CDHDF entrevistó a los testigos de los hechos, quienes fueron consistentes al mencionar que durante la madrugada del 17 de febrero de 2012, unas personas privadas de libertad comenzaron a agredir físicamente durante quince minutos aproximadamente a la persona agraviada T, porque aparentemente éste se había orinado sobre los pantalones durante la noche y lo había mojado, posteriormente se descubrió que la persona agredida vivía con discapacidad psicosocial.

Por lo hechos se inició la averiguación previa y posteriormente en el Juzgado 43° Penal del Distrito Federal, se dictó sentencia en contra de los agresores, consistente en 27 años 6 meses de prisión para cada uno.

Caso 20. Expediente CDHDF/II/11/122/IZTP/12/P6743
Personas agraviadas U y V.

El 25 de octubre de 2012, este Organismo inició investigación de oficio con motivo de la nota periodística de fecha 24 de octubre de 2012, publicada en el portal WW2.noticiasmvs.com.mx en la que se informó la muerte de dos internos en el Reclusorio Oriente con motivo de una riña en el Módulo de Máxima Seguridad, perdiendo la vida cuando recibían los primeros auxilios.

En el parte informativo RPVO/SS/2695/2012, el supervisor de Área y el Técnico en Seguridad, de fecha 24 de octubre de 2012, se desprende que la riña se suscitó con los internos antes mencionados y otros 3 internos.

El mismo 24 de octubre de 2015, un grupo de visitadores adjuntos de esta Comisión acudieron al Reclusorio Preventivo Varonil Oriente con la finalidad de recabar información relacionada con los hechos de la riña. De la entrevista realizada al Supervisor del Área, informó que en esa área se ubicaban 364 internos de difícil manejo, y únicamente había 4 elementos de seguridad para cubrir el módulo, también señaló que las riñas no son muy frecuentes y hacen pocas revisiones corporales a los internos porque tienen mucho trabajo y constantemente tienen que subir y bajar internos a mesa de prácticas, a los Juzgados, al Servicio Médico, al área de Derechos Humanos y al Jurídico.

En este orden de ideas, también se informó que en el Módulo no hay cámaras de seguridad.

Además, se informó que la primera persona agraviada U falleció cuando recibía los primeros auxilios y la persona agraviada V, al intentar trasladarlo a la ambulancia, murió en el área de acceso.

Personal de esta Comisión realizó diversas diligencias con la finalidad de recabar información relacionada a la muerte de los dos internos antes señalados, también realizó la consulta la averiguación previa iniciada por el homicidio de los dos internos antes citados, la cual se determinó con propuesta de reserva el 11 de abril de 2014 y mediante resolución del 30 de mayo de 2014, se aprobó la reserva.

Caso 21. Expediente CDHDF/II/122/IZTP/14/P3286
Persona agraviada W

El 21 de mayo de 2014, se inició la investigación a petición de quien era la tía de una persona privada de libertad, en la que informó que el 27 de abril de 2014, otro interno le informó vía telefónica que su sobrino [persona agraviada W] se encontraba muy grave de salud, por lo que al siguiente día acudió a verlo y personal de Reclusorio se limitó a informarle que éste se encontraba en el Hospital General de Tláhuac. En dicho nosocomio le informaron que su sobrino estaba muy grave de salud, ya que había recibido múltiples heridas con armas punzocortantes generadas por varios individuos y ese mismo día falleció a causa de las lesiones que recibió.

A la fecha de presentación de la queja no había recibido información por parte de las autoridades del Centro de Reclusión en relación a los hechos por lo que su sobrino perdió la vida, a pesar de que acudió en diversas ocasiones al Centro de Reclusión, para solicitar informes o hablar con algún servidor público, lo que no fue posible ya que se negaron a atenderla.

Por las agresiones de las que fue víctima el agraviado se inició una averiguación previa en la que se Ejercitó Acción Penal en contra de la persona agresora por el Delito de Homicidio Calificado y fue consignada la indagatoria el 24 de octubre de 2014.

La consignación de la averiguación previa fue radicada ante el Juzgado Décimo Séptimo Penal del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, la cual se encuentra en etapa de instrucción.

Caso 22. Expediente CDHDF/II/122/IZTP/15/P3180
Persona agraviada X

El 27 de mayo de 2015 este Organismo inició investigación de oficio con motivo de la información recabada en el expediente de queja CDHDF/II/121/IZTP/15/P3140, en el cual la esposa de una persona privada de libertad, denunció que el 25 de mayo de 2015, en el Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, se suscitó una riña entre dos persona privadas de libertad, afuera del Anexo 6, uno de ellos [persona agraviada X] fue lesionado con un arma punzo cortante y falleció durante su traslado a un Hospital de la Secretaría de Salud del Distrito Federal. Su queja consistía en que a su esposo junto con otro interno, los estaban inculpando la autoría de ese homicidio, cuando en realidad el deceso fue producto de la riña en comento.

De la información por el Director de Reclusorio Preventivo Varonil Oriente se identificó que la persona privada de libertad que falleció, se encontraba interno en ese centro desde enero de 2014, y de acuerdo al parte informativo RPVO/SS/1859/2015 de fecha 25 de mayo de 2015, el técnico en seguridad Marino Vargas Ocampo, informó que en ese día en el área de seguridad del Dormitorio Anexo 6, siendo aproximadamente las 11:30 horas, la persona privada de libertad agraviada X salió corriendo de la zona 4 de ese dormitorio con una lesión visible a la altura del tórax, por lo que fue trasladado con apoyo de internos comisionados de Protección Civil al Área de Servicio Médico para que recibiera la atención médica correspondiente.

El Responsable de la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente expidió la hoja de referencia de la persona agraviada X, por presentar herida en hemitórax anterior derecho, consciente, orientado, pálido, diaforético, cavidad oral sin alteraciones aparentes, ruidos cardiacos rítmicos y de buena intensidad, campos de herida de aproximadamente 10 centímetros que a simple vista se observaban músculos, ruidos cardiacos rítmicos aumentados de frecuencia, campos pulmonares aparentemente ventilados, abdomen sin alteraciones aparentes, extremidades sin alteraciones aparentes, con el diagnóstico de herida probablemente penetrante de tórax, por lo que fue traslado de urgencia al Hospital General de Tláhuac, donde falleció.

En el dictamen de necropsia de fecha 26 de mayo de 2015, elaborado por los Peritos Médicos Forenses del Instituto de Ciencias Forenses del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, se concluyó que la persona agraviada X falleció por la herida ocasionada por instrumento punzocortante penetrante de tórax, la cual fue clasificada de mortal.

Para la investigación de los hechos se originó una averiguación previa, radicada en la Fiscalía Central de Investigación para la Atención del Delito de Homicidio, en la cual el 2 de septiembre de 2015, el Director

General de la Dirección General de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal informó que continúa en etapa de integración.

Caso 23. Expediente CDHDF/II/122/IZTP/15/P3519
Persona agraviada Y

El 11 de Junio de 2015, un peticionario manifestó que su hijo [persona agraviada Y] quien se encontraba privado de libertad el Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, fue trasladado el 24 de Mayo de 2015 por personal del mencionado reclusorio al Hospital General Xoco de la Secretaría de Salud del Distrito Federal para brindarle la atención médica correspondiente debido a que presentaba lesiones como fractura en el cráneo, piquetes en el abdomen, espalda y manos, y el ojo izquierdo salido de su órbita, siendo que al parecer dichas lesiones fueron producidas por otros internos; a pesar de la atención médica, el mencionado interno falleció y el cuerpo le fue entregado; sin embargo, personal del reclusorio no le había otorgado a la persona peticionaria ninguna explicación de lo que le ocurrió a su hijo, así como tampoco había recibido el número de la indagatoria que se inició por los hechos ocurridos.

Autoridades del centro de reclusión informaron que el 24 de mayo de 2015 aproximadamente las 20:20 horas en el Dormitorio Anexo 7, efectuando un rondín de rutina por diversas áreas del Dormitorio, se escucharon gritos procedentes de la zona 4, en donde encontraron tirada a la persona privada de libertad agraviada Y, misma que se encontraba boca abajo y debajo de él había un charco de sangre, asimismo, estaba una persona parada al costado derecho del agraviado, mismo que sostenía en su mano derecha un objeto punzo cortante (al parecer un cuchillo), por lo que lo desarmaron, y observaron que esa persona también se encontraba lesionada de la espalda en el costado izquierdo de donde sangraba, resultando afectado también de la mano derecha con la cual sostenía la hoja metálica. Dicha persona se negó a exponer lo que había sucedido, y la persona agraviada Y que estaba en el piso no contestaba.

Además, identificaron una varilla de aproximadamente 30 centímetros que se encontraba aproximadamente a un metro del interno lesionado, por lo que vía radio se solicitó el apoyo presentándose el Jefe de Grupo y Elementos del Rondín General con internos comisionados a la Cruz Roja, quienes de inmediato trasladaron a los lesionados al Servicio Médico de la Institución para su debida atención y valoración médica.

En la Unidad Médica del Reclusorio Oriente una vez que fueron revisados ambos internos, se solicitó trasladarlos a ambos al Hospital General de Xoco, para su atención médica necesaria.

En el Hospital General Xoco la persona agraviada Y falleció por choque hipovolémico originado por las heridas que presentaba.

El 25 Mayo de 2015 el Instituto de Ciencias Forenses del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, realizó la necropsia en la cual se determinó, que el ahora occiso falleció de las alteraciones viscerales y titulares causadas por un traumatismo cráneo encefálico el cual fue producido por un instrumento punzo cortante que produjeron heridas mortales, considerando otras que por su naturaleza no ponen en peligro la vida, por lo que se determinó que la muerte fue producida por las alteraciones que surgieron a través de las heridas provocadas por el instrumento mencionado.

Con motivo de los hechos se inició una averiguación previa que se encuentra en trámite de investigación.

Caso 24. Expediente CDHDF/II/121/IZTP/15/P4542.
Persona agraviada Z

El 29 de julio de 2015, esta Comisión inició la investigación de una queja de oficio, debido a que durante el trámite del expediente de queja CDHDF/II/121/IZP/14/P7516, se recabó el oficio DGDH/503/DEA/2814/2015-07, de 7 de julio de 2015, a través del cual el Director General de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal informó que: Se recibió, el 6 de julio de 2015, el oficio 900/IZP8/118/15-07, suscrito por el agente del Ministerio Público Responsable de Agencia en IZP-8, por el que anexó nota informativa signada por el Agente del Ministerio Público de la Unidad de Investigación Uno sin detenido de la citada agencia, por el que señala que la averiguación previa se inició el 10 de febrero de 2014, mediante notificación del caso médico legal proveniente del Hospital General de Iztapalapa, con antecedente de una persona del sexo masculino [persona agraviada Z], quien se encontraba privado de libertad en el Reclusorio Oriente, el cual presentaba herida en el abdomen producida por arma blanca, misma que le fue ocasionada por otro interno.

Asimismo, de la información proporcionada por el Subdirector Jurídico del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, mediante el oficio RPVO/SS/0511/2014, se desprende que el día 9 de febrero de 2014, la persona agraviada Z manifestó a elementos del rondín general de ese centro de reclusión que momentos antes había sido herido por otro interno, y aunque recibió atención médica en diversos hospitales de la red de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, falleció el 26 de febrero de 2014. El personal de seguridad y custodia aseveró ante este Organismo que no se llevaron a cabo las acciones correspondientes para garantizar la cadena de custodia de indicios, objetos e instrumentos del delito, ni había cámaras de seguridad en el lugar donde ocurrieron los hechos.

Caso 25. Expediente CDHDF/II/122/XOCH/10/P1290
Personas agraviadas AA, AB, AC y AD

El 3 de marzo de 2010, esta Comisión inició una investigación de oficio, con motivo de dos notas periodísticas publicadas a través de las páginas www.mvsnoticias.com.mx y www.eleconomista.com.mx; por medio de las cuales se informó que en menos de 24 horas dos internos del Reclusorio Preventivo Varonil Sur perdieron la vida a causa de heridas de arma punzocortante provocadas por otros reos.

Las autoridades penitenciarias informaron a esta Comisión que durante los meses de enero y febrero de 2010, fallecieron 4 internos, de los cuales, el 14 de enero de 2010 falleció la persona agraviada AA; el 19 de febrero de 2010 falleció la persona agraviada AB; el 27 de febrero de 2010 falleció la persona agraviada AC y el 28 de febrero de 2010 falleció la persona agraviada AD.

En todos y cada uno de los casos se dio inicio a las correspondientes averiguaciones previas las cuales fueron consignadas, hasta el momento se han distado tres sentencias condenatorias en los Juzgados 26, 33, y 59 de Primera Instancia Penal.

Caso 26. Expediente CDHDF/II/11/122/XOCH/10/P5565 y Acumulado CDHDF/II/122/XOCH/12/P1866.
Persona agraviada AE

El 21 de agosto de 2010, este Organismo recibió llamada telefónica por parte de un peticionario quien refirió que un hijo suyo [persona agraviada AE] se encuentra privado de libertad en el Reclusorio Preventivo Varonil Sur en el Área de Ingreso, donde tanto internos como personal de Seguridad y Custodia lo amenazaron con

causarle un mal grave, y temía por su integridad física. Al respecto personal de este Organismo solicitó al personal directivo del centro de reclusión se tomaran las medidas pertinentes para proteger la vida de la persona agraviada.

El 20 de Julio de 2012, la peticionaría manifestó que su hijo se encontraba en el módulo de máxima seguridad del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, donde fue víctima de una agresión producida con un arma blanca hecho por el cual perdió la vida, y reiteró que en diversas ocasiones le había manifestado que había sido víctima de extorsiones, golpes y malos tratos por parte de otros internos y por el mismo personal de seguridad y que las autoridades penitenciarias ya tenían conocimiento de estas agresiones, por lo que considera que la autoridad penitenciaría es responsable de la muerte de su hijo por no haber tomado las medidas necesarias para brindarle la protección que en repetidas ocasiones manifestó su hijo y ello propicio él que haya perdido la vida.

En el Dictamen de Necropsia practicado al cadáver de la persona agraviada AE concluyó que falleció de las alteraciones viscerales y titulares mencionadas, causadas en los órganos interesados por las heridas por instrumento punzo cortante penetrante de cuello la descrita en primer lugar y de cuello y tórax la descrita en segundo lugar, las cuales juntas o separadas clasificadas de mortales.

En fecha 19 de diciembre de 2012, en el Juzgado 61° Penal, se sentenció a la persona penalmente responsable en la comisión del delito de homicidio calificado, decretándole 11 once años de prisión y el pago de $56,168.60 M.N., por reparación de daño.

Caso 27. Expediente CDHDF/II/122/XOCH/11/P6228
Persona agraviada AF

El 8 de octubre de 2011 esta Comisión inició la investigación de oficio con motivo de una nota periodística en la cual se informó que en fecha 6 de octubre de 2011, una persona privada de libertad en el Reclusorio Preventivo Varonil Sur [persona agraviada AF], agredió con arma punzocortante a su esposa en el área conocida como "cabañas" y posteriormente se autolesionó, las personas relacionadas fueron canalizadas a la Unidad Médica de ese centro de reinserción y posteriormente fueron trasladadas al Hospital General "Xoco"; no obstante, cuando ingresaron a dicho nosocomio, la persona agraviada AF ya había muerto.

La autoridad penitenciaria informó que aproximadamente las 15:40 horas del 6 de octubre de 2011 un interno se acercó a personal de seguridad que estaba realizando un rondín, informando que en la parte posterior de la visita familiar denominada "Chapultepec", se encontraba discutiendo un interno con su esposa, por lo que inmediatamente se dirigió al lugar, solicitando el apoyo vía radio, al encontrarse en el lugar se percató que una mujer y un hombre se encontraban tirados en el suelo con huellas de sangre, el interno portaba en la mano una navaja, después de quitársela los trasladaron al servicio médico.

El dictamen de necropsia indicó que la persona agraviada falleció de las alteraciones viscerales y tisulares en los órganos interesados por las heridas producidas por instrumento punzocortante penetrantes en tórax.

Por tales hechos, se inició una Averiguación Previa, misma que fue acordada en fecha 19 de diciembre de 2014 con el no ejercicio de la acción penal, ya que los hechos que motivaron la denuncia no son constitutivos de delito, la cual fue objetada en su estudio de no ejercicio de la acción penal, siendo devuelta a la Fiscalía Desconcentrada en Xochimilco el 7 de abril de 2015, para continuar con su investigación.

Caso 28. Expediente CDHDF/II/122/XOCH/13/P7329
Persona agraviada AG

El 30 de octubre de 2013 se inició esta investigación con motivo de la llamada telefónica de una peticionaria, quien informó que el 29 de octubre de 2013, dentro del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, durante el horario de visita, un interno asesinó a la persona agraviada AG.

De acuerdo al parte informativo 4397/2013 de fecha 29 de octubre de 2013, emitido por el técnico en seguridad encargado de la visita familiar, quien siendo aproximadamente las 13:34 horas de ese día, se encontraba de servicio en el área de visita familiar, se percató que la persona agraviada AG se encontraba boca abajo en un charco de sangre y en su mano derecha tenía un objeto punzo cortante de metal, por lo que fue trasladado al área médica para su atención y valoración médica, esto con ayuda de internos comisionados de protección civil.

De acuerdo a la nota médica de fecha 29 de octubre de 2013 a las 14:33 horas, suscrita por el médico adscrito al Servicio Médico del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, al ser revisada la persona agraviada AG, se observó que ya había fallecido, señalándose como hora de la muerte las 13:40 horas.

De acuerdo al dictamen de necropsia de fecha 30 de octubre de 2013, la persona agraviada AG falleció de las alteraciones viscerales y tisulares causadas en los órganos interesados por la herida producida por el instrumento punzo cortante, penetrante de cuello, la cual fue clasificada de mortal.

En virtud de lo acontecido, la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal inició una averiguación previa, la cual fue consignada al juzgado 11° Penal en la que se dictó sentencia absolutoria por falta de elementos para procesar en fecha 6 de noviembre de 2013.

Caso 29. Expediente CDHDF/II/121/XOCH/14/P3783 y su acumulado CDHDF/II/121/XOCH/14/P4547
Persona agraviada AH

El 10 de junio de 2014 se recibió la llamada telefónica de una persona peticionaria en la cual refirió que ese mismo día una persona privada de libertad había perdido la vida en el Reclusorio Preventivo Varonil Sur.

Las autoridades del Reclusorio Preventivo Varonil Sur informaron que el 10 de junio de 2014 en el dormitorio 7, aproximadamente a las 8:15 horas personal de seguridad se percató que la Persona agraviada AH se encontraba lesionado del cuello por arma punzocortante, por lo que se procedió a conducirlo al servicio médico de ese centro de reclusión, lugar en donde falleció a las 8:25 am.

De acuerdo con el dictamen de necropsia, la Persona agraviada AH falleció de las alteraciones viscerales y tisulares por la herida por instrumento punzo cortante lesionante de estructuras anatómicas de cuello, clasificada como mortal.

Asimismo, las autoridades informaron que la última vez que se reportó con vida a la Persona agraviada AH fue a las 08:00 horas del 10 de junio de 2014, en el pase de lista del dormitorio 7; también informaron que de las indagatorias correspondientes se desprendió que un interno fue el que lesionó a la persona agraviada

AH. La información recabada por este Organismo, arrojó que el custodio asignado al área y en el momento en que ocurrieron los hechos delictivos, tenía a su cargo velar por la seguridad de 712 personas privadas de libertad.

El 13 de julio de 2014, la mamá de la Persona agraviada AH recalcó ante este Organismo, que elementos de seguridad del Reclusorio Sur no ayudaron a su hijo; además, le habían negado la explicación sobre los hechos, le llamaron para avisarle sobre lo sucedido pero ya no se habían vuelto a poner en contacto con ella. También señaló que no le daba seguimiento a la averiguación previa abierta por el deceso de su hijo porque no sabía que tramites realizar.

La averiguación previa iniciada al respecto se consignó el 12 de junio de 2014 al Juzgado 30° Penal.

Caso 30. Expediente CDHUS/II/122/XOCH/14/P6846
Persona agraviada AI

El 23 de octubre de 2014, una peticionaria señaló que su hermano [Persona agraviada AI] se encontraba privado de su libertad en el interior del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, en donde el 9 de septiembre de 2014, fue agredido por otro interno con un arma punzocortante, por lo que fue trasladado al Hospital General Xoco de la Secretaria de Salud del Distrito Federal, lugar donde falleció el 10 de septiembre de 2014 como consecuencia de dichas agresiones.

En lo referente a la Mecánica de hechos se puede establecer que la Persona agraviada AI fue lesionado con objeto punzo cortante por al menos dos sujetos agresores, los cuales portaban objetos punzo cortantes, tanto en mano derecha como con mano izquierda respectivamente, realizando diversas maniobras agresivas, ocasionando las lesiones y heridas al interno agraviado AJ, y por lo que hace a la posición víctima victimario, se pudo establecer que el ahora occiso (agraviado AJ) y el o los probables responsables (victimarios) se encontraban estando uno de los agresores de frente con respecto al ahora occiso y otro de los agresores por detrás de éste, es decir, sin campo visual con respecto a su segundo agresor, por esta razón presentan maniobras diversas tanto agresivas, evasivas y defensivas, ya que cambiaron de posición por dichas maniobras, ocasionándole las lesiones y heridas que en su momento presentó.

En el dictamen de necropsia practicado al cadáver de la persona agraviada AI se identificaron trece heridas realizadas con objeto punzo cortante, las cuales clasificaron de mortal.

Con motivo de los hechos se dio inicio a una averiguación previa radicada ante la Coordinación Territorial de Seguridad Pública y de Procuración de Justicia XO-1, en la que el 30 de junio de 2015 se acordó el ejercicio de la acción penal, radicada en el Juzgado Vigésimo Noveno Penal del Distrito Federal, por el delito de homicidio doloso calificado, en la que se acordó que el agente del Ministerio Público, practicara las diligencias necesarias para integrar debidamente la averiguación previa correspondiente.

Caso 31. Expediente CDHDF/II/121/XOCH/15/P0056
Persona agraviada AJ

El 5 de enero de 2015 la persona peticionaria informó que el 29 de diciembre de 2014 una persona privada de libertad [Persona agraviada AJ] fue agredido por otros internos el interior del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, en el dormitorio 6 zona 3, recibiendo contusiones en la cabeza, razón por la que fue referido de la Unidad

Médica del Reclusorio al Hospital General Xoco, donde se le practicó traqueotomía y gastrostomía, egresando de dicho nosocomio el 20 de enero de 2015, para ser trasladado posteriormente al Hospital General "Torre Médica Tepepan", lugar donde perdió la vida el 22 de febrero de 2015 por complicaciones derivadas de los golpes que recibió. Asimismo se inició una averiguación previa en la Fiscalía Central de Investigación para la Atención del Delito de Homicidio de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, la cual aún se encuentra en investigación.

La propia Dirección del centro de reclusión señaló el hecho de que varias personas internas atestiguaron la agresión, pero no querían señalar a las personas responsables por temor a represalias y que les fuera a suceder lo mismo.

Caso 32. Expediente CDHDF/II/122/IZTP/11/P4295
Persona agraviada AK

El 13 de julio de 2011 esta Comisión inició la investigación con motivo de la llamada telefónica de la peticionaria quien refirió que una persona privada de libertad fue agredido el 13 de julio de 2011 dentro del Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla por un interno con un objeto punzo cortante, a consecuencia de esa agresión la Persona agraviada AK murió el mismo día a las 14:45 horas en el Hospital General de Iztapalapa, a donde fue referido para atender sus heridas.

La peticionaria refirió que fueron informados de los hechos vía telefónica a las 15:55 horas, aproximadamente, pero su hermano quien recibió la llamada desconocía si fue avisado por el personal del centro de reclusión o servidores públicos del hospital.

Las autoridades penitenciarias informaron que conforme a la versión del personal de seguridad del Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla, el 13 de julio de 2011 aproximadamente a las 13:30 horas, en el dormitorio B se percataron que la Persona agraviada AK estaba herido y lo condujeron a la Unidad Médica de ese centro de reclusión, informándoles en el trayecto quien lo agredió. Una vez ubicado el interno señalado por la Persona agraviada AK, al ver que se aproximaban hacia él, aventó algo hacia las áreas verdes, por lo que le preguntaron qué había sucedido, respondiendo el hecho de sólo haberse defendido de la persona agraviada. Al hacer una revisión en las áreas verdes, encontraron a un interno levantando un arma punzocortante de aproximadamente 23 centímetros.

La persona a quien se atribuye el hecho homicida informó, mediante escrito dirigido al Consejo Técnico Interdisciplinario, que después de haber fumado marihuana fue a buscar comida, encontrándose al agraviado, quien lo agredió con un arma punzocortante, por lo que se defendió e hirió de muerte a su agresor.

En el dictamen de necropsia practicada al cuerpo del agraviado, se concluyó que falleció de las alteraciones viscerales y tisulares por herida por instrumento punzo-cortante penetrante en tórax, clasificada de mortal.

Por los hechos se inició una averiguación previa la cual se consignó al Juzgado 53° Penal en el Distrito Federal, donde se radicó la Causa Penal en la cual se dictó una sentencia 20 años de prisión

Caso 33. Expediente CDHDF/I/121/IZTP/13/P6833.
Persona agraviada AL

El 9 de octubre de 2013 una peticionaria presentó queja ante este Organismo, en la que se refirió que el 8 de agosto de 2013 su hermano [Persona agraviada AL] quien estaba privado de libertad fue lesionado por internos del Centro de Readaptación Varonil Santa Martha Acatitla, por lo que fue trasladado al Hospital General de Iztapalapa de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, donde el 20 de agosto de 2013, la Persona agraviada AL murió. Asimismo, señaló que ella fue informada de los hechos por un interno del Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla.

Elementos de seguridad del centro de reclusión mediante parte informativo informaron que el 7 de agosto de 2013 la persona agraviada AL fue robada y golpeada en el dormitorio "A" a la "B" *(sic)* segundo nivel sobre el pasillo –no responsabilizando a nadie-, por lo que fue canalizado a la Unidad Médica **y** fue regresado a su estancia de origen. Además, la autoridad penitenciaria proporcionó copia de un escrito que indicó fue elaborado por la Persona agraviada AL, y en el que se describe que él no pudo identificar a sus agresores, no tenía problemas y se desistía de la protección institucional.

Sin embargo, al siguiente día 8 de agosto de 2013, aproximadamente a las 11:25 horas, personal de seguridad se percató de que la Persona agraviada AL estaba otra vez herido, situación que posteriormente derivó en su muerte.

El 12 de agosto de 2013, las autoridades penitenciarias dieron vista a la autoridad ministerial por lo que se inició la averiguación previa. La indagatoria fue determinada con propuesta de reserva el 11 de julio de 2014.

En el dictamen de necropsia se determinó que la persona agraviada falleció por cuadro séptico complicación determinada por las heridas producidas por instrumento punzo cortante, penetrante de abdomen y que lesionó paquete vascular de miembro pélvico izquierdo.

Caso 34. Expediente CDHUS/II/122/IZTP/13/P2269
Persona agraviada AM

El 8 de abril de 2013, se inició la investigación a petición de una persona quien refirió que su hijo estaba privado de libertad en el Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla; el 28 de Marzo de 2013, aproximadamente a las 10:30 horas una vecina le avisó a su hija que le habían llamado del Centro de Reclusión para informarle que su familiar [Persona agraviada AM] se encontraba en el Hospital de Xoco y que éste estaba solicitando verlas, porque era urgente.

Por lo anterior, se trasladaron al hospital, donde les informaron que no se encontraba ninguna persona con el nombre de su hijo, por lo que acudieron al Centro de Reclusión a solicitar información sobre su familiar, indicándoles que se encontraba en el Hospital General Iztapalapa. En dicho hospital les informaron que aproximadamente a las 14:30 horas, su familiar falleció.

Por los hechos en que la Persona agraviada AM perdió la vida, se dio inicio a una averiguación previa. En ese lugar, un servidor público que se desempeña como policía ministerial y tiene el cargo de Coordinador de Santa Martha, les manifestó que había ingresado al Centro de Reclusión a investigar quien había matado a la

Persona agraviada AM, informándole que fue otra persona privada de libertad porque no le quiso dar sus tenis. Una vez que lo interrogó, aceptó haberlo picado; sin embargo por todas las lesiones que presentaba su hijo, no las pudo causar una sola persona. De la investigación de la queja se tiene conocimiento que cuerpo de la Persona agraviada AM presentaba doce heridas por instrumento punzocortante y cuatro heridas por instrumento punzocortante.

La averiguación previa dio inició el 28 de marzo de 2013 por el delito de lesiones y posteriormente por el fallecimiento del agraviado se siguió por el delito de homicidio doloso y una vez integrada la averiguación se propuso el ejercicio de la acción penal radicándose ante el juzgado Vigésimo Séptimo Penal en el Distrito Federal, en el que se resolvió decretar la libertad por falta de elementos para procesar regresándola a la agencia responsable bajo los efectos del artículo 36 del Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal, sin embargo, la averiguación previa quedó en reserva.

Caso 35. Expediente CDHDF/II/121/IZTP/12/P7889
Persona agraviada AN

El 14 de diciembre de 2012 este Organismo inició una Investigación de oficio, derivada de una nota periodística publicada el 14 de diciembre de 2012 en el portal electrónico del periódico Milenio, titulada *"Matan a reo en el CERESO Varonil de Santa Martha Acatitla"*, en la cual se mencionó que en el interior del Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla (CERESOVA), una persona privada de libertad, había perdido la vida derivado de las agresiones físicas provocadas por otro interno mientras se encontraban en la zona D nivel 1.

De la investigación realizada por este Organismo se desprende que mediante el parte informativo de fecha 14 de diciembre de 2012, suscrito por el Técnico en Seguridad adscrito_al Módulo de Alta Seguridad del Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla, informó que siendo aproximadamente las 11:45 horas se encontraba de servicio en el Nivel-1, y se percató que en la Zona-D, gritaban: "Jefe has paro, traen punta", por lo que se dirigió a la Zona-D procediendo a pedir apoyo gritando ya que su radio no funcionaba, al abrir la puerta de la Zona-D, se percató que la Persona agraviada AN salió de la estancia D112 y cayó en el pasillo de la Zona-D, auxiliándolo en ese momento otra persona privada de libertad quien se encontraba hablando en el teléfono público del pasillo, momento en el cual el interno agresor pasó corriendo hacia las escaleras que dan al patio de la Zona –D, y detrás de él varios internos con palos de escoba en las manos.

Así mismo los Técnicos de Seguridad adscritos al Módulo "E" de Alta Seguridad de CERESOVA, informaron que el día y hora en que sucedieron los hechos se encontraban de servicio en el patio de la Zona D porque había visita familiar, momento en el cual vía radio se les solicitó apoyo en el nivel 1 de la zona D, y al llegar a dicho lugar en las escaleras ven que varios internos traían cargando a la persona agraviada AN con sangre en su ropa, canalizándolo de inmediato al Servicio Médico del CERESOVA, en donde al llegar a la Unidad Médica de dicho centro de reclusión falleció.

Por los hechos anteriores se inició una averiguación previa en la que se acordó ejercitar acción penal en contra del probable responsable, por el delito de homicidio calificado, dejando un desglose a efecto de recabar la documentación correspondiente para la prosecución y perfeccionamiento.

El 16 diciembre de 2012, la indagatoria fue radicada en el Juzgado Décimo Cuarto Penal del Distrito Federal, pero se decretó la libertad del probable responsable, por falta de elementos para procesarlo. La indagatoria quedó bajo los efectos del artículo 36 del Código de Procedimientos Penales Para el Distrito Federal, impugnándose dicha determinación en fecha 31 de julio de 2013, por lo que la indagatoria continúa en investigación.

Caso 36. Expediente CDHDF/II/122/IZTP/13/P1027
Persona agraviada AÑ

El 16 de febrero de 2013, una peticionaria mediante llamada telefónica presentó una queja ante este Organismo, en la cual refirió que su yerno se encontraba privado de libertad en el Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla, Módulo Diamante, y ese día fue agredido con una arma punzocortante por otro interno produciéndole heridas que propiciaron que fuera trasladado al Hospital General Iztapalapa entonces conocido como Comunidad Económica Europea; sin embargo, en dicho nosocomio perdió la vida al ser intervenido quirúrgicamente.

En el parte informativo elaborado por el encargado del servicio de seguridad y custodia informó que el 16 de febrero de 2013, aproximadamente a las 10:30 horas, se encontraba en compañía de su compañero técnico en seguridad de la Zona A, quienes al entrar al nivel 3, para la repartición de alimentos al acceder para abrir la estancia A-307, el interno agresor salió aventándolos y se percataron que en la mano derecha portaba una navaja con la cual agredió a la persona agraviada AÑ, quien en esos momentos realizaba limpieza en el pasillo.

Por ello, solicitaron apoyo vía radio al rondín interior y procedieron a controlar a la persona agresora, quien al tratar de quitarle la navaja se percataron que la tenía amarrada con un cordón azul en su mano derecha, por lo que dicho interno agredió al encargado del servicio de seguridad y custodia lesionándolo en la mano derecha y al técnico en seguridad de la Zona A lo lesionó en un costado izquierdo y en la mano derecha, de la misma forma agredió a otro interno, quien intentó ayudarlos para controlarlo, por lo que también lesionó a ese interno en la palma de la mano izquierda, momento en el cual arribó el apoyo del rondín y fue controlado.

Otro técnico en seguridad le retiró la navaja, momentos en los cuales el encargado del servicio de seguridad y custodia se percató que la Persona agraviada AÑ se encontraba de pie sangrando, por lo que lo llevaron al Servicio Médico para su atención, en donde se les solicitó que trasladaran al interno agredido al Hospital de Iztapalapa.

Se informó que la Persona agraviada AÑ fue sometido a cirugía en el Hospital General Iztapalapa; sin embargo, el 16 de febrero de 2013, aproximadamente a las 12:00 horas falleció. En el dictamen de necropsia practicado al ahora occiso se concluyó que falleció por las alteraciones viscerales y tisulares causadas por heridas producidas por instrumento punzo cortante penetrantes de tórax y penetrante de abdomen que clasificaron de mortales.

Por tales hechos, se inició una averiguación previa por el delito de homicidio, en contra de la persona agresora, la cual fue consignada y radicada ante el Juzgado Décimo Quinto Penal, dentro de una causa penal que todavía está por resolver la sentencia.

Caso 37. Expediente CDHDF/I/121/IZTP/11/P1771
Persona agraviada AO

El 17 de marzo de 2011 este Organismo inició una investigación de oficio con motivo de una nota periodística publicada y difundida a través de la página web www.reforma.com, con el encabezado "Asesinan a reo en penal de Santa Martha".

De los partes informativos relacionados con los hechos se identificó el 15 de marzo de 2011, aproximadamente a las 15:00 horas tres personas privadas de libertad amagaron y sometieron al Técnico en Seguridad asignado a la caseta del Dormitorio 12, donde le quitaron las llaves, lo amarraron de pies y manos y lo amordazaron, quedando así 5 o 10 minutos, hasta que un interno lo desató. Posteriormente, le informaron que habían picado a un interno de la zona 4 [persona agraviada AO], quien fue llevado al servicio médico con la ayuda de otras personas internas.

Además, los técnicos en seguridad adscritos a dicho centro de reclusión, informaron que siendo aproximadamente las 15:50 horas, al encontrarse en el servicio rondín interior, les solicitaron vía radio apoyo al dormitorio 12, lugar en donde otro técnico en seguridad les manifestó que había sido amagado de pies y manos, metiéndole un calcetín a la boca y enredado con una toalla, amenazado y sometido por [tres personas privadas de libertad], quienes al parecer habían lesionado al interno agraviado del dormitorio 12-4-8, por lo que procedieron a asegurar a dichos internos en el pasillo de la zona 3.

Posteriormente, realizaron un registro en todo el dormitorio 12, encontrando en el patio que divide los dormitorios 6 y 12, tres pedazos de solera con punta y dos navajas.

En el dictamen de necropsia del agraviado AR se determinó que: presentó trece heridas por arma blanca, de las cuales una de ellas fue penetrante de tórax clasificada de mortal.

Se inició la averiguación previa, la cual fue consignada y radicada en el Juzgado Quincuagésimo Cuarto de lo Penal, el cual sentenció a los penalmente responsables a 33 años 3 meses de prisión.

Caso 38. Expediente CDHDF/II/121/IZTP/11/P7030.
Persona agraviada AP

El 23 de noviembre de 2011 esta Comisión inició una investigación de oficio con motivo de una nota periodística publicada en el Diario Reforma de esa misma fecha, titulada "*Mata a reo por insultar a su pareja*", en la cual se informó que el día 20 de noviembre un reo asesinó a uno de sus compañeros dentro de su celda en la Penitenciaría de Santa Martha.

Las autoridades penitenciarias informaron que el día 20 de noviembre de 2011 a las 17:40 horas elementos de seguridad y custodia de la Penitenciaría del Distrito Federal fueron alertados por internos que en la zona 1 del dormitorio 8 se suscitó una riña entre dos internos, motivo por el cual acudieron al lugar y a la altura de la estancia 5 encontraron tirado a la persona agraviada AP, quien sangraba profusamente por el cuello y no tenía movimiento alguno; en ese lugar también se encontraba el interno agresor, quien sostenía en la mano derecha una navaja con cachas de madera y en la izquierda una broca de metal con una venda enredada, ambos objetos con manchas de sangre, refiriendo que lo mató porque continuamente lo agredía verbal y

físicamente. Posteriormente arribó personal del servicio médico de guardia de esa Penitenciaría, mismo que informó que la persona agraviada AP ya había fallecido.

De acuerdo al dictamen de necropsia practicado al cuerpo de la persona agraviada AP, falleció de las alteraciones viscerales y tisulares causadas en los órganos interesados por las heridas producidas por instrumento punzocortante penetrante en tórax, las cuales juntas o separadas fueron clasificadas de mortales por peritos médicos del entonces Servicio Médico Forense del Distrito Federal.

Por tales hechos, se inició una averiguación previa por el delito de homicidio calificado.

El interno agresor fue encontrado penalmente responsable del delito de homicidio calificado con ventaja, y sentenciado en segunda instancia por la Octava Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, a una pena de 38 años 9 meses de prisión, y al pago de la reparación del daño por concepto de indemnización del daño moral y material [gastos funerarios], correspondiente a la cantidad de $57,668.60. M.N.

Caso 39. Expediente CDHDF/II/121/IZTP/12/P5503
Persona agraviada AQ

El 31 de agosto de 2012 esta Comisión inició una investigación de oficio con motivo de una nota del periódico *La Crónica*, en donde se informó que mataron a un reo durante riña en penal de Santa Martha Acatitla.

De acuerdo a la información proporcionada por las autoridades penitenciarias, el 29 de agosto de 2012, aproximadamente a las 20:00 horas, dos personas privadas de libertad en la Penitenciaría del Distrito Federal, participaron en una riña con armas punzocortantes, resultando ambos lesionados; uno de ellos, quien contaba con 27 años de edad, [persona agraviada AQ] perdió la vida a consecuencia de las graves heridas que presentaba.

En su informe, la autoridad señaló que no servía la cámara en el lugar donde se llevó a cabo la riña, misma que se llevó a cabo en el área de los comedores, conforme al testimonio de otra persona privada de libertad.

De acuerdo al Dictamen de Necropsia practicado al cuerpo de la persona agraviada, éste falleció de las alteraciones visearles y tisulares causadas en los órganos interesados por la herida por instrumento punzo cortante penetrante de tórax, la cual fue clasificada de mortal.

Por tales hechos, ante la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal se inició una averiguación previa, misma que se consignó el 1 de septiembre de 2012. Posteriormente, el Juez Décimo Sexto Penal de Delitos no Graves del Distrito Federal, se emitió sentencia condenatoria en contra de la persona presunta responsable, por encontrarlo penalmente responsable del delito de homicidio en riña, condenándolo a una pena de 5 años de prisión, una indemnización y el pago de los gastos funerarios.

Caso 40. Expediente CDHDF/II/121/IZTP/12/P3354
Persona agraviada AR

El 23 de noviembre de 2012, la peticionaria W manifestó a la CDHDF que su familiar [persona agraviada AR], quien se encontraba privada de libertad en la Penitenciaría del Distrito Federal y había perdido la vida, presuntamente por agresión de terceras personas.

De la investigación realizada se desprende que el 22 de noviembre de 2012 siendo aproximadamente las 22:30 horas hubo una suspensión de la energía eléctrica en el dormitorio 3 de la Penitenciaría del Distrito Federal y que a esa misma hora se realizaba el cierre de estancias, percatándose el personal de seguridad y custodia que la [persona agraviada AR] no se encontraba en la estancia que ocupaba habitualmente.

Al realizar la búsqueda de dicha persona fue ubicada en el área del comedor, tirado boca abajo en el piso, por lo que el personal de seguridad llamó a un médico que constató que el interno había perdido la vida.

El dictamen de necropsia de fecha 23 de noviembre de 2012, practicado al cuerpo del [agraviado AR] se concluyó que la causa de la muerte fue por el daño causado en diversos órganos por arma punzo cortante.

En el informe rendido por las autoridades, de fecha 22 de enero de 2013, se señaló que la [persona agraviada AR] había sido agredida por terceras personas, las cuales habían sido trasladadas a otro centro de reclusión.

En la averiguación previa iniciada con motivo del homicidio de la [persona agraviada AR], se emitió acuerdo de reserva, en fecha 9 de abril de 2013.

II. Competencia de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.

Las instituciones Públicas de Derechos Humanos, como esta Comisión, son medios *cuasi jurisdiccionales*. Su competencia está determinada en el artículo 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Así, este Organismo forma parte del conjunto institucional del Estado mexicano de salvaguarda de los Derechos Humanos de las personas que habitan y transitan en la Ciudad de México.

En atención a lo dispuesto en el artículo 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; en los artículos 2, 3 y 28 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal; en el artículo 11 de su Reglamento Interno, así como en la resolución A/RES/48/134[2] relativa a los denominados *Principios de París,* es un organismo público autónomo con personalidad jurídica y patrimonio propios que tiene por objeto la protección, defensa, vigilancia, promoción, estudio, educación y difusión de los derechos humanos establecidos en el orden jurídico mexicano y en los instrumentos internacionales de derechos humanos; así como el combatir toda forma de discriminación y exclusión, consecuencia de un acto de autoridad a cualquier persona o grupo social.

La CDHDF, bajo estricto respeto al principio de legalidad, como integrante del sistema *cuasi jurisdiccional* mexicano, es competente para conocer de quejas y denuncias e iniciar investigaciones de manera oficiosa por presuntas violaciones a los derechos humanos, cuando éstas fueren imputadas a cualquier autoridad o servidor público que desempeñe un empleo, cargo o comisión local en el Distrito Federal o en los órganos de seguridad ciudadana o de procuración e impartición de justicia cuya competencia se circunscriba al Distrito Federal.

[2] Principios relativos al estatuto y funcionamiento de instituciones nacionales de protección y promoción de los derechos humanos que establece como responsabilidad de los organismos nacionales de protección de derechos humanos la promoción y defensa de los derechos de las personas, de acuerdo con el derecho internacional de la materia (Apartado A, punto 3, inciso b).

En ese orden de ideas, la Comisión se declara competente para conocer y pronunciarse respecto de los hechos de la presente investigación:

En razón de la materia *(ratione materia*), toda vez que en ejercicio de su facultad *cuasi jurisdiccional* recibió, registró e investigó las quejas materia de esta Recomendación, al considerar que los hechos investigados podrían constituir presuntas violaciones a los derechos humanos a la vida, a los derechos de las personas privadas de la libertad, a la información y al debido proceso; reconocidos por la normatividad nacional y en los tratados internacionales sobre derechos humanos.

En razón de la persona (*ratione personae*), ya que los hechos investigados se atribuyeron a servidores públicos del Distrito Federal, adscritos a la Subsecretaría de Sistema Penitenciario de la Secretaría de Gobierno del Distrito Federal.

En razón del lugar (*ratione loci)*, porque los hechos ocurrieron centros de reclusión ubicados en el territorio del Distrito Federal.

En razón de tiempo (*ratione temporis*) en virtud de que los hechos sucedieron entre abril de 2009 a septiembre de 2015, periodo en el cual la Comisión ha tenido competencia para conocer de quejas sobre violaciones a derechos humanos y se encuentran dentro de la temporalidad en la que la CDHDF está facultada para conocer del caso.

III. Hipótesis de investigación

Una vez analizados los hechos que dieron origen a los expedientes citados al rubro y establecida la competencia de este Organismo para conocer de los mismos, de conformidad con los artículos 36, 37, 41, 42 y 43 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, se inició el procedimiento de investigación en aras de recabar los elementos de prueba que permitieran a este Organismo Local determinar si los hechos investigados constituyen o no violaciones a derechos humanos.

En este sentido se comprobaron las siguientes hipótesis de investigación:

- Servidores públicos de diversos centros de reclusión del Distrito Federal, al no tomar las medidas necesarias para salvaguardar la vida de las personas privadas de libertad, provocaron con este tipo de omisiones, la violación de su derecho a la vida.

- Servidores públicos de diversos centros de reclusión del Distrito Federal, al no tomar las medidas necesarias para brindar una adecuada protección a la integridad física y psicológica de las personas privadas de libertad, omitiendo con ello también el deber de custodia, vulneraron el derecho a derecho básico a la integridad personal de las personas privadas de la libertad.

- Servidores públicos de diversos centros de reclusión del Distrito Federal, al no brindar un reporte informativo adecuado a las y los familiares de personas privadas de la libertad con respecto al estado de salud física y emocional en el que se encontraban sus familiares o conocidos internos que fueron agredidos, ocasionaron con esta omisión, la violación al derecho a la información

- Servidores públicos de diversos centros de reclusión del Distrito Federal, al no tomar las medidas necesarias para preservar el lugar de los hechos y alterar el área donde se cometieron los homicidios de personas privadas de libertad, ocasionaron con esas acciones y omisiones, la violación al derecho al debido proceso.

IV. Procedimiento de investigación

A efecto de documentar las hipótesis planteadas por este Organismo, se llevaron a cabo las siguientes acciones en los casos 1 al 40:

- *Entrevistas a actores implicados en los casos.*
  Se recibieron los testimonios y manifestaciones de personas peticionarias y agraviadas.
  Se recabaron manifestaciones de servidoras y servidores públicos.

- *Solicitud de informes de autoridad.*
  Se solicitaron y analizaron los informes rendidos por los Directores de los Reclusorios Preventivos Varoniles, Norte, Oriente, Sur, Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla y Penitenciaría del Distrito Federal, así como de las Unidades de Médicas de los centros de reclusión de la Secretaría de Salud.

- *Valoración médica.*
  Se analizaron los expedientes clínicos de las personas agraviadas.

- *Consulta y Análisis de Documentales.*
  Se solicitaron y analizaron los expedientes técnicos, clínicos y dictámenes de necropsia de las personas agraviadas privadas de la libertad que perdieron la vida.

V. Evidencia

Esta Comisión recabó la evidencia en que se basa y fundamenta la presente Recomendación, la cual se encuentra detallada en el documento denominado *Anexo*.

VI. Derechos Violados

Marco jurídico aplicable

El 10 de junio de 2011, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Reforma Constitucional en materia de derechos humanos. Los primeros tres párrafos, del artículo 1°, Constitucional, de manera textual señalan:

> "[E]n los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea

parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia [....]".

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación (en adelante SCJN), sostuvo que a partir de la reforma constitucional en materia de derechos humanos, se reconoce un conjunto de derechos fundamentales cuyas fuentes son la Constitución y los tratados internacionales de los cuales el Estado Mexicano sea parte. De la interpretación literal y sistemática del contenido de las reformas constitucionales de seis y diez de junio de 2011, se desprende que las normas de derechos humanos, independientemente de su fuente, no se relacionan en términos jerárquicos [...]. Esta transformación se explica por la ampliación del catálogo de derechos humanos previsto dentro de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (en adelante la Constitución o CPEUM), el cual evidentemente puede calificarse como parte del conjunto normativo que goza de esta supremacía constitucional. En este sentido, los derechos humanos, en su conjunto, constituyen el parámetro de control de regularidad constitucional, conforme al cual, debe analizarse la validez de las normas y actos que forman parte del orden jurídico mexicano.[3]

Igualmente, la SCJN determinó que los criterios jurisprudenciales de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante Corte IDH o Corte Interamericana), con independencia de que el Estado Mexicano haya sido parte en el litigio ante dicho tribunal, resultan vinculantes para jueces nacionales al constituir una extensión de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, toda vez que en dichos criterios se determina el contenido de los derechos humanos establecidos en ese tratado. La fuerza vinculante de la jurisprudencia interamericana se desprende del propio mandato establecido en el artículo 1° constitucional, pues el principio *pro persona* obliga [...] a resolver cada caso atendiendo a la interpretación más favorable a la persona[4].

Finalmente, señaló que para observar los derechos humanos contenidos en la Constitución y en los tratados internacionales de los que México sea parte, se deberá acudir a los criterios del Poder Judicial de la Federación, así como a la sentencias de la Corte Interamericana, en aras de determinar cuál es más favorable y ofrezca mejor protección al derecho en cuestión.[5]

---

[3] SCJN. Contradicción de tesis Núm. 293/2011. Engrose. Seguimiento de Asuntos Resueltos por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

[4] *Ídem.*

[5] Es importante aclarar que la Suprema Corte de Justicia en sus tesis supra se refirió exclusivamente a los criterios de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, por tratarse de un asunto vinculado a la misma: el cumplimiento de la Sentencia del Caso Rosendo Radilla Pacheco. Esta Comisión en el ejercicio de control de convencionalidad *ex officio* amplía su parámetro para incorporar todos los tratados de derechos humanos que crean mecanismos de supervisión y los demás tribunales internacionales a los que México les reconoce competencia contenciosa, a la luz del conjunto de las obligaciones internacionales generales del Estado mexicano.

En el análisis de los casos que se someten a su conocimiento, la CDHDF incluye la jurisprudencia de los tribunales internacionales a los que México les reconoce competencia,[6] así como las interpretaciones de los órganos creados por Tratados Internacionales de Derechos Humanos, la legislación nacional, el derecho comparado, así como las doctrinas de los publicistas de mayor competencia,[7] dentro de los que se incluyen los principios y criterios establecidos por los procedimientos especiales de la Organización de las Naciones Unidas.

Por otro lado, el citado artículo 1º Constitucional establece que para interpretar las normas de derechos humanos se tendrán que emplear los principios de interpretación conforme y pro persona. Al respecto, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, ha señalado que "[…] todas las demás autoridades del país [diferentes al poder judicial] en el ámbito de sus competencias tienen la obligación de aplicar las normas correspondientes haciendo la interpretación más favorable a la persona para lograr su protección más amplia […]"[8].

Expuesto lo anterior, a continuación se desarrollan los derechos que la CDHDF, considera vulnerados, así como el contexto en que se dieron tales violaciones.

Los derechos humanos de las personas privadas de libertad.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos instruye en el artículo 18, párrafo 3, las bases sobre las que se debe desarrollar el sistema penitenciario en México, estableciendo como pilar fundamental, el respeto a los derechos humanos, en la ejecución de un tratamiento basado en el trabajo, la educación, la salud y el deporte, a saber:

> El sistema penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos, del trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte como medios para lograr la reinserción del sentenciado a la sociedad y procurar que no vuelva a delinquir, observando los beneficios que para él prevé la ley. Las mujeres compurgarán sus penas en lugares separados de los destinados a los hombres para tal efecto.

El Comité de Derechos Humanos, en su Observación general núm. 21, párrafo 3, establece que: Las personas privadas de su libertad gozan de todos los derechos humanos protegidos por las normas nacionales e internacionales de derechos humanos, sin perjuicio de las restricciones inevitables en condiciones de reclusión. Por ello, el Estado debe garantizar el respeto a su dignidad en las mismas condiciones aplicables

---

[6] El Estatuto de la Corte Internacional de Justicia del cual México es parte señala en su artículo 38 que las fuentes del derecho internacional, así como las fuentes auxiliares, son las siguientes: "a) las convenciones internacionales, sean generales o particulares, que establecen reglas expresamente reconocidas por los Estados […]; b) la costumbre internacional como prueba de una práctica generalmente aceptada como derecho; c) los principios generales de derecho reconocidos por las naciones civilizadas; d) las decisiones judiciales y las doctrinas de los publicistas de mayor competencia de las distintas naciones, como medio auxiliar para la determinación de las reglas de derecho […]"

[7] SCJN. Tesis Núm. LXIX/2011. Novena Época. Instancia: pleno. Pasos a seguir en el control de constitucionalidad y convencionalidad *ex officio* en materia de derechos humanos. Varios 912/2010. 14 de julio de 2011.

[8] SCJN. Tesis núm. LXX/2011. Novena época. Instancia: pleno. Sistema de control constitucional en el orden jurídico mexicano. Varios 912/2010. 14 de julio de 2011.

a las personas libres.[9] Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos [en adelante, CoIDH] ha establecido que:

> La privación de libertad trae a menudo, como consecuencia ineludible, la afectación del goce de otros derechos humanos además del derecho a la libertad personal. Pueden, por ejemplo, verse restringidos los derechos de privacidad y de intimidad familiar. Esta restricción de derechos, consecuencia de la privación de libertad o efecto colateral de la misma, sin embargo, debe limitarse de manera rigurosa, puesto que toda restricción a un derecho humano sólo es justificable ante el derecho internacional cuando es necesaria en una sociedad democrática. La restricción de otros derechos, por el contrario –como la vida, la integridad personal, la libertad religiosa y el debido proceso– no sólo no tiene justificación fundada en la privación de libertad, sino que también está prohibida por el derecho internacional. Dichos derechos deben ser efectivamente respetados y garantizados como los de cualquier persona no sometida a privación de libertad.[10]

El artículo 10.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) y el artículo 5.2 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos (CADH) establecen que las personas privadas de su libertad deberán ser tratadas con el debido respeto a la dignidad inherente al ser humano. El Comité de Derechos Humanos ha señalado que:

> [...], tratar a toda persona privada de libertad con humanidad y respeto de su dignidad es una norma fundamental de aplicación universal. Por ello, tal norma, como mínimo, no puede depender de los recursos materiales disponibles en el Estado Parte. Esta norma debe aplicarse sin distinción de ningún género, como, por ejemplo, por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otro género, origen nacional o social; patrimonio, nacimiento o cualquier otra condición.

El Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, [entre los que se encuentran las y los servidores públicos de los centros de reclusión], establece en los artículos 1 y 2 la obligación de servir a la comunidad y proteger a todas las personas contra actos ilegales, respetando la dignidad humana.

> Artículo 1. Los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley cumplirán en todo momento los deberes que les impone la ley, sirviendo a su comunidad y protegiendo a todas las personas contra actos ilegales, en consonancia con el alto grado de responsabilidad exigido por su profesión.
>
> Comentario:
>
> a) La expresión "funcionarios encargados de hacer cumplir la ley" incluye a todos los agentes de la ley, ya sean nombrados o elegidos, que ejercen funciones de policía, especialmente las facultades de arresto o detención. [...].
>
> Artículo 2. En el desempeño de sus tareas, los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley respetarán y protegerán la dignidad humana y mantendrán y defenderán los derechos humanos de todas las personas.

---

[9] Comité DESC, Recopilación de las Observaciones generales y Recomendaciones generales adoptadas por órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos, mayo de 2004, <http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/HRI.GEN.1.Rev.7.Sp?Opendocument>, 44° periodo de sesiones (1992), Observación general núm. 21, artículo 10, Trato humano de las personas privadas de libertad, párr. 3.

[10] Caso Instituto de Reeducación del Menor vs. Paraguay, Sentencia de 2 de septiembre de 2004, Excepciones preliminares, Fondo, reparaciones y costas. párr. 154 y 155.

En el ámbito local, en el Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal, en la justificación del capítulo 13 relacionado con el Derecho de las Personas Privadas de la Libertad en los centros de reclusión del Distrito Federal, se estableció que:

> Las personas privadas de libertad en los centros de reclusión gozan de todos los derechos humanos reconocidos en las normas nacionales e internacionales de derechos humanos, sin perjuicio de las restricciones a ciertos derechos que son inevitables durante su reclusión. El Estado debe garantizar el respeto a su dignidad en las mismas condiciones que las personas no recluidas. Para lograrlo las instituciones del Estado deben realizar ciertas acciones que garanticen que las personas recluidas gocen de los derechos de que no han sido privadas por la reclusión y también tienen que evitar realizar actos que puedan resultar en violaciones a derechos humanos. Hasta el momento, esto ha sido insuficiente.

En el artículo 19 de la Ley de Centros de Reclusión del Distrito Federal se establece que:

> Las Autoridades del Sistema Penitenciario respetarán los derechos humanos y libertades fundamentales de los internos, garantizando su libre y pleno ejercicio, salvo los que le son suspendidos por resolución judicial y los límites estrictamente necesarios para la seguridad y disciplina interna en los Centros de Reclusión, así como los demás límites establecidos en las leyes y en los tratados internacionales.
>
> La Interpretación de los derechos se deberá hacer a la luz de la norma más favorable a los internos sujetos a la regulación de esta ley.

Por lo anterior, se establece que las personas privadas de libertad gozan de todos los derechos humanos protegidos por las normas nacionales e internacionales de derechos humanos, sin perjuicio de las restricciones inevitables en condiciones de reclusión; derechos que deben ser garantizados por las autoridades penitenciarias.

A continuación, se desglosan los derechos humanos que fueron vulnerados, así como los respectivos casos:

VI. 1. Derecho a la vida.

El derecho a la vida está reconocido como derecho humano en diversos instrumentos internacionales que forman parte de la normatividad aplicable al Estado mexicano.

A nivel internacional, el artículo 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, así como el artículo 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el artículo 4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, señalan que todo individuo tiene derecho a la vida, sin condicionar este derecho si la persona se encuentra privada de su libertad. Al respecto, el Comité de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, estableció en su Observación General número 6, que se trata de una garantía consagrada como un Derecho Supremo el cual no puede estar sujeto a suspensión alguna.[11]

Por su parte, los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, establecen en el primer articulado, que se debe respetar el derecho a la protección de su vida, el cual no puede ser objeto de suspensión alguna.

---

[11] [El] derecho a la vida, enunciado en el artículo 6 del Pacto [Internacional de Derechos Civiles y Políticos] se trata del derecho supremo respecto del cual no se autoriza suspensión alguna.

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho a la vida no se establece de manera explícita, sino de manera implícita, al concatenar los artículos 1°. 16 y 22 de la misma.

Respecto a la jurisprudencia relativa al derecho a la vida, el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, en el caso Dermit vs. Uruguay, consideró al Estado responsable por la muerte repentina en su celda de una persona privada de la libertad, independientemente de que hubiera sido homicidio o suicidio, en atención a la obligación del Estado de garantizar y proteger el derecho a la vida, por no haber tomado las medidas adecuadas para proteger tal derecho[12].

En relación con las obligaciones del Estado de proteger y garantizar el derecho a la vida, la Corte IDH ha precisado lo siguiente:

> "no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además requiere que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva), conforme al deber de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos de todas las personas bajo su jurisdicción."[13]

Por otra parte, es importante resaltar que la Corte IDH ha determinado que de las obligaciones generales de proteger y garantizar el derecho a la vida, "derivan deberes especiales, determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre [...]"[14]. En este sentido, surge un deber especial del Estado frente a personas privadas de la libertad en centros de reclusión, en virtud de que dichas personas se encuentran bajo custodia y control total de las autoridades penitenciarias[15], incrementando su situación de vulnerabilidad. En consecuencia, *el Estado se encuentra en posición especial de garante con respecto a las personas privadas de la libertad*[16], siendo responsable de proteger y garantizar los derechos humanos de dichas personas, entre ellos, el derecho a la vida.

Por lo tanto, el Estado, en su posición de garante[17], está obligado a adoptar las medidas necesarias para proteger y garantizar el derecho a la vida de las personas recluidas[18], "que puedan favorecer al mantenimiento de un clima de respeto de los derechos humanos de las personas privadas de libertad entre sí".[19] A su vez, el Estado es responsable de mantener el control del centro de reclusión con pleno respeto a los derechos humanos de las personas privadas de la libertad, así como de no poner en riesgo su vida.[20]

---

[12] Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. *Caso Dermit vs. Uruguay*, párrafo 9.2.
[13] Corte IDH. Caso Familia Barrios vs. Venezuela. Sentencia de 24 de noviembre de 2011 (Fondo, Reparaciones y Costas), Serie C No. 237, párr. 48.
[14] Corte IDH. Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaxa Vs. Paraguay. Sentencia de 29 de marzo de 2006 (Fondo, Reparaciones y Costas), párr. 154.
[15] Corte IDH. Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de noviembre de 2014. Serie C No. 289, párr. 205
[16] Corte IDH. Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de noviembre de 2014. Serie C No. 289, párr. 205
[17] Corte IDH. Asunto de Determinados Centros Penitenciarios de Venezuela. Centro Penitenciario de la Región Centro Occidental (Cárcel de Uribana) respecto de Venezuela, Resolución de 13 de febrero de 2013, párr. 7
[18] Corte IDH. Caso Familia Barrios vs. Venezuela. Sentencia de 24 de noviembre de 2011 (Fondo, Reparaciones y Costas), Serie C No. 237, párr. 48.
[19] Corte IDH. Asunto de Determinados Centros Penitenciarios de Venezuela. Centro Penitenciario de la Región Centro Occidental (Cárcel de Uribana) respecto de Venezuela, Resolución de 13 de febrero de 2013, párr. 7
[20] Corte IDH. Asunto de Determinados Centros Penitenciarios de Venezuela. Centro Penitenciario de la Región Centro Occidental (Cárcel de Uribana) respecto de Venezuela, Resolución de 13 de febrero de 2013, párr. 10

Respecto de las medidas que el Estado debe adoptar para proteger y garantizar el derecho a la vida de las personas privadas de la libertad bajo su custodia, la Corte IDH ha determinado que:

> "En este sentido, las obligaciones que el Estado debe asumir ineludiblemente en su posición de garante, incluyen la adopción de las medidas que puedan favorecer al mantenimiento de un clima de respeto de los derechos humanos de las personas privadas de libertad, evitar la presencia de armas dentro de los establecimientos en poder de los internos, [...] y proveer personal capacitado y en número suficiente para asegurar el adecuado y efectivo control, custodia y vigilancia del centro penitenciario. Además, dadas las características de los centros de detención, el Estado debe proteger a los reclusos de la violencia que, en la ausencia de control estatal, pueda ocurrir entre los privados de libertad".[21]

En este sentido, los jueces de la Corte IDH, Picado Sotela, Aguiar-Aranguren y Cançado Trindade, han precisado que "la debida diligencia, impone a los Estados el deber de una prevención razonable en aquellas situaciones [...] que pudieran conducir, incluso por omisión, a la supresión de la inviolabilidad del derecho a la vida."[22]

En este sentido, el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, determinó que "existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado no sólo cuando una persona es privada de la vida por un agente del Estado, sino también cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias aludidas, como son las tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado **o de otros particulares**, y las necesarias para investigar efectivamente los actos de privación de la vida."[23]

Al respecto, resulta relevante precisar que, si bien el Estado, como garante de los derechos humanos de las personas bajo su custodia, debe proteger y garantizar el derecho a la vida de las personas privadas de la libertad, éste sólo será responsable ante situaciones que pongan en riesgo la vida, cuando se trate de una situación de riesgo real e inmediato, del que tuvieran o debieran tener conocimiento, y que omitan tomar las medidas necesarias para prevenir o evitar tal riesgo, dentro de sus atribuciones.[24]

En atención a lo anterior, los hechos de violencia que se suscitan entre personas privadas de la libertad en un centro de reclusión "representan una situación de riesgo inminente para la vida"[25] de dichas personas recluidas, así como de cualquier persona que se encuentre en dicho establecimiento, ante los cuales el Estado debe realizar lo necesario para proteger y garantizar el derecho a la vida. En este sentido, la Corte IDH ha establecido lo siguiente:

> "Es imperativo que el Estado ejerza el control efectivo de los centros penitenciarios. Lo anterior implica ser capaz de mantener el orden y la seguridad al interior de las cárceles. El Estado debe ser capaz

---

[21] Corte IDH. Asunto del Complejo Penitenciario de Curado respecto de Brasil, Resolución de 22 de mayo de 2014, párr. 24

[22] Voto disidente de los jueces Picado Sotela, Aguiar-Aranguren Y Cançado Trindade en Corte IDH, Caso Gangaram Panday Vs. Surinam, Sentencia de 21 de enero de 1994 (Fondo, Reparaciones y Costas), párr. 4.

[23] Pleno de la SCJN, Novena Época, Tesis aislada P. LXI/2010, "DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO", número de registro 163169, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, pág. 24, Enero de 2011. Énfasis añadido.

[24] Corte IDH. Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaxa Vs. Paraguay. Sentencia de 29 de marzo de 2006 (Fondo, Reparaciones y Costas), párr. 155.

[25] Corte IDH. Asunto de Determinados Centros Penitenciarios de Venezuela. Centro Penitenciario de la Región Centro Occidental (Cárcel de Uribana) respecto de Venezuela, Resolución de 13 de febrero de 2013, párr. 10

> de garantizar en todo momento la seguridad de los reclusos, sus familiares, las visitas y de las personas que laboran en los centros penitenciarios. No es admisible bajo ninguna circunstancia que las autoridades penitenciarias se limiten a la vigilancia externa o perimetral, y dejen el interior de las instalaciones en manos de los reclusos. Cuando esto ocurre, el Estado coloca a los reclusos en una situación permanente de riesgo, exponiéndolos a la violencia carcelaria y a los abusos de otros internos más poderosos o de los grupos delictivos que operan estos recintos."[26]

En consecuencia, la Corte IDH se ha pronunciado por que los Estados erradiquen "concretamente los riesgos de muerte violenta y de atentados contra la integridad personal, para lo cual las medidas que se adopten deben incluir aquellas orientadas directamente a proteger los derechos a la vida e integridad de los beneficiarios, tanto en sus relaciones entre sí como con los agentes estatales, así como para erradicar tales riesgos, particularmente en relación con las deficientes condiciones de seguridad y control internos del Centro Penitenciario de la Región Centro Occidental."[27]

Aterrizando este derecho a la normatividad local, la Ley de Centros de Reclusión del Distrito Federal, establece en su artículo 19, que toda persona privada de libertad gozará del respeto a sus derechos humanos, y aunque no hace una mención explícita, se entiende que el primero de ellos es el derecho a la vida. En este sentido, el artículo 22 establece la obligación de la autoridad para procurar que siempre exista un trato digno y humano entre las personas privadas de libertad, así como entre el personal penitenciario y las personas privadas de libertad,[28] 112, párrafo segundo de la presente Ley, obliga a los técnicos en seguridad a conducirse en el marco del respeto a los derechos humanos.[29]

De esta manera, la obligación del Estado de proteger y garantizar la vida de las personas privadas de libertad, se concreta en el **deber de custodia**, entendido como la realización de todas aquellas acciones que permitirán establecer el orden y la tranquilidad al interior de los centros de reclusión, encaminadas a evitar precisamente que existan agresiones hacia las personas internas o que surjan dificultades y ataques entre ellas mismas, como lo señala el apartado 1.2 del Manual de Organización y Funciones de Seguridad para los Centros de Reclusión.

En consecuencia, las autoridades penitenciarias están obligadas a realizar las acciones necesarias para preservar la vida de las personas bajo su control y custodia, para proteger su violación por parte de otras personas, sean particulares o servidores públicos, y para reducir situaciones que pongan en riesgo la vida.

En ese contexto, se cuenta con evidencia de que entre el periodo que abarca del año 2009 a septiembre de 2015, al interior de los Reclusorios Preventivo Varonil Norte, Preventivo Varonil Sur y Preventivo Varonil Oriente, Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla, Penitenciaría del Distrito Federal, 46 personas privadas de la libertad fallecieron de manera violenta a causa de heridas cortantes que les fueron provocadas por otros internos, lo cual demuestra que el personal penitenciario responsable, en su calidad de garantes de las ahora víctimas mortales, incumplió con sus deberes de custodia, supervisión y vigilancia, al omitir tomar las medidas necesarias para salvaguardar la vida de las personas agraviadas.

---

[26] Corte IDH. Asunto del Complejo Penitenciario de Curado respecto de Brasil, Resolución de 22 de mayo de 2014, párr. 26

[27] Corte IDH. Asunto de Determinados Centros Penitenciarios de Venezuela. Centro Penitenciario de la Región Centro Occidental (Cárcel de Uribana) respecto de Venezuela, Resolución de 13 de febrero de 2013, párr. 15

[28] A este respecto, el Manual de Organización y Funciones de Seguridad para los Centros de Reclusión, instruye en su apartado 1.1., que el cuerpo de seguridad de los centros de reclusión, debe garantizar y resguardar la seguridad de los internos, servidores públicos, visitantes e instalaciones de los Centros.

[29] El personal técnico en seguridad se regirá por los principios de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los Derechos Humanos reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En consecuencia, esta Comisión observa que la falta de acciones para desarmar a los internos e imponer controles efectivos para impedir la entrada de armas y otros objetos ilícitos, así como prevenir, investigar y sancionar los actos de violencia y corrupción y, prevenir el accionar de organizaciones delictivas; la falta de revisión y monitoreo de espacios y estancias, así como de entradas y salidas que ocupa la población penitenciaria; la escasa plantilla del personal de seguridad y vigilancia dentro de las cárceles y la falta de recursos materiales y tecnológicos para tales efectos; propiciaron los escenarios idóneos para la configuración de situaciones violatorias del derecho humano a la vida de 46 personas privadas de la libertad, cuyas circunstancias de tiempo, lugar y modo se presentan a continuación en el siguiente cuadro:

MUERTES VIOLENTAS

CASO	EXPEDIENTE	PERSONA AGRAVIADA	CENTRO DE RECLUSIÓN	FALLECIMIENTO	
				FECHA	CAUSA
Caso 1	CDHDF/II/122/GAM/09/P3242	A	Preventivo Varonil Norte	16 de abril de 2009	Alteraciones viscerales y tisulares causadas por herida por mecanismo punzo cortante lesionante de arteria femoral derecha.
Caso 2	CDHDF/II/122/GAM/09/P5376	B	Preventivo Varonil Norte	22 de agosto de 2009	Alteraciones viscerales y tisulares causadas por las heridas producidas por instrumento punzo cortantes penetrantes de tórax y abdomen.
Caso 3	CDHUN/II/122/GAM/09/P7446	C	Preventivo Varonil Norte	23 de noviembre de 2009	Alteraciones viscerales y tisulares causadas por herida producida por instrumentos punzo cortante lesionante de cuello.
Caso 4	CDHDF/II/121/GAM/09/P8152	D	Preventivo Varonil Norte	29 de diciembre de 2009	Asfixia por estrangulamiento.
Caso 5	CDHDF/II/122/GAM/11/P1122	E	Preventivo Varonil Norte	17 de febrero de 2011	Alteraciones viscerales y tisulares por instrumento punzocortante lesionante de paquete vascular derecho de cuello y penetrante de tórax
Caso 6	CDHDF/II/121/GAM/12/P1234	F	Preventivo Varonil Norte	24 de febrero de 2012	Alteraciones viscerales y tisulares causadas por las heridas producidas por instrumento punzo cortante penetrantes de tórax.
Caso 7	CDHDF/II/122/GAM/12/P2261	G	Preventivo Varonil Norte	12 de abril de 2012	Alteraciones viscerales y tisulares causadas por la herida producida por instrumento punzo cortante penetrante en tórax.
Caso 8	CDHDF/II/122/GAM/12/P5559	H	Preventivo Varonil Norte	2 de septiembre de 2012	Alteraciones viscerales y tisulares causadas por las heridas producidas por

					instrumento punzo cortantes penetrantes de tórax.
		I		2 de septiembre de 2012	Alteraciones viscerales y tisulares causadas por las heridas por instrumento punzo cortante penetrantes de tórax y abdomen.
Caso 9	CDHDF/II/121/GAM/12/P7752	J	Preventivo Varonil Norte	8 de diciembre de 2012	Asfixia por ahorcamiento.
Caso 10	CDHDF/II/122/GAM/13/P1057 CDHDF/II/121/GAM/13/P1691 (Acumulado)	K	Preventivo Varonil Norte	14 de febrero de 2013	Alteraciones viscerales y tisulares causadas por la herida producida por instrumento punzo cortante penetrante de tórax.
Caso 11	CDHDF/II/121/GAM/13/P4801	L	Preventivo Varonil Norte	16 de julio de 2013	Alteraciones viscerales y tisulares por instrumento punzo cortante penetrante de tórax.
Caso 12	CDHDF/II/121/GAM/13/P5063	M	Preventivo Varonil Norte	23 de julio de 2013	Alteraciones viscerales y tisulares causadas por la herida producida por mecanismo punzo cortante lesionante de estructuras anatómicas de cuello y mecanismo punzante penetrante de tórax.
Caso 13	CDHDF/II/122/GAM/13/P6393	N	Preventivo Varonil Norte	20 de septiembre de 2013	Alteraciones viscerales y tisulares causadas por la herida producida por instrumento punzo cortante penetrante de tórax.
	CDHDF/II/122/GAM/13/P7148	Ñ		20 de septiembre de 2013	Alteraciones viscerales y tisulares causadas por las heridas producidas por instrumento punzo cortante penetrante de tórax.
Caso 14	CDHDF/II/122/GAM/13/P7411	O	Preventivo Varonil Norte	1 de noviembre de 2013	Alteraciones viscerales y tisulares causadas por las heridas producidas por instrumento punzo cortante penetrante de tórax y abdomen.
Caso 15	CDHDF/II/122/GAM/14/P1983	P	Preventivo Varonil Norte	23 de marzo de 2014	Alteraciones viscerales y tisulares causadas por las heridas producidas por instrumento punzo cortante penetrantes de tórax.
Caso 16	CDHDF/II/121/GAM/15/P0579	Q	Preventivo Varonil Norte	4 de enero de 2015	Alteraciones tisulares por las heridas producidas por instrumento punzo cortante penetrante de tórax y abdomen.
Caso 17	CDHDF/II/121/GAM/15/P5927	R	Preventivo Varonil Norte	17 de septiembre de 2015	Alteraciones tisulares por la herida por instrumento

					punzo cortante penetrante de tórax.
Caso 18	CDHDF/II/122/IZTP/10/P4266	S	Preventivo Varonil Oriente	14 de junio de 2010	Alteraciones tisulares por la herida por instrumento punzo cortante penetrante de tórax.
Caso 19	CDHDF/II/11/121/IZTP/12/P1041	T	Preventivo Varonil Oriente	17 de febrero de 2012	Alteraciones viscerales y tisulares causadas por el conjunto de traumatismos.
Caso 20	CDHDF/II/122/IZTP/12/P6743	U	Preventivo Varonil Oriente	24 de octubre de 2012	Alteraciones viscerales y tisulares causadas por la herida producida por instrumento punzo cortante penetrante de tórax que afecta el corazón.
		V		24 de octubre de 2012	Alteraciones viscerales y tisulares causada por la herida producida por instrumento punzo cortante penetrante en la cara lateral de hemitórax izquierdo.
Caso 21	CDHDF/II/122/IZTP/14/P3286	W	Preventivo Varonil Oriente	28 de abril de 2014	Alteraciones tisulares causadas por heridas producidas por mecanismo punzo cortante penetrante de tórax y abdomen.
Caso 22	CDHDF/II/122/IZTP/15/P3180	X	Preventivo Varonil Oriente	25 de mayo de 2015	Herida ocasionada por instrumento punzo cortante penetrante de tórax
Caso 23	CDHDF/II/122/IZTP/15/P3519	Y	Preventivo Varonil Oriente	24 de mayo de 2015	Alteraciones viscerales y tisulares causadas por traumatismo cráneo-encefálico producido por el instrumento punzo cortante que lesiona planos blandos, contunde y fractura hueso frontal y contunde encéfalo.
Caso 24	CDHDF/II/121/IZTP/15/P4542	Z	Preventivo Varonil Oriente	26 de febrero de 2015	Cuadro séptico, complicación determinada por la herida producida por instrumento punzo cortante penetrante de abdomen.
Caso 25	CDHDF/II/122/XOCH/10/P1290	AA	Preventivo Varonil Sur	14 de enero de 2010	Alteraciones viscerales y tisulares causadas por herida por instrumento punzo cortante penetrante de abdomen.
		AB		19 de febrero de 2010	Alteraciones viscerales y tisulares causadas por la herida producida por instrumento punzo cortante penetrante de abdomen.
		AC		27 de febrero de 2010	Alteraciones viscerales y tisulares causadas por la herida producida por

					instrumento punzo cortante lesionante de estructuras anatómicas del cuello.
		AD		28 de febrero de 2010	Alteraciones viscerales y tisulares ocasionadas por la herida por instrumento punzo cortante penetrante de tórax.
Caso 26	CDHDF/II/122/XOCH/10/P5565 CDHDF/II/122/XOCH/12/P1866	AE	Preventivo Varonil Sur	20 de julio de 2011	Alteraciones viscerales y tisulares causadas por las heridas por instrumento punzo cortante penetrante de cuello y tórax.
Caso 27	CDHDF/II/122/XOCH/11/P6228	AF	Preventivo Varonil Sur	6 de octubre de 2011	Alteraciones viscerales y tisulares causadas por la heridas producidas por instrumento punzo cortante penetrantes de tórax.
				.	
Caso 28	CDHDF/II/122/XOCH/13/P7329	AG	Preventivo Varonil Sur	29 de octubre de 2013	Alteraciones viscerales y tisulares causadas por la herida producida por el instrumento punzo cortante, penetrante de cuello.
Caso 29	CDHDF/II/121/XOCH/14/P3783 CDHDF/II/121/XOCH/14/P4547 (acumulado)	AH	Preventivo Varonil Sur	10 junio 2014	Alteraciones viscerales y tisulares ocasionadas por la herida por instrumento punzo cortante lesionante de estructuras anatómicas de cuello.
Caso 30	CDHUS/II/122/XOCH/14/P6846	AI	Preventivo Varonil Sur	10 de septiembre de 2014	Alteraciones viscerales y tisulares causadas por las heridas producidas por instrumento punzo cortante penetrantes de tórax y abdomen.
Caso 31	CDHDF/II/121/XOCH/15/P0056	AJ	Preventivo Varonil Sur	22 de febrero de 2015	Neumonía, complicación determinada por el traumatismo cráneo-encefálico.
Caso 32	CDHDF/II/122/IZTP/11/P4295	AK	Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla	22 de mayo de 2011	Alteraciones viscerales y tisulares por herida por instrumento punzo cortante penetrante en tórax.
Caso 33	CDHDF/I/121/IZTP/13/D6833	AL	Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla	20 de agosto de 2013	Cuadro séptico, complicación determinada por las heridas producidas por instrumento punzo cortante penetrante de abdomen y que lesiona paquete vascular de miembro pélvico izquierdo.
Caso 34	CDHUS/II/122/IZTP/13/P2269	AM	Centro de Readaptación Social Varonil	28 de marzo de 2013	Alteraciones viscerales y tisulares causadas por la herida por instrumento

			Santa Martha Acatitla		punzo cortante lesionante de estructuras anatómicas del cuello y penetrantes de tórax.
Caso 35	CDHDF/II/121/IZTP/12/P7889	AN	Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla (Módulo de Alta Seguridad "Diamante")	14 de diciembre de 2012	Alteraciones viscerales y tisulares causadas por las heridas producidas por instrumento punzo cortante penetrantes de tórax y abdomen.
Caso 36	CDHDF/II/122/IZTP/13/P1027	AÑ	Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla (Módulo de Alta Seguridad "Diamante")	16 de febrero de 2013	Alteraciones viscerales y tisulares causadas por las heridas producidas por instrumento punzo cortante penetrantes de tórax y abdomen.
Caso 37	CDHDF/II/121/IZTP/11/P1771	AO	Penitenciaría	15 de marzo de 2011	Alteraciones viscerales y tisulares causadas por herida por arma blanca por mecanismos punzo cortante penetrante de tórax.
Caso 38	CDHDF/II/121/IZTP/11/P7030	AP	Penitenciaría	20 de noviembre de 2011	Alteraciones viscerales y tisulares causadas por las heridas producidas por instrumento punzo cortante penetrante en tórax.
Caso 39	CDHDF/II/121/IZTP/12/P5503	AQ	Penitenciaría	29 de agosto de 2012	Alteraciones viscerales y tisulares causadas por la herida producida por instrumento punzo cortante penetrante de tórax.
Caso 40	CDHDF/II/121/IZTP/12/P3354	AR	Penitenciaría	22 de noviembre de 2012	Alteraciones viscerales y tisulares causadas por la herida producida por instrumento punzo cortante penetrante de tórax.

A continuación se desglosan los 40 casos que configuran a la presente Recomendación, comenzando por el centro de reclusión que tuvo el mayor número de denuncias sobre las muertes violentas que lo es el Reclusorio Preventivo Varonil Norte [RPVN]:

Caso 1. Expediente CDHDF/II/122/GAM/09/P3242.

En el primer caso, se trata de una persona que en hora cercana a las 18:30 horas del 16 de abril de 2009 fue agredida en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte con un objeto punzocortante en la pierna derecha,[30]

[30] Anexo. Evidencias 1 y 2.

lesión que fue confirmada por personal médico del centro de reclusión en comento [acudiendo a la unidad médica por su propio pie][31]y del Hospital General Ticomán, cuando fue atendido de emergencia,[32] y por los peritos médicos forenses del ahora Instituto de Ciencias Forenses como causa de la muerte [lesión de arteria femoral derecha].[33]

Por parte de la autoridad del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, también se reconoció el fallecimiento de una persona interna a causa de una herida producida por instrumento punzo cortante, procediendo a sancionar en el Consejo Técnico Interdisciplinario a los agresores.[34]

Conforme al testimonio de una persona privada de libertad del RPVN, la persona agraviada a se encontraba en el área de cabañas 15 metros del área de visita; siendo entre las 15:30 y 16:30 horas cuando escuchó gritos y vio a la gente correr, entre ellos algunas personas con palos y tubos.[35] En el presente caso, el agente del Ministerio Público adscrito al Juzgado 59 Penal recabó información en la cual se denuncia que siendo las 17:30 horas del día 16 de abril de 2009, existió un altercado en la explanada del área de visitas entre las personas agresora y el agraviado A, siendo que el primero le avisó a su víctima que regresaba en un momento porque iba por una navaja. A las 17:45 horas, regresó la persona agresora, por lo que se reúne un grupo de internos y se traslada al área de cabañas para presenciar la pelea, lugar donde se llevó a cabo la riña, misma que termina cuando la persona agraviada A fue lesionada en el muslo derecho.

Conforme a esta descripción, transcurrió un tiempo de 15 a 20 minutos en el cual diversos internos se dieron cuenta de que existía un problema de agresiones entre personas privadas de libertad, problema que fue aumentando por el número de personas que acudieron a observar la riña.

Es importante hacer mención de que en la descripción sobre los hechos que provocaron el homicidio de la persona agraviada A en el presente caso, se cuenta con el testimonio de una persona privada de libertad, así como el parte informativo de los custodios, quienes coincidieron en el hecho de que no se asistió a la persona agraviada de manera inmediata.

El testigo hace mención de que la persona agraviada A, fue agredida en la zona de visitas del Reclusorio Preventivo Varonil Norte; específicamente en el área de cabañas, y se dio cuenta de que alguien había sido agredido porque escuchó gritos, y vio gente correr incluyendo a quienes estaban de visita, observando también mucha sangre y personas con diversos objetos en la mano. Además mencionó que el custodio más cercano se encontraba a 50 ó 60 metros del lugar de los hechos.

Por parte del personal de custodia, ellos informaron que a las 18:33 horas del día de los hechos, fueron avisados por otras personas internas que desarrollan funciones como comisionados, para encontrar a la persona agraviada sangrando de su pierna derecha en el puente de acceso a la visita familiar.[36]

---

[31] Anexo. Evidencias 7 y 12
[32] Anexo. Evidencias 8 y 11.
[33] Anexo. Evidencia 3.
[34] Anexo. Evidencias 10 y 17.
[35] Anexo. Evidencia 16.
[36] Anexo. Evidencia 17.

Aunado a lo anterior, en el dictamen toxicológico realizado al análisis de sangre de la persona agraviada A,[37] se observa que había consumido cocaína, evidenciando con ello que no existe el adecuado deber de custodia para evitar que se generen las condiciones para que surjan conflictos como el aquí mencionado

Por parte del personal de custodia, ellos refieren que fueron avisados por otras personas internas que desarrollan funciones como comisionados, para encontrar a la persona agraviada sangrando de su pierna derecha en el puente de acceso a la visita familiar.[38]

Cabe mencionar que en el presente caso fue posible sancionar a la persona probable responsable con pena privativa de libertad de 4 años con 6 meses.[39]

No obstante lo anterior, el desarrollo de una agresión en donde el agraviado A resultó mortalmente lesionado en un área de visita, en la que los propios custodios admiten que no se dieron cuenta de los hechos, a tal grado, que no es sino otra persona privada de libertad quien proporciona mayor información sobre el acontecimiento, aunado a que la misma persona agraviada en comento se encontraba intoxicado con cocaína y poseía un arma punzocortante, evidencian la falta de medidas para proteger la vida de las personas privadas de libertad.

La violación al derecho humano a la vida de las personas privadas de libertad se agrava aún más cuando el propio testigo asevera que el homicidio ocurrió en un día que había visitas por parte de familiares y conocidos en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte.[40]

Caso 2. Expediente CDHDF/II/121/GAM/09/P5376.

El caso 2, trata de una persona privada de libertad del Reclusorio Preventivo Varonil Norte que en hora cercana a las 14:00 horas del día 22 de agosto de 2009, fue agredido por otro interno quien lo lesionó con un arma punzocortante.[41] Conforme a la nota de egreso del Hospital Ticomán en el que fue atendido,[42] así como en el dictamen de necropsia, la muerte se produjo por la presencia de lesiones producidas por instrumento punzo cortante en tórax y abdomen de la persona agraviada B.[43]

Al investigar los hechos, el parte informativo proporcionado por los custodios, señala que en hora cercana a las 14:00 horas del día 22 de agosto de 2009, varias de las personas privadas de libertad que estaban junto con el interno agraviado B en la zona 8 del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, observaron cuando esta persona salió de su estancia por la parte superior de la reja y se dirigió a la estancia número 7, donde se encontraba la otra persona con la que se peleó.[44]

Una vez que acudió a la estancia de la persona con quien tenía conflicto, lo amenazó con una navaja de muelle, pero al descuidarse, su rival aprovechó para quitarle el instrumento punzocortante y procedió a

[37] Anexo. Evidencias 4, 5 y 6.
[38] Anexo. Evidencia 18.
[39] Anexo. Evidencias 9, 14 y 15.
[40] Anexo. Evidencia 16.
[41] Anexo. Evidencia 22.
[42] Anexo. Evidencia 20.
[43] Anexo. Evidencia 21.
[44] Anexo. Evidencias 22 y 23.

lesionarlo con ese mismo instrumento.[45] El instrumento con el cual se ejecutó el homicidio es una navaja de muelle, de aproximadamente 22 centímetros, con empuñadura de metal y madera, encontrándose también en la celda donde se encontraba la persona fallecida, una solera con punta, color azul de aproximadamente 17 centímetros por 5 centímetros de ancho.[46]

Aunado a lo anterior, este Organismo recabó el testimonio de otra persona privada de libertad que presenció los hechos, coincidiendo con el personal de custodia en el sentido de que la persona agraviada Ralió de su estancia por un hueco. Aunado a lo anterior, el testigo hace la siguiente aseveración: "[...] en general no hay custodios en esa zona [8 de C.O.C., ahora Centro de Diagnóstico, Ubicación y Determinación de Tratamiento, C.D.U.D.T.] pero ese día, subieron rápido; un custodio dijo [cuando vio a la persona lesionada y tirada en el suelo] que lo dejaran ahí, pero se solicitó que lo llevaran al servicio médico, por lo que fue llevado, pero se veía en mal estado de salud". Por último agregó el testigo: "Aclara que fueron los internos quienes lo llevaron a servicio médico" y que posteriormente hubo otro homicidio en esa área.[47]

La vulneración la derecho a la vida queda acreditada también, cuando este Organismo cuestionó al área de seguridad del Reclusorio Preventivo Varonil Norte sobre el contexto de este problema y las acciones a desarrollar, la respuesta fue que del 9 de enero de 2009 al 21 de junio de 2010, hubo tres muertos en la zona C.D.U.D.T., por lo que se decidió desocupar en su totalidad las zonas 7 y 8 para tener un mejor control, redistribuyendo a las personas que ahí se encontraban.[48]

Del análisis a los medios de prueba aquí enunciados, se acredita la violación al derecho a la vida mediante omisión para proteger la integridad psicofísica de las personas privadas de libertad, toda vez que no se tomaron medidas para evitar la existencia de una abertura en la instalación de acceso a la estancia 8 por la cual pudiera pasar una persona. Tampoco se aplicó algún mecanismo de supervisión correspondiente al deber de custodia para evitar que la persona privada de libertad contara con instrumento punzocortante. La violación al derecho a la vida se agrava cuando el testigo mencionó que no era común la presencia de custodios en esa zona, situación que fue aprovechada por las propias persona involucradas para que ocurriera la agresión, y se fortalece se acreditación cuando la autoridad penitenciaria señaló que continuaban ocurriendo los homicidios, situación que la propia autoridad reconoció viéndose forzada a reestructurar las estancias 7 y 8 en el año 2010.

Si bien en este caso la autoridad del Reclusorio Preventivo Varonil Norte procedió a reestructurar a las estancias 7 y 8 y se pudo consignar a la persona probable responsable y se le dictara sentencia condenatoria,[49] también es cierto que tomando en consideración los hecho que dieron lugar a la violación al derecho a la integridad personal de las personas privadas de libertad, estos hechos nunca debieron de haber ocurrido si existiera el suficiente personal de seguridad y custodia que a su vez hubiera efectuado bien el trabajo que tiene encomendado.

Caso 3. Expediente CDHUN/II/122/GAM/09/P7446

El 23 de agosto de 2009, el peticionario interpuso la presente queja debido a que tuvo conocimiento de que en la noche del día 22 de agosto de 2009, su ahijado fue agredido por otra persona privada de libertad del

[45] Anexo. Evidencia 22.
[46] Ibidem.
[47] Anexo. Evidencia 23.
[48] Anexo. Evidencia 26.
[49] Anexo. Evidencias 24, 25 y 27.

Reclusorio Preventivo Varonil Norte quien lo lesionó con un arma punzocortante,[50] motivo por el cual de la Unidad Médica del RPVN se le trasladó al Hospital General Ticomán de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, donde falleció a las 21:14 horas de ese mismo día[51] a consecuencia de las lesiones que le ocasionaron siendo la del cuello la causante de la muerte, conforme al correspondiente dictamen de necropsia.[52]

En este orden de ideas, el Instituto de Ciencias Forenses del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal confirmó en los análisis de sangre realizada a la persona agraviada C, que no había consumido drogas ni alcohol.[53] Conforme a una nota de prensa, la persona agraviada C estaba a unos días de compurgar su sentencia.[54]

En el parte informativo del 23 de noviembre de 2009, suscrito por personal de seguridad y custodia del referido centro de reclusión, refiere que siendo las 20:55 horas, en el entonces dormitorio C.O.C. [ahora Centro de Diagnóstico, Ubicación y Determinación de Tratamiento], se intentó sacar a las personas internas de la zona 8, para que realizaran su llamada telefónica, cuando dos personas privadas de libertad se pusieron a pelear, por lo que el custodio a cargo solicitó ayuda para poder controlar la situación, y una vez logrado lo anterior, se canalizó a la persona lesionada en el cuello al servicio médico mientras que a la otra persona privada de libertad se le realiza una revisión encontrando una navaja de muelle.[55]

En este informe se deja entrever la existencia de un solo miembro del personal de custodia para intentar controlar un área, lo cual provoca que se lleve a cabo una riña con el tiempo suficiente para que una persona quede gravemente lesionada y se tenga que solicitar apoyo para controlar esta contingencia.

Con los medios probatorios aquí mencionados, se observa que las agresiones entre personas privadas de libertad son rápidas y contundentes, por ello la presencia de una sola persona para realizar las labores de custodia y la omisión de poder reaccionar rápido con una medida contundente para evitar que se consumara el ataque a la vida de la persona agraviada C, generaron que en menos de veinte minutos una persona privada de libertad le fuera vulnerada su derecho a la vida.

Aunado a lo anterior, ya se tenían antecedentes de agresiones contra la integridad física de la persona agraviada en comento. Desde el momento en que el hermano de la persona agraviada C denunció el homicidio, señaló que no era la primera vez que la persona agraviada había sufrido agresiones e inclusive ya estaba amenazado de muerte. Ante esta denuncia, personal de este Organismo confirmó que el 13 de mayo de 2009, esta misma persona había sido agredida con agua caliente resultando quemado de la cara, el tórax y el muslo derecho, por lo ello tuvo que ser atendido en el área de urgencias en el Hospital General Xoco y posteriormente en el área de atención a personas quemadas del Hospital General Dr. Rubén Leñero,[56] por lo que era necesario considerar esta situación y tomar las medidas preventivas necesarias para proteger su vida ante la inminente presunción de que pudiera perder la vida en un ataque posterior; tal y como ocurrió en los hechos, vulnerándose con ello este derecho fundamental.

---

[50] Anexo. Evidencias 28 y 29.
[51] Anexo. Evidencias 33 y 39
[52] Anexo. Evidencia 35.
[53] Anexo. Evidencias 36 y 37.
[54] Anexo. Evidencia 31.
[55] Anexo. Evidencia 30.
[56] Anexo. Evidencia 34

De los informes proporcionados por la autoridad jamás se hace mención sobre acción alguna que haya realizado la Dirección y el área de seguridad del Reclusorio Preventivo Varonil Norte para atender la problemática de riesgo a la integridad física y psicológica de la persona agraviada C; por consecuencia, ocurrió un atentado más determinante en días previos a que terminara de compurgar su sentencia, en un claro mensaje de que se acabaría con su vida antes de salir libre, aprovechando las carencias en materia de seguridad y custodia de dicho centro de reclusión.

De esta manera, la ausencia de medidas para proteger a la persona agraviada C una vez que ya había sufrido una agresión con agua caliente y por consecuencia era evidente que podría ser objeto de otro intento de homicidio, y la posterior omisión al deber de custodia al sólo asignar un custodio al momento de que las personas privadas de libertad salieron de sus estancias para hablar por teléfono situación que fue aprovechada por otra persona privada de libertad para lesionarlo de manera mortal, así como el hecho de que el interno agresor contara con un arma punzocortante la cual está prohibida para su uso en los centros de reclusión, son evidencias que demuestran la violación a los derechos de las personas privadas de libertad en el ámbito del derecho a la vida.

Aunque posterior a la muerte de la persona agraviada C, el área de Seguridad del Reclusorio Preventivo Varonil Norte envío información sobre diversas acciones implementadas para evitar que se volvieran a ejecutar hechos como los denunciados en el presente expediente de queja,[57] aunado a que se ejerció la correspondiente acción penal en contra de la persona agresora y se dictó sentencia condenatoria,[58] también es cierto que esta agresión pudo ser evitada si se hubieran tomado las medidas en protección de la persona agraviada C, de quien reitera este Organismo, ya se tenía claro conocimiento de que su vida e integridad física corría peligro.

Caso 4. Expediente CDHDF/II/121/GAM/09/P8152

Este expediente inició de oficio con motivo de una llamada telefónica realizada por un servidor público quien pidió la reserva de su nombre, informando que el 29 de diciembre de 2009, en la madrugada, una persona privada de libertad en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte, diagnosticado con padecimientos psiquiátricos por un médico especialista adscrito a la Unidad Médica del Centro de Reclusión, fue enviado al área de castigo ubicada en el Dormitorio 10, a una estancia con hacinamiento, donde pedía a gritos a personal de seguridad y custodia que le proporcionaran su medicamento controlado y como no dejaba dormir a los internos de su estancia, dos de éstas personas le pusieron trapos en la boca, lo golpearon, lo pisaron y brincaron sobre él, por lo que a raíz de ello, dicha persona murió asfixiada. Estos hechos fueron confirmados a un visitador de la CDHDF a través de una llamada telefónica realizada con un miembro del personal de la Mesa de Derechos Humanos del RPVN.[59]

El servidor público que denunció los hechos, mencionó que a causa de una infracción,[60] la persona agraviada D fue enviada al dormitorio 10 [conocido como chiquizona] como antesala de una posible sanción, y aunque no era una persona que viviera con un cuadro psicótico, e le suministraba esporádicamente medicamento psiquiátrico.[61]

---

[57] Anexo. Evidencia 38.
[58] Anexo. Evidencias 38, 40 y 41.
[59] Anexo. Evidencia 42.
[60] Se le encontró un cartucho con gas lacrimógeno. Evidencia 45.
[61] Anexo. Evidencia 42.

Conforme al informe del personal de seguridad y custodia, el día 29 de diciembre de 2009, en hora cercana a las 02:00 horas, escucharon los gritos de otras personas privadas de libertad que estaban en el mismo dormitorio, quienes señalaron que la persona agraviada número D se encontraba en el piso y no respiraba, por lo que fue remitido a la unidad médica, lugar donde fue declarado muerto a las 03:10 horas del día en comento. El dictamen de necropsia determinó que falleció asfixiado por estrangulamiento.[62]

Las personas que acompañaban en el dormitorio a la persona agraviada 4, refirieron que el ahora occiso había sido ubicado en el dormitorio 10 desde el día 24 de diciembre de 2009 en que se le encontró algunos objetos que no están permitidos estén en posesión de las personas privadas de libertad. En lo que corresponde a la madrugada del 29 de diciembre de 2009, gritaba pidiendo el medicamento que se le proporcionaba para su padecimiento de índole psiquiátrica, incomodando con ello a las personas que dormían en ese lugar, por ello dos internos quienes le acompañaban en el referido dormitorio decidieron golpearlo, meterle trapos en la boca y brincar sobre su cuerpo para que se callara.[63]

El dictamen de necropsia señala que la causa de muerte de la persona agraviada D fue asfixia por estrangulamiento.[64]

La mayoría de las descripciones realizadas por el denunciante y el personal de custodia, es coincidente con dos notas periodísticas publicadas el 31 de diciembre de 2009. [65]

Es importante señalar que si el custodio a cargo manifiesta que atendió el llamado de los compañeros de la persona agraviada D cuando sospecharon que algo le había pasado en hora cercana a las 3 de la madrugada, resulta lógico que también escuchó en su momento, los gritos de desesperación que en su momento emitió el ahora occiso cuando fue objeto de un ataque de ansiedad, sin que se hiciera nada al respecto por solucionar el problema antes de que algunos otras personas privadas de libertad lo hicieran a su manera.

Otro aspecto que acredita el hecho de que no existió interés por llevar a cabo una adecuada protección a la protección de la integridad psicofísica e las personas privadas de libertad y al deber de custodia cuando sucedieron los hechos denunciados, es que en el informe del Jefe de los Servicios de Apoyo de la Unidad Departamental de Seguridad en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte, reconoce que en los archivos de esa Jefatura, no se contaba con lista del dormitorio 10 del día en que ocurrieron los hechos; por consecuencia, si no se cuenta con un correcto control administrativo, es menos probable que se tenga un adecuado control de lo que ocurre físicamente con las personas privadas de libertad.[66]

Aunado a lo anterior, se cuestionó a la autoridad por qué no se tuvo el control adecuado para proporcionar medicamento a la persona agraviada D, la respuesta fue que en los casos en que es necesario proporcionar medicamento controlado, se lleva el correspondiente seguimiento a dichas personas cuando se les reasigna a otro dormitorio encargándolo al personal técnico penitenciario encargado del área donde es asignada la persona privada de libertad; sin embargo, en el tiempo en que ocurrió este problema, la documentación y el

[62] Anexo. Evidencia 46.
[63] Ibidem.
[64] Anexo. Evidencia 48.
[65] Anexo. Evidencias 43 y 44.
[66] Anexo. Evidencia 47.

archivo relacionado con el control de medicamento, fue afectado por el agua de lluvia, por lo que la papelería fue eliminada.[67]

La observación del personal médico es que el agraviado número D aunque no presentaba una discapacidad psicosocial permanente ni acudía a consulta de manera regular, sí presentaba cuadros de ansiedad generalizada también conocida como crisis de pánico.[68] Así las cosas, el día 24 de diciembre fue reubicado al dormitorio 10 por causa de haberle encontrado unos objetos que no es permitido poseer al interior de los centros de reclusión, y casi 5 días después, en la madrugada del 29 de diciembre, presentó un cuadro de ansiedad generalizada que desembocó en gritos de pánico que perturbaron el sueño de las personas que le acompañaban en el dormitorio. Ello implica el hecho de que esta persona difícilmente se iba a callar si no recibía ayuda profesional, por consecuencia, la reacción de dos personas que pernoctaban con él, fue de agredirlo y ahogarlo hasta que falleciera.

Como ocurre en la mayoría de los casos descritos en el presente instrumento recomendatorio, la autoridad del RPVN refiere haber tomado las medidas necesarias para evitar que vuelvan a suceder los hechos;[69] sin embargo, es evidente que de haberse realizado un trabajo más serio por parte del personal técnico penitenciario administrativo y de seguridad sobre el presente caso, en lugar de sólo reubicar a una persona privada de libertad como problemas de índole psicosocial y dejarlo a su suerte, se podría haber evitado la muerte de la persona agraviada D. Es importante hacer mención que a las dos personas agresoras se les sentenció a 23 años de prisión. [70]

Por consecuencia, la violación al derecho a la vida de la persona agraviada D, queda acreditada desde el momento en que el personal de custodia no tuvo un adecuado control administrativo de las personas privadas de libertad que son sancionadas al interior del RPVN, cuando el personal técnico asignado al dormitorio 10 no tomó el debido cuidado de investigar si la persona agraviada en comento recibía algún medicamento controlado y se vio concretada en el momento en que no se atendieron los llamados de auxilio de la persona agraviada en comento producto de un ataque de pánico y ansiedad, permitiendo con esa misma omisión, que otros dos internos asfixiaran al agraviado.

Caso 5. Expediente CDHDF/II/122/GAM/11/P1122.
Persona agraviada E.

En el presente caso, un peticionario señaló que por la tarde del 17 de febrero de 2011, dos personas privadas de libertad del RPVN fueron agredidas con armas punzocortantes por un grupo de internos; ambos fueron heridos de gravedad, falleciendo uno de ellos [persona agraviada E] mientras que la otra persona privada de libertada pudo recuperar su salud después de ser atendido en el Hospital Ticomán.[71]

Conforme a la referencia de la persona peticionaria madre de la persona agraviada F, así como de la persona que sobrevivió al ataque [persona agraviada E], ambas personas privadas de libertad fueron agredidos en hora cercana a las 13:30 horas, en el dormitorio número 5,[72] uno de ellos presentó heridas pero pudo

[67] Anexo. Evidencias 57, 58 y 59.
[68] Anexo. Evidencias 49, 51 y 52.
[69] Anexo. Evidencias 54 y 55.
[70] Anexo. Evidencias 50, 53 y 56.
[71] Anexo. Evidencia 60 y 84.
[72] Anexo. Evidencias 62 y 66.

recuperar su salud;[73] sin embargo, y conforme al correspondiente dictamen de necropsia, la persona agraviada E falleció por dos heridas que de manera conjunta o individual le provocaron la muerte, las cuales fueron generadas por instrumento punzocortante en las siguientes áreas del cuerpo: paquete vascular derecho del cuello y herida penetrante en el tórax.[74]

La persona privada de libertad señaló en sus relatos que fue agredido por un número de 6 a 7 internos;[75] no obstante, 3 personas privadas de libertad fueron reubicadas como medida de seguridad[76] y fueron sentenciados por el delito de homicidio 5 personas privadas de libertad.[77] Un testigo de los hechos, también persona privada de libertad señaló que observó como un grupo de "internos compañeros" agredían a otro interno compañero, sin especificar el número de personas que participaron en este hecho.[78]

Sin embargo e independientemente del número de perpetradores, con las declaraciones de las personas que observaron los hechos mencionando una pluralidad de personas y la sentencia del órgano jurisdiccional condenatoria en contra de 5 individuos, queda acreditado que la acción fue ejecutada por un colectivo de personas.

En su relato, la persona sobreviviente refiere que su cuñado fallecido había tenido anteriormente una riña con otra persona privada de libertad [sin especificar el tiempo]. El día de los hechos, se encontraba en su dormitorio junto con su cuñado y cuando iban a bajar para recibir a su visita, entró una persona agresora con una navaja preguntando por su cuñado procediendo a "picarlo", inmediatamente después salió la persona agraviada E del baño y es cuando resulta agredido por un grupo de internos quienes portaban instrumentos punzocortantes.[79]

Por otra parte, al rendir su informe ante este Organismo, el custodio señala que el día de la fecha, se encontraba en la zona 2 del dormitorio 5, y al buscar un interno que no había pasado lista, fue cuando se le informó por parte de otras personas privadas de libertad que en la zona 3 habían "picado" a otro interno, encontrando a la altura de la estancia 6, a una persona tirada en el suelo con sangre en el cuerpo.[80]

En lo que corresponde al personal médico del RPVN, refieren que las 14:30 horas del 17 de febrero de 2011, acudieron dos médicos al dormitorio 5, zona 3, estancia 6, encontrando el cadáver de un hombre de aproximadamente 25 años de edad, con signos de muerte real reciente, con lesiones en el cuello nivel de carótida; en la región pectoral a nivel de la región esternal; herida a nivel de la octava costilla dos heridas en el abdomen y una herida que atravesó la cara posterior del brazo izquierdo.[81]

En otros informes, el personal de seguridad y custodia asignado al área donde ocurrieron los hechos, mencionaron que el día en que ocurrió el homicidio, uno de ellos fue reasignado al área de visita familiar, y un segundo fue reasignado para apoyar en los traslados a los Reclusorios Preventivos Varoniles Oriente y

[73] Anexo. Evidencias 64, 65, 67, 68, 72, 76 y 86.
[74] Anexo. Evidencia 74.
[75] Anexo. Evidencias 66.
[76] Anexo. Evidencia 63, 68, 79 y 80.
[77] Anexo. Evidencias 75 y 85.
[78] Anexo. Evidencia 70.
[79] Anexo. Evidencia 68.
[80] Anexo. Evidencia 69.
[81] Anexo. Evidencias 77 y 78.

Sur. Por otra parte, el custodio asignado al dormitorio 5, no se dio cuenta de los hechos sino hasta que fue informado por otros internos.[82]

Actualmente la persona agraviada F se encuentra bien y no ha señalado ser objeto de alguna otra agresión, igualmente la autoridad del RPVN informó sobre diversas medidas encaminadas a evitar que vuelvan a ocurrir los hechos,[83] mientras que cinco internos agresores fueron sentenciados a 55 años de prisión; sin embargo, y como veremos más adelante, los homicidios han continuado hasta el presente año 2015.

De los medios probatorios aquí analizados, se observa que no se llevó a cabo de manera completa y exhaustiva el deber de custodia con medidas para proteger la integridad física de los internos agraviado E y F, toda vez que existiendo ya el antecedente de que había una diferencia con otra persona privada de libertad, no se tomaron medidas de seguridad, generando con ello que en el día de los hechos, un conglomerado de por lo menos 5 internos aprovechara que no había suficiente personal de seguridad y custodia en el dormitorio 5, para realizar una agresión que se observa estuvo bien planeada, debido a que aprovecharon la ausencia de custodios, anularon a la persona que estaba más cercana al interno agraviado F lesionándolo en el tórax, y asesinaron de manera contundente a la persona objeto de su ataque, acreditándose con ello la violación al derecho humano a la vida de la persona agraviada E.

La omisión al deber de custodia que dio lugar al hecho de existir una agresión que por su forma de ejecución se observa que estuvo bien planeada en contra de las personas agraviadas E y F sin que el personal de custodia se diera cuenta de ello hasta que otros internos denunciaron el hecho y otro custodio se percatara hasta el momento de que notó la ausencia de la persona agraviada F al momento de pasar lista, así como la carencia de personal para vigilar el dormitorio 5 siendo necesario asignar a algunos elementos de esa área para realizar otras actividades; aunado al hecho de que se utilizara un instrumento punzocortante sin que el referido personal de seguridad y custodia pudiera evitarlo, acreditan la violación al derecho humano a la integridad física de la persona agraviada E y el derecho humano a la vida de la persona agraviada F.

Caso 6. Expediente CDHDF/II/121/GAM/12/P1234
Persona agraviada F.

En este caso, una persona privada de libertad [persona agraviada F] perdió la vida en una riña ocurrida el 24 de febrero de 2012. Conforme al informe del personal de custodia, los hechos ocurrieron en hora aproximada a las 09:40 horas en la zona 2 del Módulo de Seguridad del RPVN, los custodios escucharon gritos por lo se adentraron en el dormitorio, siendo estorbados por otra persona privada de libertad a quien tuvieron que empujar para llegar a donde se encontraban peleando dos internos con armas punzocortantes cada uno.[84]

Llama la atención el hecho de que otra persona privada de libertad intentara impedir que el personal de custodia intentara detener la riña, lo anterior permite deducir que existía un acuerdo ya sea para agredirse mutuamente entre las personas protagonistas de este incidente, o en su defecto, la parte agresora llegó a aprovechar un momento de descuido del personal de seguridad y custodia para llegar a agredir a la persona agraviada H dejando a otro interno que cuidara el área con el objetivo de impedir que alguien impidiera el desarrollo de las agresiones.

---

[82] Anexo. Evidencias 73, 81 y 82.
[83] Anexo. Evidencia 83.
[84] Evidencias 86 y 87.

Como resultado de dicha riña, el interno agraviado F presentó heridas generadas por instrumento punzocortante en la cabeza, en la cara, en el brazo derecho, en el brazo izquierdo, en el pecho, la axila izquierda, en el glúteo derecho, en la parte posterior del tórax, en la pierna derecha y en la rodilla izquierda.[85] El dictamen de necropsia determinó que dichas heridas fueron las que provocaron la muerte,[86] mientras que los dictámenes realizados en la sangre señalaron que la persona fallecida o consumió drogas ni alcohol ante de su fallecimiento.[87] La hora de la muerte fue determinada a las 10:10 horas del 5 de marzo de 2012,[88] la persona agraviada F no pudo ser canalizada al Hospital Ticomán debido a que falleció antes de ser trasladado.[89]

Un testigo de los hechos, también persona privada de libertad del RPVN aseveró que existió una discusión previa antes de la riña, y que cuando ocurrió la pelea, había más internos y un custodio observando sin que nadie detuviera la pelea.[90] Por su parte, la persona a quien se le imputó el homicidio se concretó a referir que fue insultado y agredido por la persona agraviada F quien portaba un arma punzocortante.[91]

Conforme al informe del agente del Ministerio Público de la Coordinación GAM-1, las dos personas que participaron en la riña les fueron recogidos instrumentos punzocortante al momento del conflicto y fueron los instrumentos con lo que ambas personas se causaron las lesiones.[92]

En otro informe, la Subdirección de Seguridad del RPVN admitió que el personal de seguridad y custodia es insuficiente para atender la seguridad de ese centro de reclusión, a tal grado que en el mes de septiembre de 2015, había únicamente 148 elementos para atender la seguridad de 10,745 personas privadas de libertad.[93]

Aunado a lo anterior, llama la atención el hecho de que el personal de este Organismo al investigar el caso, descubrió que el 26 de mayo de 2008 fue atendido en la Unidad Médica del RPVN por presentar lesiones producidas por instrumento punzocortante en región parietal y ambas piernas. En este mismo orden de ideas, dos meses antes de su fallecimiento, la persona agraviada había sufrido una agresión con agua caliente en el mes de diciembre de 2011, sufriendo quemaduras en la cara y en los brazos, aunado a un traumatismo en los ojos, quedando hospitalizado hasta el mes de enero de 2012 pero todavía se le continuaba tratando médicamente por un problema de salud en los globos oculares.[94]

La ausencia de medidas para proteger la integridad psicofísica de los internos y un adecuado deber de custodia que generaron la violación al derecho a la vida de la persona agraviada G se acreditan desde el hecho de que no exista personal suficiente para vigilar la seguridad de las personas internas en el RPVN y por el hecho de que se llevara a cabo una riña entre dos personas privadas de libertad con el tiempo suficiente para herirse entre ambos internos; a lo anterior se agrega el hecho de que no se tomaron medidas preventivas para proteger a una persona que en el año 2008 ya había sido objeto de lesiones por instrumento punzocortante y sobre todo dos meses antes de su muerte, recibió otra agresión con agua caliente la cual lo

[85] Evidencias 89, 90, 93 y 94.
[86] Evidencia 96.
[87] Evidencia 95.
[88] Evidencia 90.
[89] Evidencias 100 y 101.
[90] Evidencia 98.
[91] Evidencia 99.
[92] Evidencias 91, 92 y 97.
[93] Evidencias 103 y 104.
[94] Evidencias 102 y 106.

mantuvo hospitalizado. Aunado a lo anterior, el hecho de que ambas personas privadas de libertad pudieran echar mano de navajas sin que el personal de custodia se diera cuenta de ello hasta que un interno muriera, abona la violación al derecho humano al deber de custodia que conlleva la violación al derecho a la vida de la persona agraviada en comento.

Caso 7. Expediente CDHF/II/122/GAM/12/P2261.
Persona agraviada G.

El séptimo caso corresponde a una agresión con un instrumento punzocortante ocurrida en el RPVN, en hora cercana a las 07:50 horas del día 14 de abril de 2012, toda vez que a esa hora la persona agraviada H fue conducido a la Unidad Médica de ese centro de reclusión llegando sin vida a ese lugar, debido a una herida en el hemitórax izquierdo.[95]

El dictamen de necropsia determinó que esta persona privada de libertad presentó herida puntiforme de un centímetro en región temporal izquierda y tres heridas por instrumento punzocortante en el hombro derecho que lastimó la piel y tejido celular subcutáneo.[96] También se informó por parte del ahora Instituto de Ciencias Forenses que la persona agraviada H no presentó alcohol ni drogas en las muestras de sangre que fueron analizadas.[97]

Conforme al dicho de la persona sobreviviente a la riña, tuvo una discusión con la persona agraviada H, y al ser amenazado por la persona agraviada en comento, el interno que sobrevivió a la riña se preparó con una "punta" y al estar en la zona conocida como "el kilómetro", el agraviado se le fue a los golpes con la punta por lo que esta persona respondió la agresión, llegando a "picarle" a la persona agraviada en comento más de dos veces en el hombro derecho, mientras que la persona agraviada H lo llegó a lesionar en un costado.[98]

Como ha ocurrido en los demás casos, el personal de custodia en su informe admite que no se percataron de la agresión, hasta que otra persona privada de libertad se los informó.[99] Por estos hechos, la persona agresora fuera sentenciada por el órgano judicial penal revisor a 9 años con 6 meses de prisión.[100]

En este caso, conforme al testimonio de la persona sobreviviente a la riña, la agresión ocurrió por un desacuerdo entre las partes que se agredieron [no ponerle azúcar a un café];[101] sin embargo, la carencia de una estrategia para detectar oportunamente la existencia de alguna riña o agresión, contribuye a que no se pueda atender de manera oportuna a la persona privada de libertad que resultó físicamente más dañada, generando con ello una vulneración al derecho humano del deber de custodia en favor de las personas privadas de libertad. Aunado a lo anterior, el hecho de que el personal de custodia no se percatara de la riña ocurrida en el "kilómetro" del RPVN hasta que son avisados por otros internos, ni de que las personas que se agredieron portaran armas con instrumentos punzocortantes, son factores que vulneraron el derecho a la vida de la persona agraviada H.

---

95 Anexo. Evidencias 108 y 109.
96 Anexo. Evidencia 118.
97 Anexo. Evidencias 119 y 120.
98 Anexo. Evidencias 113 y 114.
99 Anexo. Evidencias 110, 111 y 112.
100 Anexo. Evidencias 116, 117 y 121.
101 Anexo. Evidencia 110.

Caso 8. Expediente CDHDF/II/122/GAM/12/P5559. Personas agraviadas H e I.

En esta queja de oficio, una persona privada de libertad en el RPVN, señaló que su tío [persona agraviada H] quien también se encontraba interno fue agredido por otra persona privada de libertad debido a un reclamo por deudas que había hecho la persona agraviada J quien al parecer le reclamó el cobro de un préstamo, y por ese motivo el día 2 de septiembre de 2012, se agredieron en una riña con instrumentos punzocortantes en hora cercana a las 10:00 horas, en la sala número 7 del centro de reclusión en comento.[102]

El personal de seguridad y custodia señaló que al realizar un recorrido por el dormitorio 7, entre las 10:00 y las 10:05 horas, encontraron a dos personas privadas de libertad con la ropa manchada de sangre, a la altura de la entrada del dormitorio 7 anexo, por lo que ambos fueron canalizados al servicio médico.[103] Conforme al reporte de la Unidad Médica del RPVN, el primer interno [agraviado J] falleció a las 10:08 horas aproximadamente.[104] Conforme al reporte de la Unidad Médica del RPVN el segundo interno [agraviado I], falleció cerca de las 15:20 horas de ese mismo día.[105]

Los dictámenes de necropsia señalaron que la causa de muerte de la persona agraviada I fueron las heridas punzocortantes penetrantes de tórax,[106] mientras que la causa de muerte de la persona agraviada J fueron las heridas punzo cortantes penetrantes de tórax y abdomen que coincidieron con las lesiones observadas en la Unidad Médica del RPVN,[107] por otra parte el dictamen de criminalística de campo y mecánica de lesiones señala que las persona agraviadas se lesionaron con instrumentos punzocortantes.[108]

Por otra parte, personal de la Segunda Visitaduría General investigó que la persona agraviada J, tenía antecedentes de ser paciente psiquiátrico con dependencia a la cocaína, debiendo de recibir terapia en materia de psiquiatría debido a las frecuentes crisis de neurosis reactivas que padecía, presentando también tristeza, insomnio, depresión e ideas suicidas, además de que también ya tenía antecedentes e haber recibido atención médica por haberse involucrado en agresiones físicas.[109]

Aunado a lo anterior, a pregunta expresa realizada por este Organismo, la Dirección del RPVN mencionó que en el mes de agosto de 2015, se contaba con un total de 148 elementos de seguridad y custodia, para resguardar la seguridad 10,764 personas privadas de libertad. Si a esa cantidad de elementos se descuentan las incapacidades, vacaciones, comisionados, cursos, llega suceder que para cubrir los 18 dormitorios, módulo de máxima seguridad, área de servicio médicos, llega a suceder que en ocasiones solamente se llega a designar a un elemento por dormitorio, lo cual es una situación grave, si se considera que los dormitorios 3 y 8, cuentan con más de 1,000 internos.[110]

A raíz de que fallecieron las persona presuntas responsables, se dictaminó el Acuerdo de Reserva en la averiguación previa iniciada con respecto a estos hechos.[111]

---

[102] Anexo. Evidencia 122.
[103] Anexo. Evidencia 124.
[104] Anexo. Evidencia 133.
[105] Anexo. Evidencia 134.
[106] Anexo. Evidencia 130.
[107] Anexo. Evidencias 125 y 129.
[108] Anexo. Evidencias 131 y 132.
[109] Anexo. Evidencias 135 y 136.
[110] Anexo. Evidencia 139.
[111] Anexo. Evidencias 126, 128, 137 y 141.

En este caso, la violación al derechos humano a la vida se hace presente al no haber establecido un mecanismo de atención a la persona agraviada J debido a sus problemas de índole psiquiátrico, ni tampoco atender la posible problemática que podía derivar de que el interno agraviado I realizaba préstamos, mismos que al ser cobrados, se generaban problemas con otras personas privadas de libertad, tal y como lo señaló el sobrino de la persona agraviada en comento.[112] Misma persona que posterior a la riña en que perdió la vida su tío [persona agraviada I], se decide por parte de la Dirección del RPVN establecer medidas para su protección.[113]

La violación institucional al derecho a la vida se concreta con la carencia del personal de seguridad y custodia lo cual genera que se puedan llevar a cabo actividades que después provocan diferencias y problemas entre las personas privadas de libertad sin que el personal de custodia pueda evitarlo, interviniendo hasta que las personas agraviadas ya se pelearon con instrumentos punzocortantes y por consecuencia, el referido personal de custodia se llega a percatar de los hechos hasta que se encuentran gravemente lesionadas.

Caso 9. Expediente CDHDF/II/121/GAM/12/P7752
Persona agraviada J

El presente caso se inició de oficio por una nota periodística publicada el Metro de la que se desprende que una persona privada de libertad en el RPVN fue hallada muerta en interior del Juzgado 47 del Reclusorio Preventivo Norte, el 8 de diciembre de 2012, siendo que había ingresado a dicho centro el 07 de diciembre de 2012.[114]

De acuerdo al informe del personal de custodia, se desprende que el custodio de seguridad quien se encontraba asignado al área de túnel de Juzgados, se encontraba realizando un recorrido de vigilancia por los diferentes juzgados, y al regresar de dicho recorrido aproximadamente a las 19:00 horas, se percató que la persona agraviada J se encontraba colgado en el espacio conocido como reja de prácticas del Juzgado 47, solicitando apoyo médico de la institución, quienes al acudir refirieron que la persona agraviada J se encontraba sin signos vitales.[115]

Por tales hechos, se dio inicio a una averiguación previa en la Coordinación Territorial de GAM-1, en la que el personal del Ministerio Público adscrito a esa coordinación territorial realizó la investigación correspondiente para la integración de la misma, recabando el dictamen de perito en criminalista de campo quien concluyó que por las características de las lesiones que presentaba la persona agraviada K, así como de los indicios encontrados en el lugar, se trató de una asfixia por ahorcamiento la cual se produce en maniobras de suicidio,[116] por lo que personal del Ministerio Público al no encontrar elementos de prueba que pudieran determinar que se cometió el delito homicidio cometido en agravio de la persona privada de libertad en comento, realizó el acuerdo de no ejercicio de la acción penal en dicha indagatoria.[117]

---

[112] Anexo. Evidencia 123.
[113] Anexo. Evidencia 140.
[114] Anexo. Evidencia 142.
[115] Anexo. Evidencias 148 y 149.
[116] Anexo. Evidencias 146, 147, 150, 151, 158 y 159.
[117] Anexo. Evidencias 145, 160.

Hechos que se corroboraron con el dictamen de necropsia, en el cual se concluyó que el agraviado falleció de asfixia por ahorcamiento,[118] así como de los estudios químicos toxicológicos, con resultados negativos para alcohol y drogas, mismos dictámenes que fueron elaborados por peritos adscritos al Instituto de Ciencias Forenses.[119]

En otro informe proporcionado por la Subdirección de Seguridad del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, se mencionó que la última hora en la que se vio con vida al agraviado 9, fue a las 17:40 horas, quien se encontraba en el dormitorio de ingreso zona 1, y quien fuera encontrado horas después colgado en el espacio conocido como reja de prácticas del Juzgado 47.[120]

Cuando este Organismo cuestionó al área de Seguridad del Reclusorio Preventivo Varonil Norte sobre cuantos internos tiene que vigilar cada custodio de seguridad, la respuesta fue que oscilan en un promedio de hasta 500 a 50 internos por día, dependiendo la actividad de los Juzgados. Dejando ver con este hecho que no se cuenta con el personal suficiente que garantice la protección y la integridad psicofísica de las personas privadas de libertad que se encuentran en dicho centro.[121]

Es importante señalar que conforme a la información proporcionada por el Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, en el Juzgado con el cual se comunica el en el cual se encontró privado de la vida a la persona agraviada J, no tenía ningún expediente ni causa penal relacionada con el agraviado en comento.[122]

Aunado a lo anterior, cuando la persona agraviada J ingresó al RPVN, no se le observó que tuviera algún problema de orientación e incongruencia,[123] ni tampoco se tuvo reporte de que tuviera conflictos con alguna otra persona privada de libertad.[124]

De los medios probatorios aquí analizados, se observó que no se llevó a cabo de manera completa y exhaustiva la vigilancia adecuada de las áreas asignadas a cada custodio de seguridad, vulnerando con ello el derecho a la protección de la integridad física y la vida de la persona agraviada J, de tal manera que este interno pudo desplazarse sin ser observado en los túneles de Juzgados hasta acceder hasta la reja de prácticas del Juzgado Penal número 47, sin que personal de custodia se diera cuenta y en el que posteriormente se quitara la vida, dejando ver con este hecho la vulnerabilidad con la que se encuentran quienes viven en ese centro de reclusión, ya que no se proporciona la seguridad necesaria que garantice la protección y vigilancia de los internos que se encuentran en dicho centro, al carecer de medidas de custodia así como de personal suficiente para proteger y vigilar cada área asignada a los custodios de seguridad, entre ellas el área de los túneles que conducen a los Juzgados Penales relacionados con los presentes hechos.

Caso 10. Expediente CDHDF/II/122/GAM/13/P1057 y su acumulado CDHDF/II/121/GAM/13/P1691. Persona agraviada K.

---

[118] Anexo. Evidencias 143 y 154.
[119] Anexo. Evidencias 155 y 156.
[120] Anexo. Evidencia 157.
[121] Ibidem.
[122] Anexo. Evidencia 144.
[123] Anexo. Evidencia 153.
[124] Anexo. Evidencia 152.

El presente caso fue iniciado a causa de una denuncia por la participación colectiva de varias personas en una riña al interior del RPVN, resultando muerta una de las persona privadas de la libertad que se involucró en la misma.[125]

Conforme a la narración del personal de seguridad y custodia, siendo las 17:40 horas del 15 de febrero de 2013 y estando en el dormitorio uno, una persona privada de libertad [agraviado K] se saltó la barda que divide a la zona 1 y 2 para dirigirse a la zona 3, y en ese lugar comenzó a golpearse con otros dos internos. Ante esa situación, las otras personas privadas de libertad respondieron agrediéndolo con navajas,[126] produciéndole lesiones que le provocaron la muerte, situación que fue confirmada mediante el dictamen de necropsia, falleciendo por las lesiones recibidas en el tórax, las cuales incluyeron daños al riñón.[127] La persona agraviada K falleció el 14 de febrero de 2014, aun después de recibir atención médica en la Unidad Médica del RPVN y el Hospital Ticomán[128] por las complicaciones derivadas de dichas lesiones, sobre todo las generadas al riñón.[129] De los hechos delictivos, una vez integrada la averiguación previa,[130] se sentenció a dos personas con la pena privativa de libertad y la reparación del daño.[131]

Una vez que sucedieron estos hechos, personal de seguridad y custodia procedió a realizar los traslados y reubicaciones de las personas involucradas en la riña;[132] así como una inspección general en todo el dormitorio 1, encontrando celulares, pilas para teléfonos celulares, navajas, tenazas, hojas de bisturí, puntas, tijeras, alicatas, hojas de cuaderno con números telefónicos, y sustancias que aparentemente eran drogas enervantes.[133]

En un posterior informe, la Dirección del RPVN señaló que entre los años 2011 al 2014, existieron 20 homicidios por violencia.[134] Así mismo, en ese informe también se reportó que el RPVN cuenta con un promedio de 145 técnicos en seguridad y custodia para una población promedio de 10,810 internos.

Una vez ocurrida la riña, se aseguraron tres navajas metálicas, dos del tipo 005 y una del tipo 007.[135]

De los dictámenes de química forense, no se encontraron drogas ni alcohol en la sangre de la persona agraviada K,[136] ni tampoco llegó a solicitar apoyo psicológico durante el tiempo que estuvo privado de libertad.[137]

En este caso, se acredita la violación al derecho a la vida con la intervención tardía del personal de seguridad y custodia al realizar una inspección del dormitorio uno posterior a la riña, encontrando material como son teléfonos celulares, números telefónicos, pero sobre todo instrumentos punzocortantes, explicándose con ello cómo fue que de manera inmediata hubiera una reacción rápida por parte de varios internos para repeler

---

125 Anexo. Evidencia 161.
126 Anexo. Evidencia 162, 177 y 178.
127 Anexo. Evidencia 170.
128 Anexo. Evidencias 175, 180, 199 y 200.
129 Anexo. Evidencias 174, 179, 180 y 181.
130 Anexo. Evidencias 166, 172 y 173.
131 Anexo. Evidencias 183 y 184.
132 Anexo. Evidencias 163 y 164.
133 Anexo. Evidencia 164.
134 Anexo. Evidencia 178.
135 Anexo. Evidencia 176.
136 Anexo. Evidencias 168, 169 y 170.
137 Anexo. Evidencia 182.

la agresión inicial de la persona agraviada L con navajas, reacción que de hecho fue más rápida que la de los propios custodios aunque vieron los hechos desde un principio.

Esta problemática revela la ausencia del deber de custodia y protección a las personas privadas de libertad, que derivó en la violación al derecho a la vida de la persona agraviada en comento cuando intentó agredir a otro interno, con la reacción inmediata de otras personas privadas de libertad que aplicaron sus propias medidas extremas de seguridad, sin que los custodios pudieran algo por detener de manera rápida la agresión para evitar el resultado fatal ya descrito.

Aunado a lo anterior, la carencia de personal de seguridad y custodia y la ausencia al deber de custodia generan el hecho de que las personas privadas de libertad puedan adquirir sin mayor problema teléfonos celulares y armas punzocortante, así como sustancias presumiblemente enervantes, lo cual también explica el por qué a pesar de las medidas que se refieren por parte del RPVN se han tomado para evitar que ocurran más homicidios,[138] en la práctica no se han producido resultados favorables.

Caso 11. Expediente CDHDF/II/121/GAM/13/P4801.
Persona agraviada L.

En el presente caso, la persona agraviada L quien se encontraba privada de libertad en el RPVN, fue agredida en hora aproximada de las 12:30 del 16 de julio de 2013 por tres internos en el momento de la visita familiar, estando presente la madre del interno agredido.[139] Antes de fallecer, esta persona alcanzó a solicitar protección de sus agresores a quienes también pudo identificar.[140]

La misma madre del interno agraviado L refirió que ya existía el antecedente de un intento de agresión con arma punzocortante el día 7 de julio de 2013.[141]

Conforme al informe del personal de seguridad y custodia, la persona agraviada L se acercó por su propio pie a dos custodios quienes se encontraban en la reja de entrada de la visita familiar, procediendo a canalizarlo a la unidad médica del RPVN,[142] lugar donde fue atendido pero al ser canalizado al hospital general Ticomán para su mejor atención, sufrió un choque hipovolémico por ello tuvo que ser regresado a la unidad médica, lugar donde murió siendo las 16:30 horas.[143] Como es común en este tipo de casos, el dictamen de necropsia señaló como causa de muerte la herida producida por instrumento punzocortante en el tórax.[144]

En una nota periodística así como en el testimonio de la mamá de la persona agraviada L, se hace mención de que la víctima ya había tenido problemas con otro interno y estaba amenazado, pero no quiso solicitar protección porque a las persona privadas de libertad que solicitan este tipo de medidas se les conoce como "chivas".[145]

---

[138] Anexo. Evidencia 178.
[139] Anexo. Evidencias 185 y 186.
[140] Anexo. Evidencia 187.
[141] Anexo. Evidencia 186.
[142] Anexo. Evidencia 191.
[143] Anexos. Evidencias 188, 189, 192 199 y 200.
[144] Anexo. Evidencia 194.
[145] Anexo. Evidencias 193 y 196.

En el caso de la persona agraviada L se acredita la violación al derecho a la vida desde el momento en que se ha permitido la generación de una cultura entre las personas privadas de libertad en la cual si un interno pide ayuda y protección, se le califique como cobarde, al calificarlo como "chiva".

Esto por consecuencia genera una enorme limitante para una persona que sea objeto de una extorsión y/o amenaza, quedando obligado a no pedir protección para entonces terminar a merced de las personas que plantean agredirla si no obtienen algo a cambio. En este caso, las amenazas fueron cumplidas, y más grave resulta la violación al derecho a la vida y la integridad física de las personas privadas de libertad cuando dichas amenazas se hayan cumplimentado exactamente en un día de visita.

Agregado a lo anterior, el personal de seguridad y custodia no se percató de la agresión ni del hecho de que una persona portara un instrumento punzocortante para agredir a la persona agraviada L sino hasta que el propio agraviado se acercó a ellos en el acceso al área de visitas, por lo que esta omisión al deber de custodia desencadena la consecuencia de la violación al derecho humano del agraviado en comento.

Caso 12. Expediente CDHDF/II/121/GAM/13/P5063.
Persona agraviada M

En el caso número 12, la persona agraviada M quien se encontraba privado de libertad en el RPVN fue agredido por otros dos internos el día 23 de julio de 2013, en el área conocida como "El kilómetro" a la altura del dormitorio 8. [146]

El informe de la unidad médica del RPVN es que la persona agraviada M ingresó a esa área a las 10:45 horas del 23 de julio de 2013 debido a que presentaba heridas con instrumento punzocortante en cuello y tórax, las cuales le generaron un choque hipovolémico que su vez le ocasionó la muerte a las 11:05 horas del día en comento, estando ya presente en el Hospital Ticomán;[147] no obstante lo anterior alcanzó a señalar los nombres y apodos de las dos personas internas que le agraviaron,[148] mismos a los que el Ministerio Público ejercitó acción penal en su contra.[149] El dictamen de necropsia confirmó que tanto las lesiones del cuello y tórax, ya sea de manera conjunta o independiente, le provocaron la muerte a la persona agraviada M.[150]

Los informes del personal de custodia señalan que a las 10:20 horas del día de la fecha, al realizar un recorrido de rutina por el pasillo de los dormitorios, se percataron que a la altura del dormitorio 3, a un lado del templo, se encontraba lesionado del cuello por lo que fue remitido al área médica.[151]

En el presente caso el personal de custodia no tuvo que ser avisado para percatarse de que había una persona lesionada debido a que lo encontraron durante un recorrido en el pasillo denominado "El kilómetro"; sin embargo, tampoco pudieron prevenir la acción delictiva que provocó el fallecimiento de la persona agraviada M debido a que ya las lesiones le habían sido inferidas por dos personas privadas de libertad.

---

146 Anexo. Evidencias 202 y 205.
147 Anexo. Evidencias 206, 207 y 209.
148 Anexo. Evidencia 205.
149 Anexo. Evidencia 203.
150 Anexo. Evidencia 204.
151 Anexo. Evidencias 205 y 208.

La ausencia de un mecanismo de reacción rápida para contrarrestar cualquier esquema de ataque entre internos genera una omisión al deber de custodia que no permite la debida protección a su integridad física, ello provoca a su vez que se llegue a concretar la pérdida del derecho a la vida toda vez que cuando se detectan a las persona agraviadas, ya han sufrido un daño que no es posible revertirlo cuando acuden a la unidad médica.

Aunado a lo anterior y tal como ha ocurrido en los demás casos presentados en este instrumento recomendatorio, la omisión al deber de custodia que genera posteriormente la vulneración al derecho a la vida se acredita cuando la persona agraviada M es agredida con un objeto punzocortante que en teoría no debería existir al interior del RPVN, toda vez que es obligación del personal de seguridad y custodia velar porque no se permita la existencia de dichos instrumentos en los centros de reclusión.

Caso 13. Expediente CDHDF/II/122/GAM/13/P6393 y acumulado CDHDF/II/122/GAM/13/P7148 Persona agraviada N y Persona agraviada Ñ.

El caso 13 corresponde al resultado de la investigación de una queja iniciada de oficio por parte de este Organismo que se originó el 20 de septiembre de 2013, con motivo de la llamada telefónica que realizó una visitadora adjunta de esta Comisión, en la que informó que ese día al encontrase en el interior del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, tuvo conocimiento que se había suscitado una riña colectiva en el interior del Módulo de Máxima Seguridad del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, en la que salieron lesionados alrededor de 15 internos, y debido a la gravedad de sus lesiones, algunos fueron trasladados a diversos hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal[152].

Las autoridades del Reclusorio Preventivo Varonil Norte informaron que[153]: El 20 de septiembre de 2013, alrededor de las 16:40 horas aproximadamente 30 internos participaron en una riña en la Zona 2 del Módulo de Máxima Seguridad, los internos pertenecían a las zonas 2 y 3 de dicho Módulo, durante la riña utilizaron palos con punta, fierros, navajas y tubos para agredirse[154]. La riña tuvo como resultado 15 lesionados y 17 involucrados[155], de los cuales 13 fueron referidos a hospitales[156] (La Villa, Xoco, Rubén Leñero y Ticomán) reportándose el fallecimiento de los internos [persona agraviada N] [157] y [persona agraviada Ñ] [158].

Asimismo, las autoridades penitenciarias informaron[159] que estuvieron 4 Técnicos en Seguridad asignados el día de los hechos en el Módulo de Máxima Seguridad[160], quienes tenían que vigilar a un total de 377 internos[161], sin que en dicho módulo se cuente con cámaras de seguridad[162]. Además, se informó que personal de seguridad y custodia controló la situación en 15 minutos aproximadamente[163].

---

[152] Anexo. Evidencia 210.
[153] Anexo. Evidencia 211, 246, 247.
[154] Anexo. Evidencia 246.
[155] Anexo. Evidencia 247.
[156] Anexo. Evidencia 253, 254.
[157] Anexo. Evidencia 211, 217, 222, 223, 242, 243, 244, 245, 253, 254, 255, 267.
[158] Anexo. Evidencia 247, 253, 254, 256, 257, 267, 270, 271, 272.
[159] Anexo. Evidencia 246.
[160] Anexo. Evidencia 246.
[161] Anexo. Evidencia 246.
[162] Anexo. Evidencia 246.
[163] Anexo. Evidencia 211.

En esa fecha, 20 de septiembre de 2013, un grupo de visitadores adjuntos de este Organismo acudió al Módulo de Máxima Seguridad del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, en donde se entrevistó al entonces Director del centro reclusión[164], quien informó que según la información que personal del centro recabó, en un principio el origen de la riña fue porque 2 personas privados de libertad, se encontraban dopados y gritando "que empezara la fiesta" por lo que otro interno intentó calmarlos pero ellos continuaban gritando "que empezara la fiesta", por lo que la riña tuvo origen en la zona 2 y después se trasladó a la zona 3.

Posteriormente, se entrevistaron a diversos internos que presenciaron la riña, de los cuales algunos de ellos fueron traslados a diferentes centros de reclusión[165].

De las entrevistas realizadas, consta en acta circunstanciada de fecha 23 de septiembre de 2013[166], en la que una persona privada de la libertad manifestó a dos visitadoras adjuntas de este Organismo que el 20 de septiembre de 2013 después de las 17 horas, pasaron 8 minutos aproximadamente cuando escuchó los radios de los custodios que querían tranquilizar a las personas, aproximadamente 15 minutos después entraron los custodios a su pasillo, los revisaron, los sacaron al cuadro presuntamente por seguridad institucional, mientras estaban en el cuadro se volvió a escuchar gritos y "relajo "al parecer de la zona 2; a él, a otros se los llevaron a C.O.C. 8-7, y antes de eso fueron certificados. Posteriormente, llegó personal de la Comisión.

Asimismo, el 23 de septiembre de 2013, una persona privada de la libertad manifestó a personal de este Organismo que varias de las personas privadas de libertad del Módulo de Máxima Seguridad se encontraban alcoholizadas dado que habían ingerido pulque, mismo que era realizado en mismo lugar[167].

Es oportuno mencionar que el 20, 23 de septiembre y 07 de octubre de 2013 diversos internos fueron valorados por personal médico de este Organismo, con la finalidad de verificar su estado de salud, y en su caso solicitar a las autoridades les proporcionaran la atención médica que su estado de salud requería[168].

El señor [persona agraviada N] falleció en el Hospital Ticomán[169], por lo que se inició la averiguación previa número [...]. El Instituto de Ciencias Forenses informó que esta persona falleció de las alteraciones visearles y titulares causadas en los órganos interesados por la herida producida por instrumento punzocortante penetrante de tórax, clasificada de mortal[170]. Además, en el examen químico toxicológico practicado a una muestra de su sangre dio positivo para tolueno en una concentración de 2.9[171].

El señor [persona agraviada Ñ] falleció en el Hospital General La Villa[172], por lo que se inició la averiguación previa mientras que el Instituto de Ciencias Forenses informó que falleció por las alteraciones viscerales y tisulares mencionadas causadas en los órganos interesados por las heridas producidas por instrumento punzo cortante penetrante de tórax, clasificadas de mortales[173].

---

164 Anexo. Evidencia 211.
165 Anexo. Evidencia 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232.
166 Anexo. Evidencia 225.
167 Anexo. Evidencia 226.
168 Anexo. Evidencia 233 y 238.
169 Anexo. Evidencia 211, 223, 253, 254, 255.
170 Anexo. Evidencia 242.
171 Anexo. Evidencia 243.
172 Anexo. Evidencia 211, 253, 254, 256.
173 Anexo. Evidencia 270.

El 31 de octubre de 2013, la esposa del interno [persona agraviada N][174] manifestó a un visitador adjunto de este Organismo que el 20 de septiembre de 2013, aproximadamente a las 17:30 horas, recibió una llamada telefónica de una persona que dijo ser Trabajadora Social del Reclusorio Norte, quien le informó a su hermana Viridiana que Gabriel estaba en el Hospital de Ticomán de la Secretaría de Salud del Distrito Federal y que lamentablemente había fallecido.

Además, señaló que el 16 de septiembre de 2013, aproximadamente a las 13:30 o 14:00 fue la última ocasión que platicó vía telefónica con su esposo, debido a que él le marcó y le dijo que en el interior del Módulo de Máxima Seguridad, todos estaban enfiestados y tomando pulque, una bebida que elaboraban en el interior del reclusorio, le dijo que varios internos llevaban varios días tomando[175].

Asimismo, el 8 de octubre de 2013, ante el Pleno de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, se emitió un punto de acuerdo para solicitar un informe referente a los hechos de la riña a la entonces Subsecretaria de Sistema Penitenciario del Distrito Federal[176].

La autoridad ministerial informó que la averiguación previa [...] se acumuló a su primordial [...], en la cual se determinó el ejercicio de la Ejercicio de la Acción Penal. Por lo que respecta a la averiguación previa [...], se determinó el Acuerdo de Ejercicio de la Acción penal en contra de dos personas señaladas como probables responsables por el delito de Homicidio Calificado, cometido en agravio de [persona agraviada Ñ].

La hermana de la persona agraviada Ñ y la esposa de la persona agraviada N; solicitaron que las autoridades penitenciarias les realice la reparación del daño por la muerte de sus familiares[177].

Por los hechos expuestos, se acredita una grave omisión en el deber de custodia en el Módulo de Máxima Seguridad del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, lo que conlleva a una plena ausencia de seguridad, debido a que las autoridades penitenciarias informaron que el 20 de septiembre de 2013 aproximadamente a las 16:40 horas, aproximadamente 30 internos participaron en una riña en la Zona 2 del Módulo de Máxima Seguridad, pertenecientes a las zonas 2 y 3 de dicho Módulo, en la cual utilizaron palos con punta, fierros, navajas y tubos para agredirse, y tuvo como resultado 15 lesionados y 17 involucrados, de los cuales 13 fueron referidos a hospitales (La Villa, Xoco, Rubén Leñero y Ticomán) reportándose el fallecimiento de dos internos.

Al respecto, el día de los hechos en el Módulo de Máxima Seguridad se encontraban ubicados 377 internos, y fueron asignados para la seguridad del Módulo 4 únicamente técnicos de seguridad y debido a la mínima seguridad y nula revisión de la zona, se suscitó una riña en la cual participaron al menos 30 personas privadas de la libertad; situación que acredita una grave omisión en el deber de custodia por asignar únicamente a cuatro custodios para la vigilancia de una zona de máxima seguridad, en donde se supondría deberían de ser mayores las medidas de seguridad, pero no fue así, debido a que no se adoptaron las actividades correspondientes para una adecuada vigilancia de la zona.

[174] Anexo. Evidencia 275.
[175] Anexo. Evidencia 275.
[176] Anexo. Evidencia 240.
[177] Anexo. Evidencia 275 y 276.

Asimismo, personal de este Organismo recabó el testimonio de una persona privada de la libertad[178] y de la esposa del agraviado N[179], quienes manifestaron que previo a los hechos sucedidos en la riña del 23 de septiembre de 2013, varios internos del Módulo de Máxima Seguridad llevaban varios días tomando una bebida alcohólica denominada "pulque", la cual preparan los internos, lo que dio como resultado que algunos internos se encontraran alcoholizados.

Aunado a ello, esta Comisión cuenta con copia del dictamen toxicológico que se le practicó a la persona que perdió la vida identificada como [Persona agraviada N], en el cual, se identificó que en sus niveles de sangre tenía una concentración de 2.9 (dos punto nueve) miligramos de tolueno[180], es decir, se establece que los internos no únicamente tomaron bebidas alcohólicas, sino otro tipo de sustancias toxicológicas, con lo que se acredita una grave omisión en el deber de custodia, lo que conlleva a una ausencia de vigilancia de dicho espacio en perjuicio de la salvaguarda de los derechos de las personas privadas de libertad.

Asimismo, es oportuno mencionar que se decomisaron diversos objetos o armas punzo cortantes a diversas personas que participaron en la riña, que fueron palos con punta, fierros, navajas y tubos para agredirse[181], objetos con los cuales se acredita que en dicho espacio no se realizó ninguna actividad de vigilancia para prevenir que en los pasillos de las zonas y estancias del Módulo los internos no contaran con objetos para realizar alguna agresión; circunstancias que favorecieron para que ningún elemento de seguridad evitara la riña.

Asimismo, se acredita que existe una grave omisión de la revisión de los objetos que ingresan al Reclusorio Preventivo Varonil Norte y falta de revisión de las zonas del Módulo de Máxima Seguridad, porque se puede asegurar que algunos internos que participaron en la riña tuvieron la oportunidad de adquirir previamente navajas, elaborar palos con punta, fierros y tubos con los que participaron en la riña, y existe la falta de revisión de las estancias de los internos para evitar que las personas privadas de la libertad tengan en su poder objetos con los que puedan agredir a otras personas.

Igualmente, se acredita que en el Módulo de Máxima Seguridad del Reclusorio Preventivo Varonil Norte es insuficiente la vigilancia del personal de seguridad y custodia porque sólo se designaron cuatro custodios para la vigilancia de una zona de Máxima Seguridad, lo que conllevó a que existieran espacios sin vigilancia; factores que propiciaron un evento violento, como es el presente caso, lo que conllevó a que los elementos de seguridad no pudieron brindar seguridad en la zona para prevenir la riña que dio como resultado 15 personas privadas de libertad lesionadas[182], de los cuales 13 fueron referidos a hospitales[183] y dos internos perdieron la vida [184].

Por lo expuesto, es posible acreditar la alta peligrosidad y violencia carcelaria que se vive en la convivencia de la población interna en Módulo de Máxima Seguridad del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, debido a que existe un autogobierno por parte de los internos; al grado de preparar e ingerir bebidas alcohólicas por varios días, consumir sustancias toxicológicas, así como obtener y realizar armas punzo cortantes, y resolver sus controversias con la realización de una riña colectiva que dio como resultado que diversas personas

---

178 Anexo. Evidencia 226.
179 Anexo. Evidencia 275.
180 Anexo. Evidencia 243.
181 Anexo. Evidencia 246, inciso g) 1, y Evidencia 247.
182 Anexo. Evidencia 247.
183 Anexo. Evidencia 253, 254.
184 Anexo. Evidencia 211, 217, 222, 223, 242, 243, 244, 245, 247, 253, 254, 255, 256, 257, 267, 270, 271, 272.

resultaran lesionadas y dos perdieran la vida en el interior de ese centro de reclusión, como los hechos que se acreditaron en el presente caso.

Caso 14. Expediente CDHDF/II/122/GAM/13/P7411.
Persona agraviada O.

En el caso 14, siendo las 17:45 horas del día 1 de noviembre de 2013, en la zona 4, estancia 10 del dormitorio anexo 5, fue lesionada mediante una riña la persona agraviada O, señalando como causa del homicidio el hecho de que intentó robar en esa área, en compañía de otras dos personas privadas de libertad.[185]

El personal de custodia informa que se dieron cuenta de este hecho porque al momento de pasar la lista, se dieron cuenta de que faltaba una persona, en ese momento fue cuando les informaron que tres personas privadas de libertad intentaron robar en el dormitorio anexo 5, zona 4, estancia 10, resultando lesionadas 2 personas. Una vez que se controló la riña, se canalizó a las personas lesionadas a la unidad médica, y posteriormente la persona agraviada O fue transferida al hospital general Ticomán con el propósito de recibir atención médica especializada.[186]

Una vez en el hospital de Ticomán, la persona agraviada O fue sometida a una cirugía de la cual no pudo sobrevivir por causa de un choque hemorrágico, falleciendo a las 21:15 horas del día 1 de noviembre de 2013.[187] El dictamen de necropsia señala que falleció por las heridas producidas por instrumento punzocortante penetrante de tórax y de abdomen, lesiones que por sí mismas o de manera conjunta fueron clasificadas como mortales.[188] Del mismo Instituto de Ciencias Forenses se informó que la persona agraviada O presentó alcohol en la sangre, aunque sin identificar cocaína ni otras sustancias de esa misma índole en el líquido hemático.[189]

Por los hechos aquí señalados, se dio inicio a la correspondiente averiguación previa de la cual se llevaron a cabo las diligencias iniciales como fueron el levantamiento del cadáver y los correspondientes dictámenes forenses.[190]

En otro informe, la Dirección del RPVN informó a este Organismo que la población de personas privadas que han fallecido por muerte violenta en el RPVN en el período 2011-2014 fue de 22 internos.[191]

En este caso, la violación al derecho a la vida se reflejó al no establecer las medidas necesarias y suficientes para evitar que la persona agraviada O y dos acompañantes fueran disuadidos para evitar cometer un robo; por la narrativa de los hechos, se entiende que el robo se logró frustrar, pero eso no fue gracias al personal de seguridad y custodia, siendo los propias personas privadas de libertad quienes lo impidieron lesionando mortalmente a una de las personas que intentó llevar a cabo esta acción. Por su parte, los custodios estaban llevando a cabo el pase de lista, y si no es porque en esa acción detectaron al ausencia de un interno, no se hubieran enterado de la existencia de una riña provocada por una tentativa de robo.

---

185 Anexo. Evidencia 289.
186 Anexo. Evidencia 292.
187 Anexo. Evidencias 290 y 298.
188 Anexo. Evidencia 288.
189 Anexo. Evidencias 282 y 283.
190 Anexo. Evidencias 279, 280, 281 y 291.
191 Anexo. Evidencia 297.

La violación al derecho a la vida se hace presente cuando las propias personas privadas de libertad tienen que llevar a cabo sus propias medidas para evitar que se lleven a cabo ilícitos en su agravio, de esta manera, en un régimen penitenciario donde no impera el orden y la seguridad, la única manera de evitar un robo es anulando al perpetrador, aún si es a costa de privarlo de la vida como ocurrió en el presente caso, circunstancia que contribuye a la cifra revelada por la Dirección del RPVN en cuanto al número de 22 personas fallecidas en dicho reclusorio.

Caso 15. Expediente CDHDF/II/122/GAM/14/P1983.
Persona agraviada P.

El día 23 de marzo de 2010, en tiempo cercano a las 15:00 horas, una persona privada de libertad en el RPVN fue agredido en la zona de cabañas por otros internos lesionándole el muslo izquierdo, antebrazo derecho y múltiples heridas en el tórax.[192] Aunque fue trasladado al Hospital General Ticomán, la intensidad y penetración de las heridas en la persona agraviada P le generaron choque hipovolémico y fibrilación ventricular [afectación al sistema cardiovascular por causa de la hemorragia sanguínea] según indicaron los médicos del centro de reclusión en comento que le atendieron[193] y el dictamen de necropsia del ahora Instituto de Ciencias Forenses, en el que se determinó como causa de muerte, las heridas penetrantes de tórax las cuales fueron clasificadas como mortales.[194]

Sobre este hecho delictivo, una vez iniciada la correspondiente averiguación previa, se consignó la misma al Juzgado Décimo Segundo Penal.

En el informe remitido por la Dirección del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, se hace mención de que la propia persona agraviada P señaló que fue lesionado en el área de cabañas por cuatro individuos, resultando también lesionada del brazo derecho una señora visita de la misma víctima, quien confirmó la versión de que fueron agredidos por 4 personas. Una vez que aconteció este hecho, la víctima acudió con personal de custodia en el área donde se conectan la Sala 5 con la Sala 7.[195]

En otro informe, al cuestionarle de manera concreta a la autoridad cuántos homicidios ocurrieron entre el año 2011 al mes de junio de 2014, se informó que ocurrieron 24 casos de fallecimiento por causas violentas. También informó que el total de población de personas privadas de libertad al día 25 de mayo de 2014 [56 días después de ocurridos los hechos] era de 11,815, mientras que la cantidad de elementos de seguridad era de 450, distribuidos en 144 (primer grupo); 156 (segundo grupo) y 150 (3er. Grupo), esto daría como resultado un custodio para resguardar a 26 personas internas; sin embargo, también es importante señalar que el trabajo de estos servidores públicos se distribuyen de dos a tres elementos por dormitorio, de los cuales uno permanece en él y los demás son asignados a realizar trabajos de custodia en: traslados, hospitales externos, hospitales 24 horas, Juzgados de diversos reclusorios, Juzgados Mixtos de Paz, altas médicas o urgencias y en la visita familiar. También se informó que se asignaban 15 elementos de seguridad al área de las cabañas.[196]

---

[192] Anexo. Evidencia 304.
[193] Anexo. Evidencia 300, 301, 302 y 303.
[194] Anexo. Evidencia 301.
[195] Anexo. Evidencia 304.
[196] Ibidem.

Por consecuencia, no existe el número suficiente entre el personal de custodia para proteger la vida de los internos y cumplir con su deber de custodia, y los 15 custodios asignados tampoco hicieron su trabajo con eficiencia, situación que se hace evidente toda vez que existió una agresión perpetrada por cuatro personas contra una pareja, pero los elementos de seguridad no se enteraron sino hasta que la persona agraviada W su acompañante acuden a buscarlos entre las salas 5 y 7 del reclusorio en mención.

Esta problemática sobre la insuficiencia del personal de guardia y custodia para resguardar la integridad física y psicológica de las personas privadas de libertad en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte fue reconocida por el propio Director en el oficio MDH/RPVN/370/14 de fecha 2 de junio de 2014, y es representativa de una contingencia que genera la violación al derecho a la protección a la vida de las personas privadas de libertad, así como del deber de custodia.[197]

Aunado a lo anterior, es conocido para la sociedad capitalina a través de notas informativas de la prensa, que las "cabañas" son cobijas que colgadas como muros para crear cuartos improvisados en los cuales las personas privadas de libertad tienen relaciones sexuales en los patios de los centros de reclusión.[198] Al existir al interior de los centros de reclusión áreas construidas para que se lleven a cabo las visitas íntimas, se colige que la habilitación de las cabañas no tiene razón de ser conforme a derecho y por consiguiente, su tolerancia es un acto que vulnera la posibilidad de llevar a cabo medidas para salvaguardar la vida no solamente de las personas privadas de libertad, sino también de quienes les acompañan en esa área.

Esta aseveración quedó demostrada en el presente caso cuando resultó lesionada y después fallecida la [persona agraviada P] por heridas en la pierna derecha y tórax provocadas por otras cuatro personas utilizando un arma punzocortante. El hecho de tolerar actividades no permitidas como tener relaciones sexuales en "cabañas" es un caldo de cultivo que generó la muerte de la persona aquí agraviada, porque la tolerancia misma implica la ausencia del orden y la ausencia de la autoridad para resguardar la vida de las personas privadas de libertad así como también de sus visitas.

La violación al derecho a la vida se actualiza desde el momento en que se tolera la existencia de las cabañas con los riesgos que ello implica, aunado a la insuficiencia de personal de seguridad y custodia para vigilar esa zona, y la omisión al deber de custodia al llevarse a cabo la agresión sin que los técnicos en seguridad se den cuenta de ello ni mucho menos eviten que personas privadas de libertad utilicen instrumentos punzocortantes para agredir a otros internos y sus visitas.

Caso 16. Expediente CDHDF/II/121/GAM/15/P0579
Persona agraviada Q

El caso 16 trata de una persona privada de libertad en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte que a las 17: 30 horas del 4 de enero de 2015, se presentó frente a la caseta del dormitorio 7, con una herida en el tórax y mencionando el nombre del interno que lo había agredido. Al buscar a la persona agresora, ésta se presentó voluntariamente ante el personal de custodia diciendo que otra persona le había dado $1,000.00 M.N. para que agrediera físicamente a la persona agraviada Q.[199]

---

[197] Ibid.
[198] VALDEZ, Ilich. *Van contra tienditas y cabañas en Centros de Reclusión.* 29 de septiembre de 2014. Milenio Diario.
[199] Anexo. Evidencias 309 y 310.

Al llegar a la unidad médica, la persona agraviada Q presentaba heridas en el tórax, abdomen y miembros torácicos, por lo que se le trasladó al hospital general Ticomán, lugar donde falleció a las 22:26 horas de ese mismo día.[200] El dictamen de necropsia señala como causa de muerte las heridas producidas por instrumento punzocortante penetrantes en el tórax y en el abdomen.[201]

Conforme a la versión del padre y la madre de la persona agraviada Q, el interno agresor admitió frente al Director del RPVN y ante el Juez que conoció de la causa penal, que recibió mil pesos por agredir al ahora occiso. También la autoridad penitenciaria afirma que la persona agresora elaboró un escrito donde admite haber recibido un mil pesos para vulnerar la integridad física del ahora occiso.[202]

Al cuestionar a la Dirección del RPVN sobre el personal de seguridad y custodia con el que se contaba el día de los hechos, se informó que el día 4 de enero se contaba con una población de 11 555 internos en el RPVN, mientras que se contó con la asistencia de 127 técnicos en seguridad.[203]

En la averiguación previa iniciada sobre estos hechos delictivos se ejercitó la acción penal en el mes de abril de 2015. [204]

Independientemente de las razones que haya tenido la persona agresora para agraviar al ahora occiso por la cantidad de mil pesos, la vulneración al deber de custodia que genera posteriormente la violación al derecho a la vida de las personas privadas de libertad se hace presente en este caso cuando la propia autoridad reconoció en un principio desconocer en qué lugar se llevó a cabo la agresión contra la persona agraviada Q, siendo la propia víctima quien se acerca para pedir apoyo frente a la caseta del dormitorio 7, aunado a que es el propio agresor quien se hace presente con los custodios para confirmar su responsabilidad por los hechos.

Esta irregularidad se hace presente en parte gracias a la insuficiencia de personal técnico en seguridad y custodia, quienes el día de los hechos, tenían que estar a cargo de la custodia de un promedio de 90 personas privadas de libertad, sin contar el hecho de que algunos tienen que cumplir con determinadas comisiones las cuales implican la necesidad de ausentarse de ese centro de reclusión.

Caso 17. Expediente CDHDF/II/121/GAM/15/P5927
Persona agraviada R

El caso 17, corresponde a la investigación del expediente iniciada de oficio por parte de este Organismo el 18 de septiembre de 2015 debido a que se publicó en el periódico Reforma la nota titulada "Apuñalan en riña a reo en el Reclusorio Norte".

De la información recabada por personal de esta Comisión se identificó que los hechos sucedieron en el interior del dormitorio anexo 6, zona 4, estancia 6, el 16 de septiembre de 2015, siendo aproximadamente las 23:15 horas[205], información que fue proporcionada por el personal de Reclusorio Preventivo Varonil Norte, en el cual señaló que el interno quien era el encargado de la tienda que se encuentra entre la zona 3 y 4,

---

200 Anexo. Evidencias 306, 307, 311 y 314.
201 Anexo. Evidencia 308.
202 Anexo. Evidencias 310, 316
203 Anexo. Evidencia 309.
204 Anexo. Evidencias 315, 317 y 319.
205 Anexo. Evidencia 321, 332.

ubicada dentro del dormitorio anexo 6, zona 4, estancia 6, se encontraba realizando cuentas junto con otro interno, en ese preciso momento la persona agraviada R solicitó al custodio permiso para salir de su dormitorio a comprar una aspirina a la referida tienda, en la que momentos después al acercarse a la ventanilla fue agredido por la persona privada de libertad encargado de la tienda quien lo lesionó, y aseguró la puerta de dicho lugar con dos candados, por lo que fue necesario someterlo ya que se encontraba muy agresivo, y posteriormente trasladaron a la persona agraviada R a la unidad médica de dicho centro[206], lugar en donde posteriormente falleció a las 00:35 horas.

El interno que se encontraba al interior de la tienda junto con el encargado, refirió en su escrito que se encontraba vendiendo café en su estancia cuando el interno agresor lo mando a llamar, por lo que acudió, toda vez que él le ayudaba a atender la tienda y al estar en dicho lugar el interno en comento cierra la puerta por dentro con candado ya que refirió que lo querían matar y que los policías se estaban prestando, por lo que se encontraba muy alterado; el interno testigo trató de tranquilizarlo pero al acercarse la persona agraviada R procede a lesionarlo con una navaja, por lo que el interno testigo intentó tranquilizarlo nuevamente, momento en el que fue agredido por el interno encargado de la tienda, lesionándolo con esa misma navaja, por lo que el interno lesionado forcejea con el agresor para quitarle la navaja y las llaves que traía en la bolsa de su pantalón para poder abrir la puerta, y al momento de lograrlo le da las llaves al custodio para que abriera mientras él seguía sujetando al interno agresor y posteriormente los custodios sacaron al agraviado R y lo trasladaron a la unidad médica de dicho centro[207].

Del informe médico se desprende que la persona agraviada R es referido por elementos de protección civil a la unidad médica del Reclusorio Preventivo Varonil Norte a las 00:00 del 16 de septiembre de 2015 quien se encontró en estado crítico con ventilación dificultosa y apenas marcada, observando una herida por instrumento punzocortante en tórax de 2. 5 centímetros, cayendo en paro cardioventilatorio, siendo imposible detectar pulso, por lo que se realizaron maniobras de reanimación cardio pulmonar, después de 15 minutos de maniobras el paro se volvió irreversible declarándose como hora de muerte las 00:35 horas[208]. Por lo que personal del Área de Trabajo Social revisó el expediente técnico de [persona agraviada R] para notificar del deceso a los familiares, sin que pudieran obtener comunicación con algún familiar ya que los números telefónicos proporcionados en el expediente los referían a buzón.[209]

Hecho que se corroboró con el dictamen de necropsia del cual se desprende que la [persona agraviada R] falleció de las alteraciones titulares causadas en los órganos interesados por la herida de instrumento punzocortente penetrante en tórax que se clasificó como mortal[210], aunado a ello de los dictámenes químicos toxicológicos practicados a la persona agraviada R, se refirieron resultados negativos a la presencia de proteína P30 y etanol y positivo a la presencia de cocaína[211], mismo que fue corroborado con la ampliación del dictamen de necropsia en la que se refirió que al momento de fallecer [persona agraviada R] se le encontró metabolitos de cocaína en la muestra de exudado nasal y sangre,[212] así como del estudio histopatológico[213]; estudios que fueron elaborados por personal de Instituto de ciencias Forenses.

---

206 Anexo. Evidencia 332.
207 Anexo. Evidencia 329, 333
208 Anexo. Evidencia 320.
209 Anexo. Evidencia 330.
210 Anexo. Evidencia 321.
211 Anexo. Evidencia 324, 325 y 326.
212 Anexo. Evidencia 328
213 Anexo. Evidencia 327

Por tales hechos, se inició una averiguación previa en la que personal del Ministerio Público realizó las diligencias para reunir los elementos de prueba para la integración de dicha indagatoria, misma en la que se determinó el no ejercicio de la acción penal[214].

En otro informe remitido por el personal de seguridad del Reclusorio Preventivo Varonil Norte se informó que el día de los hechos en el departamento anexo 6, se vigiló a 521 internos[215], lugar en el que no se cuenta con sistema de video[216]; en dicho centro se encontraban ubicados un total de 10,618 internos[217], vigilados por 379 técnicos en seguridad, tanto en personal femenino como masculino dentro de los cuales había incapacidades, faltas y vacaciones[218], haciendo del conocimiento a la Subsecretaria del Sistema Penitenciario la falta de personal, por lo que se trató de cubrir todos los servicios en los diferentes puntos de la institución[219], ubicando a los técnicos en seguridad en diferentes puntos con el fin de acudir a cualquier situación que pudiera surgir[220], así como se intensificaron las revisiones, tanto en los internos como en sus pertenencias[221], y se instruyó al personal Técnico de Seguridad, con consignas a efecto de extremar las medidas precautorias e intervenir en acciones en bien de los interno y externos[222].

Con los elementos de prueba se acredita una grave omisión en el deber de custodia en las diferentes áreas del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, debido a que se demuestra una seguridad mínima, debido a que el 16 de septiembre de 2015, en el Dormitorio Anexo 6, únicamente se encontraban asignado el técnicos en seguridad que autorizó que [persona agraviada R] saliera de su dormitorio siendo aproximadamente las 23:15, para comprar una aspirina en la tienda ubicada en el dormitorio anexo 6, zona 4, estancia 6 entre la zona 3 y 4, y que posteriormente en dicho lugar el interno agresor quien se encontraba muy agresivo, lo agrediera ocasionándole lesiones que posteriormente le provocaron la muerte.

El día de los hechos en el Departamento Anexo 6 se encontraban ubicados 521 internos, vigilados por personal de seguridad de custodia ubicados en diferentes puntos, es importante señalar que el total de la población de internos en dicho centro era de 10,618 internos, vigilados por 397 técnicos de seguridad reportándose entre dicho personal incapacidades, faltas y vacaciones, por lo que se puede acreditar con esta información que el personal de seguridad y custodia no se encontraba completo, motivo por el que se vulnera el deber de custodia ya que deberían ser mayores las medidas de seguridad, y contar con mayor número de personal de seguridad que realice las actividades correspondientes para una adecuada vigilancia en la zona, así como capacitar adecuadamente al personal de seguridad para garantizar la protección y seguridad tanto de los internos, como del personal interno y externo que ingresa a dicho centro.

Asimismo se acredita que existe una grave omisión en la revisión de los objetos y sustancias que ingresan al Reclusorio Preventivo Varonil Norte, debido a que con los hechos expuestos se puede acreditar que el interno agresor tuvo la oportunidad de adquirir previamente una navaja, Aunado a esto los estudios toxicológicos y de la ampliación del dictamen de necroscopia se determinó que [persona agraviado R] al momento de fallecer se le encontró metabolitos de cocaína en la muestra de exudado nasal y sangre; por lo

---

214 Anexo. Evidencia 322 y 323
215 Anexo. Evidencia 331.
216 Anexo. Evidencia 331.
217 Anexo. Evidencia 331.
218 Anexo. Evidencia 331.
219 Anexo. Evidencia 331.
220 Anexo. Evidencia 331.
221 Anexo. Evidencia 331.
222 Anexo. Evidencia 331.

que con estas evidencias se acredita la falta de revisión que hay dentro de las estancias y de los internos, para evitar que las personas privadas de la libertad tengan en su poder objetos con los que se puedan agredir, así como la detección de sustancias químicas, como es el caso de la cocaína.

Caso 18. Expediente CDHDF/II/122/IZTP/10/P4266
Persona agraviada S.

El caso 18 corresponde al expediente iniciado en fecha 30 de junio de 2010, con motivo de la queja presentada por una peticionaria quien refirió que su hermano [Persona Agraviada S] se encontraba privado de libertad en el Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, ubicado en "la chiquizona" del Módulo de Máxima Seguridad, lugar en donde el 14 de junio de 2010, otro interno llamado [persona agresora privada de libertad] lo apuñaló y lo privó de la vida, además, consideró que en ese hecho existió complicidad y omisión de los custodios responsables de la seguridad de dicha zona[223].

Cuatro técnicos en seguridad adscritos al Módulo de Máxima Seguridad del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente informaron que el 14 de junio de 2010, aproximadamente a las 17:40 horas, estando de servicio al realizar un rondín de rutina por las diferentes zonas se percataron que en la zona 1 estancias 1, 2 y 3 se escuchaba mucho alboroto y al acercarse se dieron cuenta que en el pasillo de dicha zona a la altura de la estancia 3 se encontraba el interno [persona agresora privada de libertad] zona 1-1, el cual traía en su mano un objeto punzo cortante, por lo que procedieron a asegurarlo y quitarle el arma en mención. Asimismo, observaron que dentro de la estancia 3 se encontraban lesionados los también internos [persona agraviada S] zona 1-3, éste presentaba una herida en el tórax y en el cuello, así como otro interno resultó lesionada en cara externa del codo izquierdo, por lo que de inmediato solicitaron apoyo del Rondín General presentándose los técnicos en seguridad y trasladaron a los internos en mención al Servicio Médico para que recibieran la atención médica necesaria y certificación[224].

Por los hechos anteriores, la [Persona Agraviada S] presentó una herida en el tórax y en el cuello[225], dicha persona fue llevada al Servicio Médico del Reclusorio Preventivo Oriente para que recibiera la atención médica necesaria[226], sin embargo debido a sus lesiones el médico de guardia ordenó que tenía que ser trasladado al Hospital General de Iztapalapa. Posteriormente, las autoridades de ese nosocomio, recibieron al agraviado sin parámetro vital alguno[227].

De acuerdo al Dictamen de Necropsia practicado al cuerpo de la [Persona Agraviada S], se concluyó que falleció de las alteraciones viscerales y tisulares causadas en los órganos interesados por la herida producida por instrumento punzo cortante penetrante de tórax, la cual fue clasificada de mortal[228].

De los testimonios recabados por personal de este Organismo, destaca la entrevista realizada el 7 de junio de 2011 a una persona privada de la libertad, quien manifestó que se encontraba en la estancia 3 de la zona 1 del Módulo de Máxima Seguridad, quien señaló que la [Persona Agraviada S] se encontraba afuera de esa

[223] Anexo. Evidencia 334.
[224] Anexo. Evidencia 337.
[225] Anexo. Evidencia 346, número 38.
[226] Anexo. Evidencia 335, 336, 337.
[227] Anexo. Evidencia 336.
[228] Anexo. Evidencia 346, número 38.

estancia porque tenía la puerta abierta, debido a que les daban 1 hora para caminar, pero al mismo tiempo se encontraba afuera la [persona agresora privada de libertad], porque ese día "el llavero", un interno les abrió la estancia para que salieran y no recordaba al interno responsable de abrir las estancias[229], y cuando se asomó vio la que [Persona Agraviada S] ya se encontraba en el piso, mientras que la [persona agresora privada de libertad] intentó agredirlos con una navaja, por lo que el testigo 1 y testigo 2 cerraron la reja y unos instantes después llegó el custodio[230].

Con motivo de esos hechos se inició la averiguación previa en la cual el 14 de junio de 2010, el perito criminalista de campo posterior de realizar su estudio concluyó que el lugar de los hechos no fue preservado correctamente y no se encontraron indicios dactiloscópicos[231].

La indagatoria relacionada se consignó al Juzgado Décimo Noveno Penal del Distrito Federal, dentro de la causa penal [...], en donde a la [persona agresora privada de libertad], se le impuso una sentencia de 38 años 9 meses de prisión y la reparación del daño consistente en $86,473.40 M.N., por la comisión del delito de homicidio calificado[232].

La peticionaria manifestó a una visitadora adjunta de este Organismo que consideraba que fueron omisos los custodios asignados para la seguridad de la zona donde fue agredido su hermano, situación que hizo de conocimiento del agente del Ministerio Público para la investigación de la actuación de esos servidores públicos[233].

Asimismo, en la averiguación previa relacionada, el Jefe de Servicios de Apoyo adscrito al Reclusorio Preventivo Oriente, realizó una denuncia por el delito de Ejercicio Indebido del Servicio Público, cometido en agravio de la sociedad y en contra del Supervisor de Custodia y del Custodio[234]. El denunciante señaló que tanto el Supervisor y el Custodio de dicha área actuaron sin la autorización del superior jerárquico o de alguna otra autoridad del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, debido a que las rejas de dicha área solo se abren única y exclusivamente cuando hay visita, cuando se requiere de un interno en otra área o en algún Juzgado o por una atención medica; por lo que el denunciante señaló que los internos que se encuentran en esa zona no pueden salir a cierta hora a tomar el sol, a caminar o a hablar por teléfono, toda vez que es un área de protección, y el interno señalado como probable responsable se encontraba en esa zona por considerarse un interno de alta peligrosidad por que anteriormente había lesionado y ocasionado la muerte de otros internos en el periodo de su reclusión[235].

Por lo anterior, se elaboró un desglose de la indagatoria para investigar la presunta omisión de los custodios responsables de la seguridad de la zona donde fue lesionado la [Persona Agraviada S], la cual fue remitida a la Fiscalía de Servidores Públicos por el delito de Ejercicio ilegal del Servicio Público.

De la revisión de las declaraciones recabadas en la indagatoria, el testigo 1 manifestó ante la autoridad ministerial que fue un custodio, del que no recordaba su nombre, quien les abrió las estancias para que pudieran salir 1 hora a tomar el sol o realizar llamadas telefónicas, por lo que tanto la [Persona Agraviada S]

---

229 Anexo. Evidencia 340, Entrevista Testigo 1.
230 Anexo. Evidencia 340, Entrevista Testigo 1 y Testigo 2.
231 Anexo. Evidencia 346, número 22.
232 Anexo. Evidencia 339.
233 Anexo. Evidencia 341, 342 y 343.
234 Anexo. Evidencia 346.
235 Anexo. Evidencia 346.

y la [persona agresora privada de libertad] se encontraron en el pasillo, lugar en donde sucedieron los hechos[236].

Sin embargo, en la averiguación previa se determinó acuerdo de reserva[237], debido a que el agente del Ministerio Público responsable de la investigación de la indagatoria, argumentó que en la normatividad que impera en el centro de readaptación, no se desprende normatividad o documento oficial alguno donde se establezca los lineamientos o procedimientos a seguir respecto de la forma en que se debe realizar la seguridad de dicha zona de protección, ya que la Institución solo cuenta con lineamientos a seguir en los centros de readaptación de manera general para población de los reclusorios, no especificando los lineamientos a seguir en zonas tan específicas como lo es esa área de módulo de castigo denominada "la chiquizona"[238].

Por los hechos expuestos, se acredita una grave omisión en el deber de custodia por parte de los elementos de seguridad que se encontraban asignados el día los hechos en el Módulo de Máxima Seguridad del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, lo que conlleva a una plena ausencia de seguridad, debido a que las autoridades penitenciarias informaron que el 14 de junio de 2010 aproximadamente a las 17:40 horas, al realizar un rondín en diferentes zonas, se percataron que en la zona 1, estancias de la 1 a la 3, se escuchaba mucho alboroto, por lo que al acercarse se dieron cuenta que a la altura de la estancia 3 se encontraba la [persona agresora privada de libertad] que traía en su mano un objeto punzo cortante, y en el interior de la estancia estaba lesionado el interno [persona agraviada S], quien presentaba una herida en el tórax y en el cuello.

Al respecto, el Jefe de Seguridad del Módulo de Máxima Seguridad denunció a los técnicos asignados para la vigilancia de la zona 1, debido a que señaló que esa zona era considerada de protección, y con la información recabada se desprende que en la zona de protección, también se encontraba ubicado un interno de alta peligrosidad, y los técnicos en seguridad no adoptaron las medidas de seguridad suficientes para proporcionar de manera permanente vigilancia en la zona, y por el contrario se permitió que se abrieran las tres estancias de la zona para que los internos de protección y uno de alta seguridad salieran a tomar el sol y realizar llamadas, situación que propició una riña entre los internos, lo que repercutió que la persona identificada como de alta peligrosidad lesionara de manera mortal con una arma punzo cortante a la [persona agraviada S].

Asimismo, no pasa desapercibido que una persona privada de su libertad, testigo de los hechos, manifestó a personal de esta Comisión que el día de los hechos observó que otro interno identificado como "el llavero", les abrió la estancia para que salieran y no recordaba al interno responsable de abrir las estancias[239].

Al respecto, es preocupante para este Organismo de que sean otros internos los que tengan las llaves para abrir las estancias de la zona de protección, lo que acredita una total ausencia de seguridad y autogobierno de la zona, circunstancias que establecen una grave omisión en el deber de custodia por no vigilar de manera permanente una zona de protección del Módulo de Máxima Seguridad, en donde se supondría deberían de ser mayores las medidas de seguridad; sin embargo, no fue así porque no se adoptaron las actividades correspondientes para una adecuada vigilancia de la zona, en virtud de que se permitió que otro interno identificado como llavero tuviera control de la apertura de las estancias de la zona, asimismo, se combinaron

[236] Anexo. Evidencia 344.
[237] Anexo. Evidencia 346, 347 y 348.
[238] Anexo. Evidencia 346, CONSIDERANDO. PRIMERO.-
[239] Anexo. Evidencia 340.

internos de protección y un interno de alta peligrosidad, y la intervención de los elementos de seguridad fue hasta que escucharon el alboroto en la zona, es decir, no había vigilancia en la zona de protección.

Asimismo, de la declaración de los internos que atestiguaron los hechos, se desprende que la [persona agresora privada de libertad], tenía una navaja con la cual agredió a los internos, información con la que se acredita una grave omisión de la revisión de los objetos que ingresan al Reclusorio Preventivo Varonil Oriente y la falta de revisión de las zonas del Módulo de Máxima Seguridad, para evitar que los internos posean armas punzo cortantes, motivos por los cuales, se establece que en ese espacio no se realizó ninguna actividad de supervisión de la estancia donde se encontraba el interno identificado de alta peligrosidad, aunado a que las autoridades penitenciarias tenían conocimiento que el interno agresor ya había agredido de muerte a otra persona, y no obstante ello, no realizaron actividades para prevenir que ese interno no contara con ningún objeto para realizar alguna agresión; y tampoco se adoptaron medidas para evitar los hechos sucedidos.

Por lo expuesto, es posible acreditar la alta peligrosidad y violencia carcelaria que se vive en la convivencia de la población interna en Módulo de Máxima Seguridad del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, debido a que existe un autogobierno por parte de los internos; al grado de adquirir armas punzo cortantes, tener las llaves de las estancia de la zona de protección, resolver sus controversias en peleas de vida o muerte, o agredir mortalmente a otra persona, sin que exista vigilancia por los elementos de seguridad, como los hechos que se acreditaron en el presente caso, aunado a que la normatividad es limitada y general que no regula protocolos de actuación de las funciones de los elementos de seguridad en zonas de protección y máxima seguridad.

Caso 19 Expediente CDHDF/II/11/121/IZTP/12/P1041
Persona agraviada T

El caso 19 corresponde al resultado de una investigación de una queja iniciada de oficio por parte de este Organismo que se originó el 17 de febrero de 2012, ya que en esa fecha una visitadora adjunta de esta Comisión se encontraba realizando una inspección en las zonas 1 y 2 del área de ingreso de dicho centro de reclusión cuando el Subdirector Jurídico del mismo informó que ese día se reportó el fallecimiento de un interno [persona agraviada T] dentro de la estancia 4 de la zona 1 del área de ingreso del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente[240], quien había ingresado el día 15 de febrero de 2012, por la comisión del delito de robo agravado y que en el certificado de estado físico realizado al momento de su ingreso se hizo constar que se encontraba coherente y congruente en su discurso, estaba orientado en tiempo, lugar y persona, y que presentaba lesiones que tardaban en sanar menos de 15 días.[241]

El personal de seguridad del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente informó que[242]: El 17 de febrero de 2012, aproximadamente a las 06:00 horas, se encontraba abriendo las estancias de la zona 1del área de ingreso, cuando al llegar a la estancia 4, el interno de nombre [persona privada de libertad] le informa que uno de sus compañeros de nombre [persona agraviada T] no respondía, por lo que acudieron al lugar donde se encontraba dicho interno [persona agraviada T] encontrándolo boca arriba, por lo que le llamaron por su nombre sin obtener respuesta alguna, solicitando en ese momento el apoyo del médico de guardia, quien al brindarle atención se percató que estaba muerto.[243]

[240] Anexo. Evidencia 349, 351, 352.
[241] Anexo. Evidencia 350.
[242] Anexo. Evidencia 352.
[243] Anexo. Evidencia 353.

Una vez que el médico de guardia adscrito al Reclusorio Preventivo Varonil Oriente certificó el fallecimiento del interno [persona agraviada T], y estando pendiente la determinación de las causas del deceso, por lo que se entrega el cuerpo al Agente del Ministerio Público de la Agencia Investigadora IZP-8, así como al Agente Policial de Investigación y a los Peritos de la Fiscalía Desconcentrada de Investigación Iztapalapa, a fin de iniciar la averiguación previa correspondiente[244] y realizar las diligencias pertinentes para determinar las causas del fallecimiento.[245]

Derivado de la entrevista realizada al interno de nombre [persona privada de libertad] que tuvo el carácter de testigo de los hechos, se tuvo conocimiento de que un interno [persona agresora privada de libertad] que ya vivía en la estancia en la que sucedieron los hechos, comenzó a golpear al interno [persona agraviada T], ya que le molestó que éste trajera el pantalón sucio al parecer de excremento. El testigo [persona privada de libertad] refirió que su compañero [persona agraviada T] no hacía nada ni decía nada para defenderse a pesar de que los golpes que le daba el interno [persona agresora privada de libertad] eran fuertes, por lo que cree que estaba mal de la cabeza su compañero [persona agraviada T]. También precisó que al ver que el interno [persona agraviada T] no se defendía, otros dos internos [personas privadas de libertad] le pegaron pero no tan fuerte ni tantas veces como el interno de nombre [persona agresora privada de libertad].[246]

Se entrevistó a una persona privada de libertad quien refirió las agresiones cometidas en contra del interno de nombre [persona agraviada T], precisando que como ninguno de los que se encontraban en la estancia aceptaba la autoría de los hechos, el agente del Ministerio Público les indicó que todos serían acusados de homicidio, momento en el cual el interno [persona agresora privada de libertad], así como los dos otros internos [persona privada de libertad] y [persona privada de libertad] levantaron la mano y admitieron haber golpeado al señor [persona agraviada T], razón por la cual fueron puestos a disposición por el delito de homicidio calificado por el que fueron sentenciados a 27 años, 6 meses de prisión cada uno de ellos. [247]

El examen pericial en materia de Medicina Forense concluyó que el señor [persona agraviada T] presentó múltiples lesiones que en conjunto causaron su muerte; el relativo a alcohol y volátiles resultó negativo para el señor [persona agraviada T] y el dictamen químico-toxicológico concluyó que no se identificó la presencia de las sustancias tóxicas analizadas en el cuerpo de la víctima [persona agraviada T].

Caso 20. Expediente CDHDF/II/122/IZTP/12/P6743

Agraviados U y V

El caso 20 es uno de los casos más graves enunciados en el presente documento recomendatorio, debido a que fue originado por una riña colectiva ocurrida el 24 de octubre de 2012.

En ese mismo día, personal de este Organismo acudió al RPVO siendo informado por parte del entonces Subdirector Jurídico de ese centro de reclusión que a las 12:00 horas de ese mismo día se suscitó un riña en el Módulo de Máxima Seguridad también conocido como "Chiquizona" debido a que las personas agraviadas U y V quienes perdieron la vida, pues estaban robando a las personas privadas que bajaban del Consejo Técnico Interdisciplinario al área de castigo, siendo que el custodio a cargo no los pudo controlar,

[244] Anexo. Evidencia 354, 355, 356, 357.
[245] Anexo. Evidencia 354, 357, 358, 359, 360.
[246] Anexo. Evidencia 355, 356, 357, 361.
[247] Anexo. Evidencia 355, 356, 357, 361.

por ello el propio custodio solicitó el apoyo del interno coordinador del referido dormitorio, quien al intentar ayudar, resultó herido.[248]

En este orden de ideas, el servidor público del RPVO refirió que en esa área están asignados 4 elementos de custodia quienes deben velar por la seguridad de 364 personas privadas de libertad que están clasificados como "de difícil manejo", refiriendo también que a esas personas se les hacen muy pocas revisiones porque el personal de custodia se tiene que mover de manera constante para acompañar a los internos cuando acuden a Mesa de Prácticas, Juzgados, Servicio Médico, área de Derechos Humanos y el área Jurídica.[249]

La persona quien sobrevivió a los hechos, confirmó que las personas agraviadas U y V fallecieron por causa de una riña generada al intentar robar a otras personas privadas de libertad, dichos agraviados estaban pintando en la zona y quisieron aprovechar para robar, por lo que al llamarles la atención, comenzó la riña y queriendo ayudar a calmar la situación, fue también lesionado.[250]

El primer informe del personal de seguridad y custodia señala que en tiempo cercano a las 12:15 horas del 24 de octubre de 2012, encontrándose en el Módulo de Máxima Seguridad, cuando observaron que subió corriendo una persona con una herida en el abdomen, refiriéndoles que frente a la zona 1 y 2 de ese dormitorio, se estaba llevando a cabo una riña originada por las personas agraviadas U y V. Una vez controlada la situación, se detectó una navaja de muelle de aproximadamente 22 centímetros de largo y una solera con punta de aproximadamente 13 centímetros de largo. También reportaron que la persona agraviada U falleció cuando recibía los primeros auxilios y la persona V murió mientras se le trasladaba a la ambulancia.[251]

Una vez que se recabaron estos datos, se acordó por parte de este Organismo iniciar una queja de oficio,[252] observando que los cuerpos fueron entregados al día siguiente.[253] Al analizar la indagatoria iniciada con motivo de estos hechos, se observó que el Dictamen en materia de Criminalística llegó a la descripción de que las lesiones en los cadáveres de las personas agraviadas U y V, así como los instrumentos punzocortantes encontrados en el lugar de los hechos, son compatibles con la realización de una riña. También se observó el testimonio de dos personas internas quienes participaron en la riña, aun cuando ellos niegan haberlo hecho concretándose únicamente a señalar que se encontraban en el lugar de los hechos por factores meramente circunstanciales.[254]

En el informe por escrito realizado por personal de seguridad y custodia, se mencionó que fueron detectadas 4 personas como participantes en la riña y que fue necesaria la participación de custodios apoyados con perros [grupo K-9] y de 10 elementos adicionales para reestablecer el orden en esa zona. También se informó que el Módulo de Máxima Seguridad es custodiado por tres grupos de seguridad, el primero consta de 5 elementos, el segundo también cuenta con 5 personas y el tercero tiene solamente a 4, cada uno de estos turnos tiene que vigilar la seguridad de 421 personas privadas de libertad.[255]

---

248 Anexo. Evidencia 362.
249 Ibidem.
250 Ibid.
251 Anexo. Evidencias 363, 364, 365 y 366.
252 Anexo. Evidencia 367.
253 Anexo. Evidencias 368 y369.
254 Anexo. Evidencia 370.
255 Anexo. Evidencia 372.

Posteriormente personal de este Organismo se percató de que a raíz de estos hechos, las personas privadas de la libertad involucradas en los hechos fueron reasignadas a otros centros de reclusión, al tomar sus testimonios no quisieron describir cómo fue que se originaron los hechos ni como participaron en la misma;[256] no obstante lo anterior, también se entrevistó a otro testigo de los hechos persona privada de libertad, quien señala la participación en la riña de las personas agraviadas U y V, informando que los internos fallecidos, eran personas que habían vivido en un contexto social conflictivo.[257]

Por otra parte, la entonces Coordinación de Servicios Médicos y Psicológicos de la CDHDF,[258] confirmó que los hechos en los cuales perdieron la vida las personas agraviadas U y V, se debieron a una riña en la que participaron por lo menos otras dos personas, siendo que ambas personas agraviadas U y V fallecieron por la heridas correspondientes heridas recibidas en el tórax, la cuales penetraron con instrumento punzo cortante la cavidad torácica lesionando pulmón y corazón, situación que coincide con la causa de muerte señalada en los correspondientes Dictámenes de Necropsia.[259]

Posteriormente, se informó a este Organismo que la averiguación previa iniciada con motivo de estos hechos, fue determinada con el No Ejercicio de la Acción Penal.[260]

Conforme a las evidencias recopiladas por este Organismo, la propia autoridad del RPVO admite que es insuficiente el personal asignado para la seguridad y custodia de las personas privadas en el Módulo de Máxima Seguridad, situación que fue aprovechada por las personas agraviadas U y V quienes intentaron robar cuando nada más había un custodio en la zona que estaba dedicado a vigilar el traslado de internos al módulo de castigo, originándose con ello una riña en la cual perdieron la vida los propios internos señalados por los testigos como los perpetradores de los hechos, quienes además estaban armados con instrumentos punzocortantes sin que nadie se diera cuenta hasta el momento del conflicto, mismo que tuvo que ser resuelto con apoyo de custodios apoyados con perros.

Estos hechos demuestran la carencia de medidas suficientes para salvaguardar la integridad física de las personas privadas de libertad, que su vez generan la omisión al deber de custodia cuando se tiene que vigilar a 421 internos con un grupo de 4 a 5 custodios, vulnerándose con ello el derecho a la vida de las personas agraviadas U y V, aunque hayan sido señaladas como los responsables del conflicto. Lo anterior se debe a que en un área donde existe mayor vigilancia y custodia, es más factible dirimir la intención de querer robar o hacer daño a las demás personas.

Caso 21 Expediente CDHDF/II/11/121/IZTP/14/P3286
Persona agraviada W

El caso 21 corresponde al resultado de la investigación de la queja presentada el 20 de mayo de 2014 por el [peticionario J], quien refirió que su sobrino se encontraba interno en el Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, ubicado en el Dormitorio 6 y que el 27 de abril anterior, un interno le llamó para informarle que su sobrino [persona agraviado W] estaba muy grave de salud, por lo que acudió al Centro de Reclusión, en donde le informaron que lo habían trasladado al Hospital General de Tláhuac, sin proporcionar mayor

[256] Anexo. Evidencias 373 y 374.
[257] Anexo. Evidencia 375.
[258] Anexo. Evidencia 376.
[259] Anexo. Evidencia 375.
[260] Anexo. Evidencias 377, 378, 379 y 380.

información respecto de las causas del traslado de lo que había ocurrido. Fue en el Hospital donde se le informó que su sobrino se encontraba grave al haber recibido múltiples heridas con armas punzo cortantes, al parecer 5 por al menos 3 agresores, y ese mismo día falleció como consecuencia de ello.[261]

De la información proporcionada por las autoridades se desprende que el técnico en seguridad encargado del D-7, y los elementos Técnicos de seguridad encargados del Rondín General, del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente[262], reportaron que el 27 de abril de 2014 un interno [persona agraviado W], del dormitorio 7-1-9-, salía del mismo con sangre visible en la cara y en el cuerpo por lo que fue trasladado al servicio médico del centro de reclusión. Por lo anterior, solicitaron apoyo vía radio, e iniciaron un recorrido por la zona 1, en donde otro interno les informó que la [persona agraviado W] se encontraba hablando por teléfono en el área de teléfonos que se encuentra a un lado de la zona 2 cuando otro interno [persona agresora privada de libertad] se acercó por detrás y lo lesionó con un objeto punzo cortante.

Por lo anterior, se dirigieron a la estancia del interno [persona agresora privada de libertad], donde lo encontraron y lo aseguraron, después de revisar su estancia no encontraron objeto prohibido alguno, conduciéndolo al Dormitorio 10, área 4 de conductas especiales.

El interno [persona agraviado W] al ser remitido al Hospital General de Tláhuac fue valorado y se practicó una cirugía con la finalidad de tratar de salvar su vida, sin embargo entró un paro cardio respiratorio, sin lograr la reanimación y se declara su fallecimiento el 28 de abril de 2014, lo que se hace del conocimiento de su madre.[263]

En el protocolo de necropsia concluye que el fallecimiento de [persona agraviado W], se debió a las heridas producidas por mecanismo punzo cortante penetrante de tórax y abdomen, las cuales juntas o separadas se clasificaron de mortales.[264]

Con motivo de los hechos se inició la averiguación previa [...], en la cual se ejercitó acción penal en contra del interno [persona agresora privada de libertad] por el delito de homicidio calificado, en la que el 28 de octubre de 2014, se radicó en el Juzgado 17 Penal del Distrito Federal, misma que se encontraba en etapa de instrucción.[265]

Por otra parte, las autoridades penitenciarias informan que el día de los hechos en el Dormitorio 7, lugar donde se verificó la agresión al interno [persona agraviado W], se encontraban ubicados 780 internos, de los cuales 151 se ubicaban en la zona 2 en la que estaba depositado el interno [persona agraviado W]. Asimismo, se informó que por la agresión que el señor [persona agraviado W] había cometido en agravio de otros 2 internos el 1° de marzo de 2014, había sido sancionado con 30 días en conductas especiales. Por último se informó que un interno [persona privada de libertad] fue testigo del momento en que la [persona agresora privada de libertad] lesionó al señor [persona agraviado W].[266]

Asimismo, con anterioridad a los hechos que causaron el fallecimiento del señor [persona agraviado W], el 1 de marzo de 2014 los Técnicos en Seguridad del Rondín General reportaron un incidente en el Dormitorio

[261] Anexo. Evidencia 381, 382, 383.
[262] Anexo. Evidencia 383, 384.
[263] Anexo. Evidencia 387, 388.
[264] Anexo. Evidencia 389.
[265] Anexo. Evidencia 390, 391, 392, 393.
[266] Anexo. Evidencia 386.

7, en el que resultaron lesionados por objetos punzo cortantes 2 personas privadas de libertad, siendo que estuvieron involucrados como agresores 6 internos más, entre los que se encontraba el interno [persona agraviado W].[267]

En ese incidente el personal de seguridad refirió que al estar realizando un recorrido notaron que varios internos que se encontraban en las áreas verdes miraban hacia dentro de la zona 2 del dormitorio 7, por lo que acudieron a ver qué ocurría y fue que encontraron a los lesionados, quienes refirieron que sin motivo alguno las 6 personas agresoras privadas de libertad habían entrado a su estancia y los habían lesionado.

Los elementos de seguridad se dirigieron a ubicar a las 6 personas agresoras privadas de libertad, quienes fueron asegurados. Al revisar sus estancias y pertenencias no encontraron objetos prohibidos en el interior ni en su persona. Posteriormente, revisaron el área común que se encuentra frente a la zona 2 y ahí localizaron dos soleras con punta una de aproximadamente 22 cms. de largo y la otra de aproximadamente 21 cms. de largo, una varilla con punta de aproximadamente 29 cms de largo, un alambrón con punta de aproximadamente 11 cms. de largo y un envase de plástico transparente conteniendo aproximadamente 100 ml de un líquido transparente con el olor característico de solvente.[268]

El Consejo Técnico Interdisciplinario resolvió en sesión sancionar al interno [persona agresora privada de libertad] ya que comprometió la seguridad institucional con su conducta, por lo que se le reubicó en el Dormitorio 10.[269]

Por lo que se refiere a los hechos expuestos en el presente caso, se acredita una grave omisión en el deber de custodia por parte por parte de los elementos de seguridad del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, lo que conlleva a una ausencia de vigilancia en perjuicio de la salvaguarda de los derechos de las personas privadas de libertad, debido a que los técnicos en seguridad relacionados se enteraron de que la [persona agraviado W] fue agredida con un objeto punzo cortante, debido a que lo observaron salir a del dormitorio 7-1-9-, con sangre visible en la cara y en el cuerpo, y posteriormente lo trasladaron a la Unidad Médica del centro de reclusión[270], es decir no se realizaron actividades de vigilancia en la zona donde están los teléfonos públicos donde fue agredido, para prevenir ese tipo de eventos violentos, lo que repercute en la existencia de zonas sin vigilancia, sin supervisión que propicia la realización de conductas graves como las expuestas en el presente caso, en las cuales los elementos de seguridad no pudieron brindar seguridad para evitar la agresión donde perdió la vida la [persona agraviado W].

No pasa desapercibido para este Organismo que en el presente caso en fecha 1 de marzo de 2014, los elementos de seguridad del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente identificaron que dos personas privadas de libertad fueron lesionadas con armas punzo cortantes y entre las personas señaladas como los agresores se encontraba la [persona agraviado W], quien fue sancionado con motivo de esos hechos y reubicado al Módulo de Máxima Seguridad, y 3 meses después esta persona regresó al Dormitorio 7, en donde fue agredido y privado de la vida; circunstancias con las cuales se acredita que la autoridad penitenciaria contó con elementos suficientes para adoptar una medida de seguridad para salvaguardar la integridad del interno; sin embargo, no lo hizo.

[267] Anexo. Evidencia 384, 386.
[268] Anexo. Evidencia 384, 386.
[269] Anexo. Evidencia 385, 390.
[270] Anexo. Evidencia 383, 384.

Caso 22. Expediente CDHDF/II/122/IZTP/15/P3180
Persona agraviada X

El caso 22, corresponde a la investigación del expediente de una queja presentada por una peticionaria, iniciada por parte de este Organismo el 27 de mayo de 2015.

De la información recabada por personal de esta Comisión se identificó que los hechos se iniciaron a partir de una queja presentada por una peticionaria quien informo que su esposo [...] se encontraba en el módulo de castigo junto con otro interno [...] alias [...] ya que los custodios de dicho centro los habían trasladado a ese lugar por haber participado presuntamente en una riña el 25 de mayo de 2015, en la que fue lesionado el interno [persona agraviada X] con un arma punzocortante, por lo que fue trasladado a un hospital de la Secretaria de Salud del Distrito Federal donde falleció, refiriendo la peticionaria que ni su esposo [...] ni el interno [...] alias [...] habían participado en dicha riña, sin que hasta ese momento fueran requeridos por el consejo técnico por lo que continuaban en el módulo de castigo[271].

Hechos que fueron corroborados por un visitador adjunto a esta Comisión quien se comunicó vía telefónica con autoridades del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, quienes le confirmaron que se había reportado el 25 de mayo de 2015 el deceso del interno [persona agraviada X] quien se encontraba ubicado en el Anexo 6, zona 4, estancia 11[272].

Las autoridades penitenciarias informaron que el custodio refirió que siendo aproximadamente a las 11:30 horas, se encontraba de servicio en la caseta del Dormitorio Anexo 6, quien al efectuar un rondín de rutina al llegar a la altura de los teléfonos que se localizan frente a la zona 4, se percató que salió corriendo el interno [persona agraviada X] del dormitorio Anexo 6, zona 4 estancia 11 con una lesión visible a la altura del tórax, quien le informó que los internos [...] y [...] lo habían picado, por lo que solicitó el apoyo de los internos comisionados de Protección Civil, quienes trasladaron [persona agraviada X] al área de servicio médico de dicho centro, en él que médico de guardia solicito fuera trasladado al Hospital General Tláhuac[273], lugar en el que falleció.

Posteriormente solicitó vía radio el apoyo del rondín general acudiendo dos custodios quienes al ser informados de la situación se encargaron de localizar a los internos infractores, quienes al momento de ser asegurados fueron revisados en su persona y en sus pertenencias, sin encontrarles nada prohibido, y negaron lo sucedido, manifestando que ellos se percataron cuando él interno [...] saco una punta y lesionó al interno [persona agraviada X], por lo que también fue localizado y asegurado, y posteriormente fueron enviados al Dormitorio 10, zona 4, del área de conductas especiales del módulo de seguridad[274].

Las autoridades penitenciarias informaron que el personal médico de guardia informo que el interno [persona agraviada X] ingreso con herida en hemitórax anterior derecho, con diagnóstico de herida probablemente penetrante en tórax[275], por lo que fue referido al hospital General de Tláhuac en el que posteriormente fallece.

---

271 Anexo. Evidencia 394.
272 Anexo. Evidencia 395.
273 Anexo. Evidencia 400.
274 Anexo. Evidencia 400.
275 Anexo. Evidencia 401.

Hechos que son corroborados con la necropsia el que se concluyó que [persona agraviada X] falleció por la herida ocasionada por instrumento punzocortante en tórax, la cual se clasificó de mortal[276]; así como de los exámenes químicos toxicológicos en los que se refieren resultados negativos para alcohol, sustancias volátiles[277] y drogas[278]; así como del examen histopatológico del que se desprende resultados negativo a la presencia de espermatozoides[279].

Por tales hechos, se inició la averiguación previa [...], en la que personal del Ministerio Público realizó las diligencias para reunir los elementos de prueba para la integración de dicha indagatoria[280], misma que aún se encuentra en etapa de integración[281].

Con los elementos de prueba se acredita una grave omisión en el deber de custodia en las diferentes áreas del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, tal como en el caso de la zona que nos ocupa, debido a que se demuestra una seguridad mínima dentro de la misma, toda vez que el 25 de mayo de 2015, en el Dormitorio Anexo 6, únicamente se encontraba asignado el técnico en seguridad, quien no se percató del momento en que sucedieron los hechos, ya que se encontraba realizando su rondín de rutina, motivo por el que tampoco pudo prestar auxilio a [persona agraviada X] en el momento en que estaba siendo agredido por los internos [...], [...] y [...], y que por esta agresión resultara lesionado y perdiera la vida, posteriormente el custodio solicitó el apoyo del rondín general, acudiendo dos técnicos en seguridad quienes posteriormente se encargaron de localizar a los presuntos agresores.

Asimismo se acredita que existe una falta de revisión dentro de los dormitorios así como en las diferentes áreas del Reclusorio Preventivo Varonil Norte por parte del personal de seguridad, para detectar objetos que las personas privadas de la libertad puedan tener en su poder y que puedan ser utilizadas como armas para agredir y lesionar a otros internos del dicho centro.

Caso 23. Expediente CDHDF/II/122/IZTP/15/P3519

Persona agraviada Y

El caso 23 corresponde al resultado de la investigación de la queja presentada ante este Organismo en fecha 11 de Junio de 2015, en la cual el [peticionario K] manifestó que su hijo quien en vida llevara el nombre de [persona agraviada Y], se encontraba interno en el Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, en donde, el 24 de Mayo de 2015 personal del mencionado reclusorio lo trasladó a un Hospital de la Secretaría De Salud del Distrito Federal para brindarle la atención médica correspondiente debido a que presentaba lesiones como fractura en el cráneo, piquetes en el abdomen, espalda y manos, y el ojo izquierdo salido de su órbita, siendo que al parecer dichas lesiones fueron producidas por otros internos, a pesar de la atención el mencionado interno falleció y el cuerpo le fue entregado; sin embargo, personal del reclusorio no le ha dado ninguna explicación de lo que le ocurrió a su hijo, así como tampoco ha recibido el número de la indagatoria que se inició por los hechos ocurridos[282].

---

276 Anexo. Evidencia 396.
277 Anexo. Evidencia 398.
278 Anexo. Evidencia 397.
279 Anexo. Evidencia 399.
280 Anexo. Evidencia 402.
281 Anexo. Evidencia 403.
282 Anexo. Evidencia 404.

Asimismo, el peticionario manifestó que un día después de que le avisaron que había fallecido su hijo, acudió al reclusorio para solicitar informes; sin embargo, no le proporcionaron información de lo sucedido[283]. Al respecto, las autoridades penitenciarias proporcionaron copia de la notificación de deceso de fecha 25 de mayo de 2015, suscrita por una Trabajadora Social, quien únicamente le informó al peticionario que su familiar murió por un paro cardiorrespiratorio[284].

Por otra parte, los técnicos en seguridad adscritos al Segundo Turno del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente informaron que el 24 de mayo de 2015 aproximadamente a las 20:20 horas en el Dormitorio Anexo 7, efectuaron un rondín de rutina por diversas áreas del Dormitorio, y escucharon gritos procedentes de la zona 4, en donde encontraron tirado al interno de nombre [persona agraviada Y] del Dormitorio Anexo 7, mismo que se encontraba boca abajo y debajo de él había un charco de sangre, asimismo, identificaron que estaba parado al costado derecho del lesionado, el interno [persona agresora privada de libertad] del Dormitorio Anexo 5 mismo que sostenía en su mano derecha un objeto punzo cortante (al parecer un cuchillo), por lo que lo desarmaron, y observaron que esa persona también se encontraba lesionada de la espalda en el costado izquierdo de donde sangraba, y sangraba de la mano derecha con la cual sostenía la hoja metálica. Dicha persona se negó a exponer lo que había sucedido, y el interno que estaba en el piso no contestaba[285].

Además, identificaron una varilla de aproximadamente 30 centímetros que se encontraba aproximadamente a un metro del interno lesionado, por lo que vía radio se solicitó el apoyo presentándose el Jefe de Grupo y Elementos del Rondín General con internos comisionados a la Cruz Roja, quienes de inmediato trasladaron a los lesionados al Servicio Médico de la Institución para su debida atención y valoración médica[286].

En la Unidad Médica del Reclusorio Oriente una vez que fueron revisados los internos [persona agraviada Y] y [persona agresora privada de libertad], se solicitó trasladarlos a ambos al Hospital General de Xoco, para su atención médica necesaria[287].

En el Hospital General Xoco el señor [Persona agraviada Y] falleció por choque hipovolémico originado por las heridas que presentaba[288].

El 25 Mayo de 2015 el Instituto de Ciencias Forenses del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, realizó la necropsia donde se determinó, que el occiso [Persona agraviada Y] falleció de las alteraciones viscerales y titulares causadas por un traumatismo cráneo encefálico el cual fue producido por un instrumento punzo cortante que produjeron heridas mortales, considerando otras que por su naturaleza no ponen en peligro la vida por lo que se determinó que la muerte fue producida por las alteraciones que surgieron a través de las heridas provocadas por el instrumento mencionado[289].

El Subdirector Jurídico del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente informó que en la zona 4 del Dormitorio Anexo 7, lugar donde sucedieron los hechos del presente caso, no se cuenta con cámaras de video vigilancia,

---

[283] Anexo. Evidencia 404.
[284] Anexo. Evidencia 409.
[285] Anexo. Evidencia 411.
[286] Anexo. Evidencia 411, 405.
[287] Anexo. Evidencia 412, 414.
[288] Anexo. Evidencia 405, 406, 407.
[289] Anexo. Evidencia 415, 416 y 417.

por lo que en caso de solicitarlos estarán impedidos para remitir copia de esos videos al agente del Ministerio Público[290]. Además, se informó que las grabaciones sólo las tienen 30 días de respaldo[291].

Con motivo de los hechos se inició la averiguación previa [...][292], por el delito de lesiones dolosas con arma blanca, la cual se encuentra en trámite de investigación[293].

Por lo anterior, se acredita una grave omisión en el deber de custodia en el Dormitorio 7 del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, lo que conlleva a una plena ausencia de seguridad, debido a que es posible establecer que el 24 de mayo de 2015 aproximadamente a las 20:20 horas, los elementos de seguridad asignados a la vigilancia del Dormitorio Anexo 7 informaron que en la Zona 4, escucharon gritos, y al llegar al lugar observaron tirado al interno [persona agraviada Y], y debajo de él un charco de sangre, y a un costado del lesionado estaba la [persona agresora privada de libertad], quien también estaba lesionado de la espalda y sangraba.

Con tales hechos se establece que únicamente se asignaron a dos custodios para la vigilancia del Dormitorio Anexo 7, de los cuales es insuficiente para vigilar adecuadamente la zona, porque los elementos de seguridad se enteraron de la riña porque escucharon gritos, es decir, no se realizó ninguna actividad para prevenir esa situación, lo que repercutió en la existencia de zonas sin vigilancia, en virtud de que no se supervisaron los pasillos de las zonas y estancias del Dormitorio Anexo 7, lo que propició un evento violento, como es el presente caso, en el que los elementos de seguridad no pudieron brindar seguridad en la zona para evitar la agresión entre los internos, en virtud de que su intervención fue posterior a la agresión que sufrió la [persona agraviada Y].

Asimismo, se acredita que existe una omisión de la revisión de las estancias de los internos para evitar que las personas privadas de la libertad tengan en su poder objetos con los que puedan agredir a otras personas, porque la [persona agresora privada de libertad] tuvo la oportunidad de adquirir previamente una cuchillo con el que se informó lesionó a la [persona agraviada Y]. Además, se acredita una mínima revisión de las estancias de los internos para evitar que las personas privadas de la libertad tengan en su poder objetos con los que puedan agredir a otras personas.

Las autoridades penitenciarias informaron que en la zona 4 del Anexo 7 donde se suscitó la riña no se cuenta con el apoyo de cámaras de vigilancia; circunstancias que incrementan la ausencia de vigilancia de la zona para cumplir de forma adecuada el deber de custodia para prevenir hechos como los expuestos, asimismo, el hecho de no tener cámaras de vigilancia limita a las autoridades penitenciarias recabar datos para identificar a las personas involucradas en hechos que vulnere la seguridad de la zona, lo que conlleva a no tener evidencia real de lo sucedido y no estar en posibilidades de preservar los datos de prueba necesarios para que en caso de que se realice alguna investigación ante el agente del Ministerio Público, dicha autoridad cuente con los datos de prueba suficientes para una eficaz investigación para evitar que exista impunidad.

Por lo expuesto, se hace evidente la alta peligrosidad y violencia carcelaria que se vive en la convivencia de la población interna en el Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, así como el autogobierno que tienen los internos para resolver sus controversias; al grado de tener una riña en zonas sin vigilancia por parte del

---

290 Anexo. Evidencia 413.
291 Anexo. Evidencia 420.
292 Anexo. Evidencia 408, 410 y 418.
293 Anexo. Evidencia 419.

personal de seguridad, lo que repercutió en que una persona perdiera la vida en el interior de ese centro de reclusión, como los hechos que se acreditaron en el presente caso.

Caso 24. Expediente CDHDF/II/121/IZP/15/P4542
Persona agraviada Z

El día 9 de febrero de 2014, siendo las 17:40 horas, una persona privada de libertad manifestó a elementos de custodia del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, que había sido herido por otro interno;[294] aunque recibió atención médica en diversos hospitales de la red de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, falleció el 26 de febrero de 2014.[295]

En el presente caso, el personal de seguridad y custodia se dio cuenta de que una persona se encontraba lesionada, porque estando en la caseta de vigilancia del dormitorio 7, observaron a un interno que saltó corriendo del edificio correspondiente a ese dormitorio, seguido de otros internos. Posteriormente observaron a una persona lesionada que salía de ese lugar llevando las manos en el estómago.[296]

La Unidad Médica del RPVO informó que en coordinación con la Dirección de ese mismo centro de reclusión canalizó de manera inmediata a la persona agraviada a la Unidad Médica del Centro Femenil de Readaptación Social de Tepepan. Posteriormente comienza una serie de referencias y contrarreferencias entre los Hospitales Generales de Tláhuac e Iztapalapa, hasta que fallece por cuadro séptico el 26 de febrero de 2014.[297] En lo que concierne a este rubro, este Organismo observó una respuesta adecuada por parte de la unidad médica y de la autoridad penitenciaria para canalizar a la persona agraviada para su atención médica.

Sin embargo, en lo correspondiente a la implementación de medidas preventivas para salvaguardar la vida de la persona agraviada, no se llevó a cabo acción alguna; a tal grado que el referido personal de custodia admite en su informe que no se da cuenta de la agresión hasta que sospechan que algo sucedió porque ven a unos internos que salen corriendo del dormitorio 7 y posteriormente, la persona agraviada Pue se acerca al referido personal para denunciar que se encuentra herido.

Especial atención requiere el hecho de que no solamente se encuentra una omisión de estar vigiando presencialmente lo que ocurrió al interior del dormitorio 7 el día 9 de febrero de 2014, sino que también, contando con cámaras para vigilar, el propio comandante encargado de la Subdirección de Seguridad del referido reclusorio, refiere que su área no cuenta con el control de las cámaras de seguridad, por lo que a la omisión del deber de proteger la integridad física de las personas privadas de libertad se añade la problemática de la inaplicabilidad de recursos para cumplir con el deber de custodia.

De esta forma, se incurre en violación a los derechos humanos de las personas privadas de libertad en cuanto a su integridad física y la vida, al no existir un debido control de seguridad presencial y a distancia a través de cámaras, que pudiera prevenir la agresión que con el paso del tiempo, provocó el fallecimiento de la persona agraviada Z.

---

294 Anexo. Evidencia 424.
295 Anexo. Evidencias 426 y 427.
296 Anexo. Evidencia 424.
297 Anexos. Evidencias 29, 30, 33 y 34. Este Organismo hará en su momento las observaciones correspondientes a la Secretaría de Salud del Distrito Federal en lo que corresponde a la atención médica proporcionada a la persona agraviada.

Caso 25. Expediente CDHDF/II/122/XOCH/10/P1290
Personas agraviadas AA; AB; AC y AD.

El caso 25 corresponde al resultado de la investigación de una queja iniciada de oficio por parte de este Organismo que se originó el 3 de marzo de 2010, con motivo de dos notas periodísticas publicadas a través de las páginas www.mvsnoticias.com.mx y www.eleconomista.com.mx; por medio de las cuales se informó que en menos de 24 horas dos internos del Reclusorio Preventivo Varonil Sur perdieron la vida a causa de heridas de arma punzocortante provocadas por otros reos[298].

El 22 de abril de 2010, la entonces Directora del Reclusorio Preventivo Varonil Sur informó a esta Comisión que durante los meses de enero y febrero de 2010, tenían el registro de la muerte de cuatro personas privadas de libertad, ocasionada por haber sido agredidos por otros internos con armas punzocortantes[299].

Por lo que se refiere al caso de la [persona agraviada AA], los Técnicos en Seguridad Encargados del Dormitorio 10 del Reclusorio Preventivo Varonil Sur informaron que el 14 de enero de 2010 aproximadamente a las 15:05 horas entre las zonas 1 y 2, escucharon gritos provenientes de la parte de arriba en la zona 4, lugar en donde a la altura de la estancia 4 y 5 se encontraba un interno tirado en el pasillo boca abajo por lo que solicitaron apoyo vía radio, y trasladaron al interno al servicio médico en una cobija para su atención médica informándonos el médico que tenía una lesión al parecer con un objeto punzocortante[300].

Posteriormente, esos técnicos en seguridad recabaron datos de lo sucedido e identificaron al interno de nombre [persona agresora privada de libertad AA], quien les informó que la zona se encontraba cerrada y su estancia se encontraba abierta porque estaba con su visita; sin embargo, forcejeo con una solera con el interno [persona agraviada AA], quien estaba en el pasillo porque se encargaba de mantener la zona limpia, y le provocó una herida con ella[301].

La [persona agraviada AA] fue valorada por personal de la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, en donde se le valoró que presentaba heridas punzocortante, una en abdomen con protrusión intestinal y otras en pierna, brazo y fue canalizado al Hospital General Xoco para la atención especializada de herida penetrante de abdomen[302]. En el Hospital General Xoco el doctor adscrito a cirugía general elaboró nota de defunción en la que diagnosticó que el agraviado presentaba heridas por instrumento punzocortante en tórax, abdomen y extremidades; sin embargo, a su llegada presentó paro cardio respiratorio y se declaró fallecimiento a las 17:00 horas, del mismo día en que sucedieron los hechos[303].

En el protocolo de necropsia de la [persona agraviada AA] se concluyó que la causa de la muerte fue por las alteraciones viscerales y tisulares en los órganos interesados por herida por instrumento punzocortante penetrante de abdomen (mesogastrio) que se clasificó como mortal[304].

---

298 Anexo. Evidencia 429.
299 Anexo. Evidencia 430.
300 Anexo. Evidencia 431.
301 Anexo. Evidencia 431.
302 Anexo. Evidencia 432.
303 Anexo. Evidencia 433.
304 Anexo. Evidencia 453.

Con motivo de los hechos ante la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal se originó una averiguación previa[305]; la cual fue consignada y radicada en el Juzgado 59 Penal, con número de causa penal, en la cual se dictó sentencia definitiva en contra de la [persona agresora privada de libertad AC], por la comisión del delito de homicidio en riña, siendo condenado a 3 años de prisión, más la reparación del daño material derivado de la comisión del delito de homicidio cometido en riña, consistente en el pago de la cantidad de $ 41,945.80 pesos[306].

Por lo que se refiere al caso de la [persona agraviada AB][307], el Técnico en Seguridad Encargado del Dormitorio 10 del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, informó que el 19 de febrero de 2010 aproximadamente a las 10:05 horas salía del módulo cuando escuchó gritos que venían de la zona 1 y observó que los internos de nombre [persona agraviada AB] del Dormitorio 10-2-9, y [persona agresora privada de libertad AD] del Dormitorio 10-1-9, sostenían una riña, en la cual el primero sostenía una solera con punta en la mano derecha de aproximadamente 21 cm, y el segundo tenía en la mano derecha una navaja 007 de aproximadamente 20 cm, percatándose en ese momento que el interno [persona agraviada AB] sangraba de la parte baja del abdomen y el interno [persona agresora privada de libertad AD] sangraba de la pierna izquierda, procediendo a llevarlos al servicio médico para su inmediata atención. Posteriormente siendo aproximadamente las 10:30 horas, el médico de guardia determinó que dichos internos fueron enviados al Hospital General Xoco para su atención y valoración[308].

La [persona agraviada AB] fue valorada por personal de la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, en donde se le valoró que presentaba heridas punzocortante, una en abdomen por lo que fue canalizado al Hospital General Xoco para la atención especializada[309]. En el Hospital General Xoco el doctor adscrito a cirugía general elaboró nota de defunción en la que diagnosticó que el agraviado presentaba herida por instrumento punzocortante penetrante de abdomen con estado hipovolémico grado IV y se declaró fallecimiento a las 15:30 horas, del mismo día en que sucedieron los hechos[310].

En el protocolo de necropsia de la [persona agraviada AA] se concluyó que la causa de la muerte fue por las alteraciones viscerales y tisulares en los órganos interesados [hígado] por herida por instrumento punzocortante penetrante de abdomen que se clasificó como mortal[311].

Con motivo de los hechos ante la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal se originó la averiguación previa número[312]; la cual fue consignada y radicada en el Juzgado 33 Penal, con número de causa penal [...], en la cual se dictó sentencia definitiva en contra de la [persona agresora privada de libertad AD], por la comisión del delito de homicidio en riña, siendo condenado a 5 años de prisión, más la reparación del daño material derivado de la comisión del delito de homicidio cometido en riña, consistente en el pago de la cantidad de $45,393.40 M.N.[313].

---

305 Anexo. Evidencia 430.
306 Anexo. Evidencia 451.
307 Anexo. Evidencia 430.
308 Anexo. Evidencia 434, 446.
309 Anexo. Evidencia 435.
310 Anexo. Evidencia 435.
311 Anexo. Evidencia 453.
312 Anexo. Evidencia 430.
313 Anexo. Evidencia 452.

Por lo que se refiere al caso de la [persona agraviada AC][314], el 27 de febrero de 2010 los Técnicos en Seguridad y, Encargados del Dormitorio 10 del Reclusorio Preventivo Varonil Sur informaron que aproximadamente a las 17:05 horas, al encontrarse en la caseta de vigilancia, apuntando la salida de la visita, escucharon voces agitadas que provenían del túnel que conduce a la puerta de salida de dicho dormitorio, al mismo tiempo escucharon por el radio el llamado de apoyo en la esclusa del Dormitorio 10, por lo que corrieron hacia la puerta de salida y al llegar a las escaleras que están antes de la puerta de salida, observaron al interno [persona agresora privada de libertad AE] de la zona 2, estancias 5, con una navaja de 22 cm aproximadamente con empuñadura de madera con la leyenda "Stainless Steel", la cual traía en la mano y al vernos exclamó "acabo de acuchillar a [persona agraviada AC]", al mismo tiempo que les entregó la navaja; procediendo asegurarlo y conducirlo a uno de los separos del esclusa del Dormitorio 10, como medida precautoria[315].

La [persona agraviada AC] fue valorada por el doctor Héctor Teodoro Guerrero Morales, adscrito de la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, en donde se le valoró que presentaba herida punzocortante en el cuello con sangrado profuso, y fue canalizado al Hospital General Xoco para la atención especializada[316]. En el Hospital General Xoco el elaboró nota de defunción y resumen clínico en el que diagnosticó que el agraviado ingresó de forma directa a quirófano porque presentaba herida por instrumento punzocortante en cuello zona I y II; sin embargo, presentó paro cardio respiratorio y se declaró fallecimiento a las 19:20 horas, del mismo día en que sucedieron los hechos[317].

En el protocolo de necropsia de la [persona agraviada AC] se concluyó que la causa de la muerte fue por las alteraciones viscerales y tisulares mencionadas, causadas en los órganos interesados por la herida producida por instrumento punzo cortante lesionante de estructuras anatómicas del cuello clasificadas de mortal[318].

Con motivo de los hechos ante la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal se originó la averiguación previa número [...][319]; la cual fue consignada ante la autoridad judicial.

Por lo que se refiere al caso de la [persona agraviada AD][320], el comandante, Jefe de la Unidad Departamental de Seguridad, y otro Técnico en Seguridad del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, informaron que el 28 de febrero de 2010 a las 19:05 horas, realizaban un recorrido de supervisión por el área del pasillo de dormitorios y en dirección hacia el área de gobierno, en donde a mitad del pasillo observaron a un interno al parecer lesionado que iba cubierto de la cabeza y con las manos cubriéndose los costados del cuello, siendo acompañado por otro interno que forma parte de la brigada de protección civil, mismo que lo llevaba abrazado, quien les solicitó ayuda para el interno de nombre [persona agraviada AD]. Al preguntarle sobre la persona que lo había lesionado, le proporcionó los datos para identificar al interno que lo había agredido del Anexo 7, por lo que fue llevado al servicio médico de la institución, acto seguido se despejó el área hacia el servicio médico ya que en ese lugar fue atendido médicamente el referido interno indicando los médicos en turno, que saldría de traslado de urgencia al Hospital General Xoco[321].

---

[314] Anexo. Evidencia 429, 430, 445.
[315] Anexo. Evidencia 439. 446.
[316] Anexo. Evidencia 440.
[317] Anexo. Evidencia 441.
[318] Anexo. Evidencia 436, 437 y 438.
[319] Anexo. Evidencia 430.
[320] Anexo. Evidencia 429, 430, 432.
[321] Anexo. Evidencia 442.

Posteriormente personal del rondín del área de seguridad, se abocaron a la localización del interno de [persona agresora privada de libertad AF] del Anexo 7, por lo que a las 20:00 horas aproximadamente, localizaron a un interno sobre el pasillo de Dormitorios a la altura del Dormitorio 6, quien presentaba una lesión en la boca y coincidía con las características fisonómicas, y al cuestionarlo reconoció que había lesionado a la [persona agraviada AD], con una navaja que ese mismo interno traía, debido a que la [persona agraviada AD] acudió al Dormitorio Anexo 5, Zona 3 para cobrarle $100 (cien pesos m.n.) que le debía, pero como no tuvo dinero para pagarle, la [persona agraviada AD] se enojó y se suscitó una riña entre ellos[322].

La [persona agraviada AD] fue valorada por la doctora personal de la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, en donde se le valoró que presentaba herida producida por instrumento punzocortante cortante de hemicuello a la derecha por lo que fue canalizado de forma urgente al Hospital General Xoco para la atención especializada[323]. En el Hospital General Xoco el doctor Luis Javier Homero Floriano Anguiano elaboró nota de defunción en la que diagnosticó que el agraviado presentaba heridas por instrumento punzocortante penetrante en zona II de cuello, en su porción lateral derecha y la otra posterior del tórax, en cara anterior del tórax en línea media clavicular infraclavicular con abundante sangrado de la misma, por lo que ya no tenía signos vitales[324].

En el protocolo de necropsia de la [persona agraviada AD] se concluyó que la causa de la muerte fue por las alteraciones viscerales y tisulares en los órganos interesados [pulmón izquierdo] por herida por instrumento punzocortante penetrante en tórax que se clasificó como mortal[325].

Con motivo de los hechos ante la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal se originó la averiguación previa número [...][326]; la cual fue consignada y radicada en el Juzgado 26 Penal, con número de causa penal [...], en la cual se dictó sentencia definitiva en contra de la [persona agresora privada de libertad AD], por la comisión del delito de homicidio simple intencional, siendo condenado a 8 años de prisión, más la reparación del daño material derivado de la comisión del delito de homicidio cometido en riña, consistente en el pago de la cantidad de $45,393.40 M.N.[327].

Por lo que se refiere a los cuatro casos de las personas que fueron lesionadas del Reclusorio Preventivo Varonil Sur; se acredita una grave omisión en el deber de custodia por parte por parte de los elementos de seguridad, lo que conlleva a una ausencia de vigilancia en perjuicio de la salvaguarda de los derechos de las personas privadas de libertad, debido a que en los tres casos sucedidos en el Dormitorio 10 (Persona agraviada AA, persona agraviada AB, y persona agraviada AC) los técnicos en seguridad relacionados se enteraron de lo sucedido porque escucharon gritos[328]. Asimismo, en el caso de la persona agraviada AD los custodios se enteraron porque un interno de la brigada de protección civil les solicitó apoyo[329], es decir, los elementos de seguridad se enteran de los hechos porque escuchan ruidos o les avisan que se suscitó una riña, pero no se observa que se haya realizado alguna actividad de vigilancia en las zonas para prevenir ese tipo de eventos violentos, lo que repercute en la existencia de zonas sin vigilancia, sin supervisión que

322 Anexo. Evidencia 442.
323 Anexo. Evidencia 443.
324 Anexo. Evidencia 444.
325 Anexo. Evidencia 453, inciso c).
326 Anexo. Evidencia 430, 2.
327 Anexo. Evidencia 453.
328 Anexo. Evidencia 431, 434. 436, 439 y 446.
329 Anexo. Evidencia 442.

propicia la realización de conductas graves como las expuestas en el presente caso, en las cuales los elementos de seguridad no pudieron brindar seguridad para evitar la agresión donde perdieron la vida cuatro personas privadas de libertad.

Las autoridades del Reclusorio Preventivo Varonil Sur informaron que como resultado de los decomisos que hicieron en el año 2010, lograron decomisar 2543 puntas, navajas o cuchillos, en el años 2011 decomisaron 2034 y en el 2012 recogieron 1374 objetos de estas características[330]; cifras que si bien es cierto indican una disminución de los objetos decomisados, también lo es que reflejan un índice muy alto de objetos punzo cortantes en posición de la población interna; situación que pueden generar un riesgo al ser utilizados como armas, como es el caso los hechos expuestos en el presente.

Asimismo, se acredita fallas en la revisión de los objetos que ingresan al Reclusorio Preventivo Varonil Sur y falta de revisión de las zonas del Dormitorio 10 y Anexo 7, porque se puede establecer que los internos agresores relacionados con los hechos expuestos en el presente caso, tuvieron la oportunidad de adquirir previamente soleras y/o navajas[331], lo que repercute en la alta peligrosidad y violencia carcelaria que se vive en la convivencia de la población interna de este centro de reclusión, debido a que existe un autogobierno por parte de los internos; al grado de adquirir armas punzo cortantes, y resolver sus controversias con la realización de riñas a muerte con otros internos, sin la intervención de elementos de seguridad.

Caso 26. Expediente CDHDF/II/11/122/XOCH/10/P5565 y Acumulado: CDHDF/II/122/XOCH/12/P1866 Persona agraviada AE.

El 21 de agosto de 2010, este Organismo recibió llamada telefónica por parte del peticionario [persona agraviada AE] quien refirió que él y su hermano se encontraban internos en el Reclusorio Preventivo Varonil Sur Área de Ingreso, donde los han amenazado con causarles un mal grave, y teme por su integridad física y la de su hermano[332]. Así mismo en fecha 21 de agosto de 2010, este Organismo recibió llamada telefónica por parte de la peticionaria [mamá de la persona agraviada AE] quien refirió que sus hijos internos en el Reclusorio Preventivo Varonil Sur sufren amenazas por parte de internos y personal de Seguridad y Custodia[333].

El 8 de noviembre de 2010, un visitador adjunto de esta Comisión acudió a visitar a los agraviados y al entrevistar al hermano de la [persona agraviada AE] señaló que su problema se solucionó y ya no deseaba la intervención de la Comisión, ya que no volvió a tener problemas con ningún custodio ni con internos, asimismo, manifestó recibir en su momento atención médica por las lesiones que le causó el personal Técnico de Seguridad, mientras que el interno [persona agraviada AE] presentaba lesiones que tardan en sanar menos de quince días[334] y éste si estaba interesado en seguir con la queja[335].

La autoridad penitenciaria informó que en fecha 01 de diciembre de 2010 el H. Consejo Técnico Interdisciplinario sancionó a la [persona agraviada AE], toda vez que un Técnico de Seguridad, refirió que el día 23 de Noviembre de 2010, siendo las 16:20 horas aproximadamente encontrándose de servicio en el

330 Anexo. Evidencia 445, Tabla DECOMISOS.
331 Anexo. Evidencia 431, 434. 442, 445, 446.
332 Anexo. Evidencia 454.
333 Anexo. Evidencia 455.
334 Anexo. Evidencia 457.
335 Anexo. Evidencia 460.

D/A-3 se percató que unos internos salían corriendo del dormitorio por lo que les marcó el alto ya que un interno llevaba un par de tenis y enseguida un interno saco una navaja a lo que solicitó el apoyo del rondín, por lo que el interno [persona agraviada AE] lo amagó e intentó agredirlo, y en un testereo el Técnico de Seguridad le quitó de la mano derecha la navaja al interno [persona agraviada AE]; por lo que el H. Consejo Técnico Interdisciplinario solicitó la presencia del interno [persona agraviada AE] a efecto de que conociera el contenido del reporte aludido, mismo quien negó tales hechos; motivo por el cual fue sancionado con quince días de aislamiento temporal en el dormitorio anexo 7-3 del 25 noviembre al 9 de diciembre de 2010, con asistencia médica y psicológica, con derecho a una llamada telefónica siempre y cuando observara buena conducta y lo solicitara con respeto[336].

Por lo anterior, el 23 de noviembre de 2010, la [persona agraviada AE] fue valorado por una doctora adscrita a la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, en donde a la exploración física se le diagnosticaron agresiones se realizaron por terceras personas que le ocasionaron lesiones equimosis rojizas en diversas partes de su cuerpo[337].

En una nueva entrevista con el interno [persona agraviada AE de fecha 4 de mayo de 2011, el agraviado le manifestó a un visitador adjunto que se presentó el personal del Ministerio Público a efecto de tomar su declaración con relación a las lesiones que le fueron provocadas por parte del personal de custodia. Por ello, solicitó que no se continuara con la queja por así convenir a sus intereses[338].

El 13 de mayo de 2011, se recibió el oficio signado por el licenciado agente del Ministerio Público adscrito a la Unidad Investigadora Con Detenido del Primer Turno de la Agencia Investigadora "B" en la Fiscalía para la Investigación de Delitos Cometidos por Servidores Públicos, informó que en relación a la averiguación previa por el delito de abuso de autoridad; la [persona agraviada AE], manifestó no tener interés jurídico en continuar con la integración de la indagatoria y [hermano de la persona agraviada AE], manifestó ser ajeno a los hechos denunciados, y sabe por su hermano que había sido golpeado por custodios de dicho reclusorio[339].

Posteriormente, el 25 de julio de 2011, este Organismo recibió llamada telefónica de la peticionaria [mamá de la persona agraviada AE], quien informó que el día 20 de julio de2011, su hijo fue privado de la vida, mientras se encontraba en el módulo de máxima seguridad de dicho Reclusorio.

Al respecto, las autoridades del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, entre ellas el comandante Eduardo Villa Aviña, Jefe de la Unidad Departamental de Seguridad informó que el 20 de julio de 2011, aproximadamente a las 20:50 horas, se les informó vía radio de una riña que se suscitaba en el dormitorio 10 (modulo)[340], por lo que acudieron a ese lugar, en donde el encargado del dormitorio 10, le comunicó que una [persona agresora privada de libertad] del D-10-1-5 había tenido una riña con el también [persona agraviada AE] del D-10-3-13 en la cual resultó lesionado el interno [persona agraviada AE por lo que fue enviado al servicio médico, procediendo a efectuar una revisión en dicho dormitorio, posteriormente siendo aproximadamente las 20:52 horas, no fue informando por el médico de guardia que el interno [persona agraviada AE] había

336 Anexo. Evidencia 462.
337 Anexo. Evidencia 463.
338 Anexo. Evidencia 469.
339 Anexo. Evidencia 470.
340 Anexo. Evidencia 480, 481.

fallecido así mismo le informo que fue asegurada una navaja de las llamadas 005 la cual se le quito de la mano al interno [persona agresora privada de libertad.[341]

Asimismo, se informó que identificaron a la persona que agredió a la [persona agraviada AG][342].

Posterior de la realización de la riña la [persona agraviada AE] fue valorado por la doctora Laura Leticia Jiménez Osorio, adscrita a la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Sur, quien a la exploración física del agraviado lo observó con ausencia de signos vitales, y con una herida producida con objeto punzo cortante; en cara lateral izquierda de cuello; con sangrado abundante.

En el Dictamen de Necropsia practicado al cuerpo de la [persona agraviada AE], se concluyó que falleció de las alteraciones viscerales y titulares mencionadas, causadas en los órganos interesados por las heridas por instrumento punzo cortante penetrante de cuello la descrita en primer lugar y de cuello y tórax la descrita en segundo lugar, las cuales juntas o separadas clasificadas de mortales[343]. Asimismo, se le identificó en sangre la presencia de la sustancia toxica de tolueno de 1.0 miligramos por 100 mililitros de sangre[344].

El 20 de Julio de 2012, la peticionaria [mamá de la persona agraviada AE] manifestó que su fue víctima de una agresión producida con un arma blanca hecho por el cual perdió la vida, y reiteró que su hijo en diversas ocasiones le había manifestado que había sido víctima de extorsiones, golpes y malos tratos por parte de otros internos y por el mismo personal de seguridad y que las autoridades penitenciarias ya tenían conocimiento de estas agresiones, por lo que considera que la autoridad penitenciaría es responsable de la muerte de su hijo por no haber tomado las medidas necesarias para brindarle la protección que en repetidas ocasiones manifestó su hijo y ello propicio él que haya perdido la vida[345].

La averiguación previa que se originó con motivo del homicidio de la [persona agraviada AE] se consignó al Juzgado Sexagésimo Primero Penal del Distrito Federal, relacionada con la causa penal [...] instruida contra [persona agresora privada de libertad], a quien en fecha 19 de diciembre de 2012, se le dictó sentencia condenatoria como penalmente responsable de la comisión del delito de homicidio simple, en perjuicio de [persona agraviada AE], por lo que se le sentencia a 11 once años de prisión y el pago de $56,168.60 por reparación de daño[346].

En el presente caso, nuevamente se identifica una grave omisión en el deber de custodia por parte de los elementos de seguridad del Dormitorio 10 del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, lo que conlleva a una ausencia de vigilancia en perjuicio de la salvaguarda de los derechos de las personas privadas de libertad, debido a que los técnicos en seguridad se enteraron de la realización de una riña en el Módulo de Máxima Seguridad[347], la que tuvo como resultado a diversos internos lesionados y la pérdida de la vida de la [persona agraviada AE], lo que implica una ausencia de protección en donde se supondría deberían de ser mayores las medidas de seguridad como es el Módulo de Máxima Seguridad, pero no fue así, debido a que no se adoptaron las actividades correspondientes para una adecuada vigilancia de la zona.

---

341 Anexo. Evidencia 482.
342 Anexo. Evidencia 479.
343 Anexo. Evidencia 472.
344 Anexo. Evidencia 473, 474.
345 Anexo. Evidencia 478.
346 Anexo. Evidencia 477.
347 Anexo. Evidencia 480, 481.

Asimismo, se identificó que al menos un interno utilizó una navaja para agredirse en la riña[348], objeto con el que se acredita que en dicho espacio no se realizó ninguna actividad de vigilancia para prevenir que los internos no contaran con objetos para realizar alguna agresión; es decir, el interno tuvo la oportunidad de adquirir previamente una navaja, lo que implica la alta peligrosidad y violencia carcelaria que se vive en la convivencia de la población interna de este centro de reclusión, debido a que existe un autogobierno por parte de los internos; al grado de adquirir armas punzo cortantes, y resolver sus controversias con la realización de riñas a muerte con otros internos, sin la intervención de elementos de seguridad.

Aunado a lo anterior, las autoridades penitenciarias informaron que en la zona donde se suscitó la riña no contaban con cámaras de vigilancia[349]; circunstancias que incrementan la ausencia de vigilancia de la zona para cumplir de forma adecuada el deber de custodia para prevenir hechos como los expuestos, asimismo, el hecho de no contar cámaras de vigilancia limita a las autoridades penitenciarias recabar datos para identificar a las personas participantes, lo que conlleva a tener falta de certeza de lo sucedido y no preservar los datos de prueba necesarios para que en la investigación que realice el agente del Ministerio Público, dicha autoridad cuente con los datos de prueba suficientes para una eficaz investigación para evitar que exista impunidad.

Caso 27. Expediente CDHDF/II/122/XOCH/11/P6228
Persona agraviada AF

El caso 27 corresponde al resultado de la investigación de una queja iniciada de oficio por parte de este Organismo que se originó el 8 de octubre de 2011 con motivo de una nota periodística en la cual se informó que en fecha 6 de octubre de 2011[350], el señor [persona agraviada AF], interno en el Reclusorio Preventivo Varonil Sur, agredió con arma punzocortante a su esposa en el área conocida como "cabañas" y posteriormente se autolesionó, las personas relacionadas fueron canalizadas a la Unidad Médica de ese centro de reinserción y posteriormente fueron trasladadas al Hospital General "Xoco"; no obstante, cuando ingresaron a dicho nosocomio, el señor [persona agraviada AH] ya había muerto.

Las autoridades penitenciarias informaron[351] que el 6 de octubre de 2011, un Técnico en Seguridad, Encargado de la Visita Familiar del Reclusorio Preventivo Varonil Sur reportó que al realizar un rondín en el cuadro de acceso a dicha área, se le acercó un interno para informarle que en la parte posterior de la visita familiar denominada "Chapultepec", se encontraba discutiendo un interno [persona agraviada AF] con su visita, al parecer su esposa, por lo que se dirigió al lugar, solicitando apoyo vía radio y al llegar se percató que se encontraban tirados en el suelo una persona de sexo femenino, quien manifestó que su interno la había lesionado, y un interno con huellas de sangre, dicho interno lesionado portaba en la mano una navaja 005, procediendo a quitársela y trasladándolos inmediatamente a servicio médico[352].

Posteriormente, la [persona agraviada AF] y su esposa fueron canalizados a la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur[353], en donde se determinó que fueran referidos para su atención especializada al Hospital General Xoco, lugar en donde la [persona agraviada AF] falleció[354],

---

348 Anexo. Evidencia 482.
349 Anexo. Evidencia 485, Punto 3.
350 Anexo. Evidencia 487.
351 Anexo. Evidencia 487.
352 Anexo. Evidencia 489.
353 Anexo. Evidencia 500, 501, 502.
354 Anexo. Evidencia 503, 504.

Posteriormente, la esposa del señor [persona agraviada AF] declaró ante la autoridad ministerial que el 6 de octubre de 2011 acudió al Reclusorio Sur a la visita familiar con su esposo, en donde rentaron una cabaña que los mismos internos rentan para sostener relaciones sexuales, y posterior de haber tenido relaciones sexuales, su esposo y ella estaban platicando, y él le informó que le habían ratificado la sentencia y le preguntó que cuánto tiempo lo iba a aguantar, por lo que le contestó que el tiempo que más pudiera, ya que tenía dos hijos más y debía ver por ellos; en ese momento comenzó a ponerse el pantalón y es cuando sintió un cuchillazo en el estómago y después otro, su esposo trataba de darle con el cuchillo a la altura del pecho, y al defenderse fue herida de ambas manos y antebrazos. Por ello, comenzó a gritar "ayúdenme, ayúdenme", y empujó a su esposo con un pie y salió corriendo, los custodios nunca llegaron, y fueron los internos que la cubrieron con una sábana tratando de taparle las heridas de su abdomen, brazos y manos, y escuchó que su esposo le gritaba que lo perdonara, después su esposo se autolesionó con arma punzocortante, se siguió hiriendo hasta que llegaron los custodios y los llevaron al servicio médico del mismo Reclusorio Sur[355].

En el dictamen de necropsia se concluyó que el señor [persona agraviada AH] falleció de las alteraciones viscerales y tisulares en los órganos interesados por las heridas producidas por instrumento punzocortante penetrantes en tórax[356].

Por tales hechos, se inició la Averiguación Previa [...], misma que fue acordada en fecha 19 de diciembre de 2014 con el no ejercicio de la acción penal; determinación que fue objetada en su estudio de no ejercicio de la acción penal, siendo devuelta a la Fiscalía Desconcentrada en Xochimilco el 7 de abril de 2015, para continuar con su investigación[357].

Por otra parte, por lo que se refiere a los espacios denominados "cabañas", las autoridades penitenciarias informaron que por la sobrepoblación y a la insuficiencia de espacios en las salas de visita familiar, desde administraciones pasadas se hizo una costumbre entre la población recluida optar por recibir su visita en la explanada de la visita familiar y área comunes, por lo que se improvisaban espacios colocando cobijas en el suelo para la convivencia con la visita familiar[358].

Asimismo, para protegerse de las inclemencias del tiempo también colocan cobijas o plásticos; actividad realizada entre los mismos internos, la cual nunca fue regulada[359]. Ante ello, para no provocar conflictos mayores se han ido replegando estos espacios con la intención de que las áreas dependientes de la Subdirección Técnica y Subdirección Administrativa habiliten espacios en los edificios de visita íntima, y promuevan campañas de regularización para visita íntimas, procediendo a retirar los espacios denominados "cabañas", los cuales nunca se han regulado ni tampoco cuentan con el aval de ningún servidor público[360].

No obstante de que se informó que se van a disminuir los espacios denominados "cabañas", las autoridades del Reclusorio Sur tienen registrado que se instalan los días de visita familiar 132 cabañas por parte de 92 internos identificados como "cabañeros"[361].

---

355 Anexo. Evidencia 494.
356 Anexo. Evidencia 491.
357 Anexo. Evidencia 495, 498, 499, 505.
358 Anexo. Evidencia 496 y 497.
359 Anexo. Evidencia 496 y 497.
360 Anexo. Evidencia 496 y 497.
361 Anexo. Evidencia 496 y 497.

En el presente caso, se identifica una grave omisión en el deber de custodia por parte de los elementos de seguridad del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, lo que conlleva a una ausencia de vigilancia en perjuicio de la salvaguarda de los derechos de las personas privadas de libertad, debido a que en los espacios denominados "cabañas", lugares improvisados y conformados por plásticos y cobijas para que los internos puedan sostener visita íntima clandestina, en dichos espacios resultó lesionada la familiar de un interno con una navaja con la que posteriormente se autolesionó y perdió la vida; situaciones que a pesar de que la familiar a gritos solicitó auxilio, no pudo ser ayudada por ningún elemento de seguridad, debido a que los técnicos en seguridad se enteraron de lo sucedido porque otro interno les informó sobre los hechos, y los mismos internos fueron los que ayudaron a la familiar lesionada; lo que implica una ausencia de seguridad y vigilancia de la zona, aunado a que las denominadas cabañas son espacios irregulares.

Por lo anterior, el presente caso es un muestra de la alta peligrosidad, violencia carcelaria y autogobierno de los internos que se vive en el interior del Reclusorio Preventivo Varonil Sur; debido a que se acredita que internos instalan las denominadas "cabañas", zonas donde se realiza la visita íntima clandestina, espacios donde los mismos internos tienen control del acceso, sin que las autoridades penitenciarias regulen dichas situaciones.

Asimismo, se acredita que los internos pueden adquirir armas punzo cortantes con las cuales se agredió sin que la autoridad penitenciaria haga lo necesario para evitarlo.

Caso 28. Expediente CDHDF/II/122/XOCH/13/P7329
Persona Agraviada AG

El caso 28, corresponde a la investigación del expediente iniciado por parte de este Organismo el 30 de octubre de 2013.

De la información recabada por personal de esta Comisión se identificó que un visitador adjunto a este Organismo se comunicó vía telefónica con el Director del Reclusorio Preventivo Varonil Sur quien le informó que el día 29 de octubre de 2013, aproximadamente a las 13:40 horas, se suscitó una riña en la explanada del área de visita familiar, durante la cual el interno[...], del Dormitorio 6-1-11 apuñaló en 5 ocasiones al también interno [persona agraviad AG], del Dormitorio Anexo 4-3-11, quien fue atendido en la unidad médica de ese reclusorio, perdiendo la vida por dichas lesiones[362].

Asimismo un técnico en seguridad, informó que siendo aproximadamente las 13:34 , se encontraba de servicio en la visita familiar, realizando un rondín de rutina en la explanada, momento en el que se percató que enfrente de la torre central de dicha explanada, se encontraba un círculo de gente y al llegar al lugar vio al interno [persona agraviada AG] tirado boca abajo junto a un charco de sangre y portando en su mano derecha un objeto punzocortante de metal, por lo que requirió el apoyo de los paramédicos de protección civil, quienes al subir al interno [persona agraviada AG] a la camilla para trasladarlo a la unidad médica se le cae el objeto de metal de la mano, el cual fue asegurado por el técnico de seguridad, asimismo se informó que el presunto agresor fue el interno quien manifestó que el interno [persona agraviada AG] también había participado en la riña, se refiere también que en el lugar de los hechos se encontró un pedazo de madera de aproximadamente 78 centímetros de largo[363].

362 Anexo. Evidencia 506.
363 Anexo. Evidencia 507.

De los hechos aquí descritos, se corrobora con la nota médica elaborada por personal del Servicio Médico del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, en la que se informó que el interno [persona agraviada AG] presentaba cinco lesiones de tipo punzocortante en diferentes regiones del cuerpo, reportándolo como fallecido a las 13:40 horas[364], así como con la necropsia en la que se concluyó que la persona agraviada AG falleció de las alteraciones viscerales y tisulares causadas en los órganos interesados por la herida producida por el instrumento punzo cortante, penetrante de cuello la cual se clasificó de mortal[365].

Por tales hechos, se inició la averiguación previa [...][366], en la que personal del Ministerio Público realizó las diligencias para reunir los elementos de prueba para la integración de dicha indagatoria, misma en la que se ejercitó acción penal por el delito de homicidio calificado, radicada en el Juzgado Décimo Primero del Distrito Federal bajo la causa penal [...] en la que se decretó la libertad por falta de elementos para procesar[367], apelando el ministerio público a dicha resolución[368].

Asimismo autoridades del Reclusorio Preventivo Varonil Sur informaron que el día de los hechos se encontraba asignado a la vigilancia de la zona un Técnico en Seguridad, quien ese día tuvo que vigilar entre 1500 y 2500 internos aproximadamente, aunado al total de la Visita Familiar que se encontraba transitoriamente en la explanada de Visita Familiar, también se informó que dicho centro contaba con un total aproximado de 350 elementos de seguridad activos, divididos en tres turnos para resguardar la integridad de 6751 internos, que se encontraban ubicados en ese centro[369].

Con los elementos de prueba se acredita una grave omisión en el deber de custodia en las diferentes áreas del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, en este caso en el área de visita familiar, debido a que se demuestra una seguridad mínima, tal como se acredita en el presente caso ya que el 29 de octubre de 2013 se suscitó una riña en la cual resultó lesionado el interno [persona agraviada AG] quien por este hecho perdió la vida, encontrándose asignado a la seguridad de dicha zona un técnico en seguridad quien no se percató del momento en el que sucedieron los hechos, ya que se encontraba vigilando alrededor de 1500 y 2500 internos así como a la visita familiar que se encontraba ese día.

Hecho que pone en peligro la seguridad no solo de los internos, sino también de la visita familiar que puede resultar lesionada en las riñas que se suscitan entre los internos, y que no pueden ser controladas por un solo custodio, o como lo es el caso que el personal de seguridad no se percató del momento en que suceden los hechos, ya que la población que tiene que vigilar un solo técnico en seguridad es superior a sus capacidades debido al número de personas a las que se debe custodiar, motivo por el que se vulnera el deber de custodia ya que deberían ser mayores las medidas de seguridad, y contar con mayor número de personal de seguridad que realice las actividades correspondientes para una adecuada vigilancia en las zonas de dicho centro, en este caso el área de visita familiar, así como capacitar adecuadamente al personal de custodia para garantizar la protección y seguridad tanto de los internos, como del personal interno y externo que ingresa a dicho centro.

---

364 Anexo. Evidencia 513.
365 Anexo. Evidencia 509.
366 Anexo. Evidencia 510.
367 Anexo. Evidencia 514.
368 Anexo. Evidencia 511.
369 Anexo. Evidencia 512.

Asimismo se acredita que existe una falta de revisión dentro de los dormitorios así como en las diferentes áreas del Reclusorio Preventivo Varonil Sur por parte del personal de seguridad, para detectar objetos que las personas privadas de la libertad puedan tener en su poder y que puedan ser utilizadas como armas para agredir y lesionar a otros internos de dicho centro.

Caso 29. Expediente CDHDF/II/121/XOCH/14/P3783 y su acumulado CDHDF/II/121/XOCH/14/P4547 Persona agraviada AH

La Persona agraviada AH se encontraba privada de libertad en el Reclusorio Preventivo Varonil Sur, desde aproximadamente 9 años anteriores a la fecha de su deceso y contaba con 32 años de edad[370].

El día 10 de junio de 2014, a las 08:15 horas, personal de seguridad y custodia realizaba un recorrido por el dormitorio 7 zona 3 y se percató de que había un grupo de internos y al acercarse se dio cuenta de que la Persona agraviada AH se encontraba lesionada en el cuello, por lo que solicitó apoyo al rondín general y a protección civil para que fuese conducida al servicio médico[371], donde fue recibido con presencia de hemorragia interna y se le realizaron maniobras de reanimación, sin embargo, siendo las 08:25 horas se declaró su fallecimiento[372].

Posteriormente, el resultado de la necropsia de fecha 11 de junio de 2014, confirmó que la muerte de la Persona agraviada AH se debió a la herida en el cuello causada con arma punzocortante, clasificada como mortal[373].

Dicha lesión le habría sido producida por otra persona, quien fue encontrada en el mismo lugar en que se detectó al agraviado AH y, debido a que presentaba diversas lesiones[374], fue trasladada al Hospital General Xoco. Dentro de las indagaciones realizadas por las autoridades penitenciarias se informó que la persona agresora manifestó que el agraviado AH, en conjunto con otros internos, lo habían agredido y lesionado previamente[375].

En relación con los hechos en que perdiera la vida la Persona agraviada AH, personal del Reclusorio Preventivo Varonil Sur realizó la denuncia ante el Ministerio Público[376], dándose inicio a la averiguación previa correspondiente, la cual fue consignada el 12 de junio de 2014 ante el Juzgado Trigésimo Penal del Distrito Federal[377].

De lo expuesto se desprende que la Persona agraviada AH y la persona agresora se habrían causado lesiones mutuamente, sin que el personal de seguridad y custodia se hubiese percatado de ello, dándose cuenta de las lesiones que presentaban ambos internos cuando un técnico en seguridad llegó al dormitorio al realizar un recorrido; aunque el área en que ocurrieron los hechos cuenta con cámaras, ninguna de ellas captó con precisión cómo ocurrieron los hechos.

---

370 Anexo. Evidencia 523.
371 Anexo. Evidencia 516 y 527.
372 Anexo. Evidencia 519.
373 Anexo. Evidencia 517.
374 Anexo. Evidencia 520.
375 Anexo. Evidencia 515.
376 Anexo. Evidencia 524.
377 Anexo. Evidencia 525 y 526.

Las autoridades informaron que no contaban con registros de agresiones previas en contra de la Persona agraviada AH ni había solicitado ésta alguna medida de protección[378], lo cual no justifica que al momento en que se causaron las lesiones de los internos no hubiese presencia de personal técnico en seguridad, a pesar de que unos minutos antes (a las 08:00) se había pasado lista[379] y no se había reportado que el agraviado AH presentara las lesiones que posteriormente causaron su deceso.

Esta Comisión acreditó que las autoridades del Reclusorio Preventivo Varonil Sur vulneraron el derecho a la vida del agraviado AH, debido a que no implementaron medidas eficaces para salvaguardar su integridad personal, al permitir la presencia de armas punzocortantes en manos de los internos y que éstos pudiesen agredirse y causarse lesiones graves que dieron como resultado el fallecimiento de uno de ellos y sin que estuviese presente ningún elemento del cuerpo de seguridad y custodia que pudiera evitarlo.

Caso 30. Expediente CDHUS/II/121/XOCH/14/P6846.
Persona agraviada AI

El caso 30, señala una peticionaria manifiesta que su hermano [Persona agraviada AI] quien se encontraba privado de libertad en el Reclusorio Preventivo Sur, fue agredido el 9 de Septiembre de 2014, por otro interno con un objeto punzo cortante, hecho por lo que en primera instancia fue llevado a la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur donde se determinó que tenía múltiples heridas a nivel de tórax, cráneo y antebrazo derecho[380] por lo que fue llevado a urgencias al Hospital General Xoco[381] en donde falleció un día después como consecuencia de las heridas producidas[382], lo cual fue confirmado con la necropsia realizada el 11 de septiembre, donde se confirmó que falleció a causa de las alteraciones en las heridas producidas por la lesión[383].

Por parte de la Autoridad del Reclusorio Preventivo Sur, se reconoció el fallecimiento de tres personas en el 2014 por actos de agresión, siendo también la del agraviado el cual se tiene conocimiento que falleció en el Hospital General Xoco, y se dio vista al Agente del Ministerio Público, manifestando también que los hechos en los que perdió la vida la Persona agraviada AI no fue valorado por el Consejo Interdisciplinario de ese Centro, ya que el agresor fue trasladado al día siguiente al Centro de Readaptación Varonil Santa Martha Acatitla[384].

Con base en los dictámenes periciales e informes clínicos se determinó que el occiso sufrió 13 heridas que propiciaron su muerte todas causadas por instrumento punzo cortante las cuales afectaron las regiones tanto de tórax y abdomen, y se determinó que la causa de la muerte fue producida por los efectos producidos por las lesiones que afectaron los órganos del agraviado[385].

Mediante un parte informativo por parte de técnicos de seguridad se manifiesta que el 9 de septiembre de 2014 aproximadamente a las 17:00 horas durante su servicio, encontrándose en el área de servicios

[378] Anexo. Evidencia 521.
[379] Anexo. Evidencia 518.
[380] Anexo. Evidencia 529.
[381] Anexo. Evidencia 528.
[382] Anexo. Evidencia 532.
[383] Anexo. Evidencia 533.
[384] Anexo. Evidencia 539 y 540.
[385] Anexo. Evidencia 533 y 541 a 545.

generales, fueron informados a través de unos internos el que unos internos se encontraban agrediéndose en el pasillo de la visita íntima a la altura de las escaleras que dan al gimnasio, por lo que se dirigieron hacia el lugar mencionado en donde fueron asegurados encontrándoseles un pedazo de solera de aproximadamente 23 cm de largo con punta y empuñadura de trapo color blanco y una navaja llamada 007 de aproximadamente 26 a ambos internos cada uno en el orden señalado, percatándose que el interno que tenía la solera presentaba varias lesiones y fue conducido al servicio médico del Reclusorio para su atención y posteriormente fue enviado al Hospital de Xoco para una mejor valoración médica[386].

En consecuencia, se acredita la omisión por parte del personal del reclusorio en base a la falta de medidas de seguridad, lo cual generó el que internos tuvieran acceso a instrumentos punzo cortantes, los cuales ponen en riesgo a todos los internos en caso de haber una agresión, hechos que por la falta de cuidado y protección de los elementos de seguridad no podrían detenerse o evitarse si no se ejerce un mecanismo de seguridad, concatenándose con estos hechos, la vulneración del derecho a la vida.

Caso 31. Expediente CDHDF/II/121/XOCH/15/P0056
Persona agraviada AJ

El presente caso se inició con motivo de una queja presentada el 5 de enero de 2015, en el que la persona peticionaria informó que el 29 de diciembre de 2014 su hermano [Persona agraviada AJ] fue agredido por otros internos el interior del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, en el dormitorio 6 zona 3, recibiendo contusiones en la cabeza, razón por la que falleció 22 de febrero de 2015, después de haber sido referido de la Unidad Médica del Reclusorio al Hospital General Xoco, y que posteriormente se le trasladó al Hospital General "Torre Médica Tepepan", por complicaciones derivadas de los golpes que recibió.

De la investigación resulta que el personal de seguridad en su parte informativo refirió que un interno les comentó que la Persona agraviada AJ estaba convulsionando en la zona 3, hacia donde se dirigieron en el momento en que varios internos en una cobija traían a su compañero que convulsionaba, conduciéndolo hacia el servicio médico para su atención[387].

En base a los dictámenes periciales e informes clínicos se determinó que la Persona agraviada AJ ingresó al Hospital General Xoco el 29 de diciembre de 2014, a las 19:30 horas, procedente del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, con antecedentes de haber sido encontrado en decúbito supino con herida frontal con sangrado activo, contusión frontal, contusión en esplenio de cuerpo calloso, y fractura de arco cigomático derecho no desplazada. El 21 de enero de 2015 fue egresado de dicho nosocomio con la indicación de continuar manejo en el Hospital General Torre Medica Tepepan, donde permaneció hospitalizado hasta el 22 de febrero de 2015, día en que falleció con el diagnóstico de choque séptico, neumonía nosocomial, traqueotomía, traumatismo craneoencefálico severo, y hemorragia subaracnoidea frontal izquierda. La Persona agraviada AJ falleció de neumonía, complicación determinada por el traumatismo craneoencefálico clasificado de mortal[388].

La propia Dirección del centro de reclusión señaló el hecho de que varias personas internas atestiguaron la agresión, pero no querían señalar a las personas responsables por temor a represalias y que les fuera a suceder lo mismo[389].

---

386 Anexo. Evidencia 535.
387 Anexo. Evidencia 555.
388 Anexo Evidencia 550 a 554, 558 y 559.
389 Anexo. Evidencia 555.

Asimismo se inició una averiguación previa en la Fiscalía Central de Investigación para la Atención del Delito de Homicidio de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, la cual aún se encuentra en investigación[390].

De lo anterior es posible concluir que fue violado el derecho a la vida de la Persona agraviada AJ, ya que no se tomaron las medidas necesarias que permitieran salvaguardar o garantizar su vida.

De igual forma, se acredita una grave omisión en el deber de custodia, toda vez que los elementos de seguridad no se percataron de los hechos sino que un interno fue quien se acercó a informarles sobre la persona privada de la libertad que convulsionaba como consecuencia de la agresión ocasionada por otro interno.

De las investigaciones realizadas en el caso no se desprende que haya existido cámara de vigilancia que grabara los momentos en que fue agredido el interno fallecido, ni a las personas privadas de la libertad que ocasionaron su muerte eventualmente.

Cabe mencionar que, a pesar de que existen personas privadas de la libertad que fueron testigos de los hechos, ninguna de ellas acepta rendir su testimonio por posibles represalias en su contra, lo que refuerza la aseveración de la nula protección que a la integridad física o psicológica de las personas privadas de su libertad.

Caso 32. Expediente CDHDF/II/122/IZTP/12/P4295
Persona agraviada AK

El presente caso corresponde a la investigación del expediente iniciado por parte de este Organismo, por hechos ocurridos el 22 de mayo de 2011, en el Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla, donde una persona privada de libertad lesionó con un instrumento punzo cortante a otra persona privada de libertad [Persona agraviada AK], quien por este hecho perdió la vida.

Del informe de dos técnicos de seguridad[391], se desprende que aproximadamente a las 13:30 horas se encontraban de servicio el dormitorio B realizando un rondín de rutina en el ala BC, percatándose que [Persona agraviada AK] se encontraba lesionado a la altura del pecho por lo que fue trasladado al servicio médico de dicho centro, ingresando en estado de semiinconsciencia con pocas respuestas a estímulos[392], los custodios informaron que el interno [Persona agraviada AK] refirió haber sido agredido por el interno, por lo que el personal de custodia procedió a su la localización, encontrándolo en el primer nivel a la altura de las ventanas, quien al ver que los custodios se acercaban a él, este aventó a las áreas verdes un objeto; al hacer una revisión en dicha área encontraron una solera de aproximadamente 23 centímetros de largo con terminación en punta y en su otro extremo un pedazo de venda amarrado a manera de empuñadura[393].

[390] Anexo. Evidencia 557.
[391] Anexo. Evidencia 565.
[392] Anexo. Evidencia 563.
[393] Anexo. Evidencia 560.

El interno [Persona agraviada AK] fue trasladado al Hospital General de Iztapalapa al área de urgencias ya que presentaba una herida penetrante en tórax[394], ingresando en dicho nosocomio a las 14:45 horas del 22 de mayo de 2011, con una herida de aproximadamente 2 centímetros en la cara anterior del tórax, por lo que el personal médico realizó maniobras de reanimación durante 30 minutos si poder revertir el estado de muerte clínica[395], notificando al ministerio público el deceso del interno [Persona agraviada AK].

Hechos que se corroboraron con el dictamen de necropsia, en el que se concluyó que [persona agravias AK] falleció de las alteraciones viscerales y titulares por herida por instrumento punzo- cortante penetrante en tórax, que se clasificó de mortal[396]; así como de los estudios químicos toxicológicos, con resultados negativos para alcohol, solventes[397]y drogas[398], mismos que fueron elaborados por personal adscritos al Instituto de Ciencias Forenses.

Por tales hechos, se dio inicio a una averiguación previa en la que el personal del Ministerio Público realizó la investigación correspondiente para la integración de la misma, ejercitando acción penal en contra del interno [...] en agravio de la Persona agraviada AK, misma que fue radicada en el Juzgado Quincuagésimo Tercero Penal del Distrito Federal, bajo la causa penal [...] en la que se sentenció al interno [...] como penalmente responsable por el delito de Homicidio Calificado, por el que se le impuso una pena de 20 años, 11 meses, 7 días de prisión; el interno [...] apeló a dicha sentencia, conociendo la Quinta Sala Penal en el Distrito Federal, quien determinó modificar la pena a 20 años de prisión[399].

Asimismo del certificado y nota medica realizado al interno [Persona agraviada AK] por personal médico del Centro de Readaptación Social Varonil Santa Marta Acatitla, se observó que en fecha 31 de diciembre de 2010 el interno [Persona agraviada AK] presento una herida punzante de aproximadamente 0.5 centímetros en omoplato derecho, así como una herida de aproximadamente un centímetro de longitud en hueso frontal del lado izquierdo[400]; en fecha 7 de mayo de 2011 [Persona agraviada AK] fue atendido por herida cortante de aproximadamente 2.5 centímetros de longitud superficial, a nivel de hemifrente izquierda, hecho acontecido a las 17:30 horas[401].

Mediante un escrito redactado por el interno [...] refirió que él se encontraba jugando con la Persona agraviada AK quien lo mordió duro en la espalda, por lo que él le respondió con una patada y se dirigió a su dormitorio, hecho al que el interno privado de libertad no le dio mayor importancia y se quedó a fumar un cigarrillo de marihuana, y aproximadamente media hora después se dirigió a buscar a la Persona agraviada AK, ya como era día de visita tenía hambre y quería comer algo de la calle, y al llegar al tercer nivel sobre el pasillo de la zona salió la Persona agraviada AK a su encuentro y empezó a agredirlo, queriéndolo picar, por lo que el interno privado de la libertad tomó la solera y lo lesiono en el pecho[402].

De los medios probatorios aquí analizados, se observó una grave omisión en el deber de custodia en las diferentes áreas del Centro de Readaptación Social Varonil Santa Marta Acatitla, en este caso en el área de

394 Anexo. Evidencia 562.
395 Anexo. Evidencia 564.
396 Anexo. Evidencia 566.
397 Anexo. Evidencia 567.
398 Anexo. Evidencia 568.
399 Anexo. Evidencia 571.
400 Anexo. Evidencia 570.
401 Anexo. Evidencia 570.
402 Anexo. Evidencia 561.

dormitorio B, debido a que se demuestra una seguridad mínima, tal como se acredita en el presente caso, ya que los custodios asignados a dicha área no se percataron del momento de la riña entre los dos internos, por lo que no pudieron evitar que se lesionara al interno [persona agravia AK] y que por este hecho perdiera la vida, toda vez que los custodios se percataron de que el interno [persona agravia AK] se encontraba lesionado cuando estos se encontraban realizando un rondín de rutina por el ala BC.

Asimismo se acredita que existe una falta de revisión dentro de los dormitorios así como en las diferentes áreas del centro de reclusión por parte del personal de seguridad, para detectar objetos que las personas privadas de la libertad puedan tener en su poder, como lo es el caso de las soleras, objetos que son elaborados por los propios internos que utilizan para defenderse o agredirse entre ellos, este hecho se da ya que no se cuenta con el personal suficiente y capacitado que proteja y vigile el actuar de los internos, poniendo en peligro la seguridad de los mismos y vulnerando su derecho a la vida.

Aunado a esto, de los medios probatorios analizados se puede observar que en dicho centro no se cuenta con las medidas de revisión necesarias de los objetos y sustancias que ingresan a al mismo, ya que como lo refirió el interno [...] esté se encontraba fumando un cigarrillo de marihuana, sin que personal de vigilancia se percatara de este hecho, así como tampoco se percataron de la forma en que esta sustancia ingreso a dicho reclusorio.

Caso 33. Expediente CDHDF/I/121/IZTP/13/P6833
Persona agraviada AL

Este caso corresponde al resultado de la investigación de una queja iniciada el 9 de octubre de 2013 a petición de una persona, quien refirió que su hermano [Persona agraviada AL] estaba privado de libertad en el Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla, donde fue lesionado por otras personas privadas de la libertad y había sido trasladado al Hospital General de Iztapalapa, donde murió, siendo que otro interno de dicho centro le informó de lo sucedido.

De la información recabada por personal de esta Comisión se identificó que los hechos sucedieron en el pasillo entre los Ambulatorios B y C del Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla (CERESOVA), en donde el 08 de agosto de 2013, Juan Francisco Hernández Chávez, Supervisor del referido Dormitorio, así como por Víctor A. Hernández Rojas, Carlos R. García Mondragón, José Adán Arciniega Martínez y Enrique de Jesús Chávez Mendoza, Técnicos en Seguridad del Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla, elaboraron un parte informativo en el que describió que ese día aproximadamente a las 11:25 horas del día de la fecha, se encontraban en el Dormitorio "B", ya que se rumoraba de algunos problemas. Al realizar su rondín por las diferentes áreas del dormitorio en los diferentes ambulatorios, apoyados en un rondín general, un elemento se percata que un interno salía caminando del dormitorio con manchas de sangre en toda su ropa, ya que al parecer se había suscitado una riña con otros internos, motivo por el cual fue conducido de inmediato al Servicio Médico de CERESOVA, siendo que el médico de guardia indicó que debía ser trasladado para su mejor atención al Hospital General de Iztapalapa[403].

Con base en los dictámenes periciales e informes clínicos se determinó que la Persona agraviada AL fue referida el 8 de agosto de 2013 de la Unidad Médica del Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla al Hospital General Iztapalapa, por haber sido agredido por terceras personas y recibir múltiples

[403] Anexo. Evidencia 582.

heridas por instrumento punzocortante a nivel de muslo izquierdo con probable lesión arterial, con datos de choque hipovolémico; nosocomio donde falleció el 20 de agosto de ese mismo año por cuadro séptico, complicación determinada por las heridas producidas por instrumento punzocortante penetrante de abdomen y que lesiona paquete vascular de miembro pélvico izquierdo[404].

Cabe señalar que el 7 de agosto de 2013 la Persona agraviada AL había sido robada y golpeada por internos de ese centro de reclusión, por lo que fue canalizada a la Unidad Médica y regresada a su estancia de origen. Respecto de estos hechos la persona agraviada Qealizó un escrito en el que señaló que no pudo identificar a sus agresores, que no tenía problemas con nadie y que no requería de protección[405].

Por lo anterior, se acredita una grave omisión en el deber de custodia en el Dormitorio B del CERESOVA, lo que conlleva a una plena ausencia de seguridad, debido a que es posible establecer que el 8 de agosto de 2013 aproximadamente a las 11:25 en el pasillo entre los Ambulatorios B y C, únicamente se encontraban realizando un rondín tres técnicos de seguridad, a pesar de que tenían conocimiento de que existían problemas entre la población ubicada en ese Dormitorio, y debido a la mínima seguridad se suscitó una riña en la cual uno de los internos resultó lesionado con un objeto punzo cortante, cuyas heridas le ocasionaron la pérdida de la vida y de lo cual se percataron los elementos de seguridad en el momento en que uno de ellos vio con manchas de sangre en su ropa a la persona privada de la libertad que resultó agraviada.

Asimismo, se acredita por parte de las autoridades penitenciarias una grave omisión en el deber de custodia, ya que se acredita la posesión de objetos que pueden lesionar a los internos, con lo cual se viola su derecho a la integridad personal de las personas privadas de la libertad.

Especial atención merece el hecho de que en el dormitorio B que aloja a una población de 529 internos se encontrara vigilada únicamente por 3 personas de seguridad y que no se cuente con cámaras de vigilancia que permitan mantener una mayor seguridad en el área.

Caso 34. Expediente CDHUS/II/122/IZTP/13/P2269
Persona agraviada AM

El presente caso se inició por la queja que presentó una peticionaria el 8 de abril de 2013 en la que refirió que la Persona agraviada AM se encontraba interno en el Centro de Readaptación Social Varonil Santa Marta Acatitla, y quien fue lesionado el 28 de marzo de 2011 por otro interno, hecho por el cual perdió la vida.

De acuerdo al informe del personal de custodia, se desprende que aproximadamente a las 09:05 horas los custodios de seguridad estando en servicio el dormitorio B son informados por otros internos que en la estancia BA-101 se encontraba lesionado uno de sus compañeros, quien había sido lesionado por otro interno privado de la libertad, por lo que se dirigen al lugar referido y se percatan de que la persona agraviada Re encontraba lesionado, trasladándolo al servicio médico de dicho centro, posteriormente el personal de custodia procedió a realizar la localización del interno privado de la libertad, quien les refirió que él había

[404] Anexo. Evidencia 580, 594 y 598.
[405] Anexo. Evidencia 577, 578 y 579.

agredido y lesionado a la Persona agraviada AM, ya que un día antes se habían peleado y amenazado de muerte y que en el lugar donde se encontraran se iban a picar[406].

El agraviado fue referido al Hospital General de Iztapalapa al área de urgencias ya que se encontraba en estado de choque, agredido por terceras personas con instrumento punzocortante en varias regiones corporales, ingresando en dicho nosocomio el 28 de marzo de 2013, complicándose hemorragia por heridas, por lo que el personal médico realizó maniobras de reanimación durante 30 minutos sin poder revertir el para cardiorrespiratorio declarándose su fallecimiento a las 13:20 horas[407].

Hechos que se corroboraron con el dictamen de necropsia, en el que se concluyó que la Persona agraviada AM falleció de las alteraciones viscerales y tisulares por la herida por instrumento punzo- cortante lesionante de estructura anatómica de cuello y penetrante en tórax, mismo que fueron elaborado por peritos médicos adscritos al Instituto de Ciencias Forenses[408].

Por tales hechos, se dio inicio a una averiguación previa en la que el personal del Ministerio Público realizó la investigación correspondiente para su integración, en la cual, en un primer momento se determinó el ejercicio acción penal; sin embargo, posteriormente se acordó la reserva de la misma[409].

La Subdirección de Seguridad del Centro de Readaptación Social Varonil Santa Marta Acatitla, informó que el número de técnicos asignados al dormitorio B fueron tres, y que en el dormitorio B donde ocurrieron los hechos no se cuenta con circuito cerrado de video vigilancia[410].

De los medios probatorios aquí analizados, se observó que el Centro de Readaptación Social Varonil Santa Marta Acatitla no cuenta con el personal suficiente para vigilar las diferentes áreas de dicho centro, ya que como se refirió en el informe realizado por el personal de custodia asignado al área de dormitorio B, no se percataron del momento de la riña entre los dos internos, por lo que no pudieron evitar que se lesionara a la persona agraviado W que por este hecho perdiera la vida, así como tampoco se percataron de las agresiones y amenazas de muerte que anteriormente se habían realizado dichos internos; aunado a ello, en el área en la que sucedieron los hechos no se cuenta con cámaras de vigilancia.

Caso 35. Expediente CDHDF/II/121/IZTP/12/P7889
Persona agraviada AN

El caso 35 corresponde al resultado de la investigación de una queja iniciada de oficio por parte de este Organismo que se originó el 14 de diciembre de 2012, con motivo de la nota periodística publicada en esa misma fecha en el portal electrónico del periódico Milenio, titulada "Matan a reo en el CERESO Varonil de Santa Martha Acatitla".

De la información recabada por personal de esta Comisión se identificó que los hechos sucedieron en el Módulo de Alta Seguridad del Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla (CERESOVA), en donde el 14 de diciembre de 2012 un técnico en seguridad elaboró un parte informativo en el que describió

[406] Anexo. Evidencia 602.
[407] Anexo. Evidencia 607, 609 y 611.
[408] Anexo. Evidencia 604.
[409] Anexo. Evidencia 605 y 606.
[410] Anexo. Evidencia 603.

que ese día aproximadamente a las 11:45 horas se encontraba de servicio en el Nivel-1, y se percató que en la Zona-D, gritaban: "Jefe has paro, traen punta". Al dirigirse a la Zona-D tuvo que solicitar apoyo gritando porque su radio no funcionaba. Posteriormente, cuando un técnico en seguridad abrió la puerta de la Zona-D, se percató que la Persona agraviada AN salió de la estancia D112 y cayó en el pasillo de esa zona, momentos en los cuales otra persona privada de libertad lo auxilió porque se encontraba hablando en el teléfono público del pasillo, y finalmente este técnico reportó que el interno agresor pasó corriendo hacia las escaleras que dan al patio de la Zona –D, y detrás de él varios internos con palos de escoba en las manos[411].

Por otra parte, dos técnicos en seguridad asignados al Módulo "E" de Alta Seguridad del CERESOVA, informaron que el 14 de diciembre de 2012 aproximadamente a las 11:45 horas se encontraban de servicio en el patio de la Zona D porque había visita familiar, momento en el que escucharon vía radio que se solicitaba apoyo en el nivel 1 de la zona D. Por lo anterior, al llegar a la puerta de la zona D en las escaleras observaron que varios internos traían cargando a la persona agraviada AN con sangre en su ropa canalizándolo de inmediato al Servicio Médico de CERESOVA. Posteriormente, los dos últimos custodios cuando regresaron a la zona D Nivel 1 se percataron que el interno de la Estancia D-110 traía una herida en la mano izquierda, y este interno les refirió que al intentar defender a la Persona agraviada AN del interno agresor, éste último lo agredió provocándole la lesión en la mano al mismo tiempo que el interno agresor le gritaba que no se metiera[412].

La Persona agraviada AN falleció de las alteraciones viscerales y tisulares mencionadas, causadas en los órganos interesados, por las heridas producidas por instrumento punzocortante penetrantes de tórax y penetrantes de abdomen[413].

Por lo anterior, se acredita una grave omisión en el deber de custodia en el Módulo de Alta Seguridad del CERESOVA, lo que conlleva a una plena ausencia de seguridad, debido a que es posible establecer que el 14 de diciembre de 2012 aproximadamente a las 11:45 en el Nivel 1 de la Zona D del Módulo de Alta Seguridad, únicamente se encontraban asignados dos técnicos en seguridad en la zona, y debido a la mínima seguridad se suscitó una riña en la cual participaron al menos 3 internos, de los cuales dos de ellos resultaron lesionados con un objeto punzo cortante, uno correspondiente a la Persona agraviada AN, quien al ser canalizado para que se le proporcionara la atención médica correspondiente, por las heridas que le ocasionaron, perdió la vida.

Asimismo, se acredita por parte de las autoridades penitenciarias una grave omisión en el deber de custodia por asignar únicamente dos custodios para la vigilancia de una zona de alta seguridad, en donde se supondría deberían de ser mayores las medidas de seguridad, pero no fue así, debido a que no se adoptaron las actividades correspondientes para una adecuada vigilancia de la zona.

Además, es posible acreditar que el día de los hechos las autoridades penitenciarias del Módulo de Alta Seguridad no verificaron el adecuado funcionamiento de los radios que operaban los técnicos en seguridad, debido a que el técnico en seguridad informó que tuvo que solicitar apoyo a gritos, porque su radio no funcionaba, situación con la cual se establece que se suscitó una falta de revisión del adecuado funcionamiento de los radios para realizar las funciones de seguridad, situación que no es justificable en un centro de reclusión y menos en un centro de Alta Seguridad; omisiones que repercutieron en una ausencia

411 Anexo. Evidencia 617.
412 Anexo. Evidencia 616.
413 Anexo. Evidencia 614.

de seguridad, debido a que por no contar con un radio funcional el técnico en seguridad no pudo comunicarse de manera inmediata para solicitar apoyo a sus compañeros, y tuvo que esperar hasta que sus compañeros estuvieran enterados para intervenir en los hechos, con lo que se acredita una grave omisión del deber de custodia para garantizar la integridad psicofísica de las personas privadas de libertad.

Caso. 36 Expediente CDHDF/II/122/IZTP/13/P1027
Persona agraviada AÑ

El caso 36, corresponde a la investigación del expediente de queja que se originó el 16 de febrero de 2013, con motivo de la llamada telefónica que realizó la peticionaria, quien señaló que su yerno [persona agraviada AÑ], se encontraba interno en el Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla, Modulo Diamante, y ese día fue agredido con una arma punzocortante por otra persona privada de libertad, produciéndole heridas que propiciaron que fuera trasladado al Hospital General Iztapalapa Comunidad Económica Europea[414], en donde perdió la vida al ser intervenido quirúrgicamente[415].

De la información recabada por personal de esta Comisión se identificó que los hechos sucedieron en el Módulo de Alta Seguridad del Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla (CERESOVA), en donde el 16 de febrero de 2013, fecha en la que un técnico en seguridad[416], encargado del servicio de seguridad y custodia, informó que aproximadamente a las 10:30 horas, se encontraba en compañía de su compañero técnico en seguridad de la Zona A, quienes al entrar al nivel 3, para la repartición de alimentos y al acceder para abrir la estancia A-307, el interno agresor salió aventándolos y dirigiéndose al interno agraviado AÑ, quien en esos momentos se encontraba realizando la limpieza del pasillo, y se percataron que el interno agresor en la mano derecha portaba una navaja con la cual agredió a la víctima[417].

Posteriormente, solicitaron apoyo vía radio al rondín interior y procedieron a controlar al agresor, quien tenía amarrada la navaja con un cordón azul en su mano derecha, momento en que el interno agredió a un custodio lesionándolo en la mano derecha y al otro custodio también lo lesionó en un costado izquierdo y en la mano derecha, de la misma forma agredió a otra persona privada de libertad, quien intentó ayudarlos para controlarlo, lesionando a ese interno en la palma de la mano izquierda, momento en el cual arribó el apoyo del rondín y fue controlado[418].

Al interno agresor se le retiró la navaja de la marca stainless, que desplegada mide 21.05 centímetros aproximadamente, con cacha de metal y un rectángulo de imitación madera[419].

Con motivo de los hechos la persona agraviada AÑ fue llevado al Servicio Médico para su atención, en donde después de su valoración lo trasladaron al Hospital General de Iztapalapa[420] donde fue sometido a cirugía; sin embargo, el 16 de febrero de 2013, aproximadamente a las 12:00 horas falleció[421].

---

414 Anexo Evidencia 633.
415 Anexo Evidencia 634.
416 Anexo Evidencia 631.
417 Anexo Evidencia 630.
418 Anexo Evidencia 630.
419 Anexo Evidencia 626, 630.
420 Anexo Evidencia 633.
421 Anexo Evidencia 634.

En el dictamen de necropsia practicado al cuerpo del interno agraviado AÑ se concluyó que falleció por las alteraciones viscerales y tisulares causadas por heridas producidas por instrumento punzo cortante penetrantes de tórax y penetrante de abdomen que clasificaron de mortales[422].

Por tales hechos, se inició una averiguación previa[423], en contra del interno agresor, la cual fue consignada[424] y radicada ante el Juzgado Décimo Quinto Penal, por el delito de homicidio[425].

Con los elementos de prueba se acredita una grave omisión en el deber de custodia en el Módulo de Alta Seguridad del CERESOVA, debido a que se demuestra una seguridad mínima, porque el 16 de febrero de 2013, en la Zona A, únicamente se encontraban asignados cuatro técnicos en seguridad, de los cuales dos se encontraban el nivel 3 al momento de llevarse a cabo las actividades para el reparto de los alimentos, quienes observaron que el interno agresor salió de su estancia con una navaja para agredir a la persona agraviada AÑ, ocasionándole las heridas que posteriormente le provocaron la muerte.

Por lo anterior, se acredita que en el Módulo de Alta Seguridad es insuficiente la vigilancia del personal de seguridad y custodia, debido a que sólo se designaron cuatro custodios para la vigilancia de una zona de alta seguridad, lo que conlleva a que existan espacios sin vigilancia, y en el caso de que se suscite un evento violento, como es el presente caso, los elementos de seguridad sólo observaron la agresión que realizó el interno agresor, quien tenía la posesión de una navaja, e incluso posteriormente corriera peligro la vida de estos técnicos en seguridad, debido a que ellos también fueron agredidos y lesionados por el interno agresor en comento.

Asimismo, se acredita que existe una grave omisión de la revisión de los objetos que ingresan al Módulo de Alta Seguridad del CERESOVA, debido a que con los hechos expuestos se puede acreditar que el interno agresor tuvo la oportunidad de adquirir previamente una navaja de la marca stainless que extendida media aproximadamente 21 centímetros, y también se acredita falta de revisión de las estancias de los internos para evitar que las personas privadas de la libertad tengan en su poder objetos con los que puedan agredir a otras personas.

Por lo expuesto, se acredita la alta peligrosidad y violencia carcelaria que se vive en la convivencia de la población interna del Módulo de Alta Seguridad del CERESOVA, así como el autogobierno que tienen los internos para resolver sus controversias; incluso en presencia de los elementos de seguridad y custodia se puede privar de la vida a una persona en el interior de ese centro de reclusión, como los hechos que se acreditaron en el presente caso.

Caso 37. Expediente CDHDF/I/121/IZTP/11/P1771
Persona agraviada AO

El caso 37 corresponde al resultado de la investigación de una queja iniciada de oficio por parte de este Organismo que se originó el 17 de marzo de 2011, con motivo de la nota periodística publicada y difundida a través de la página web www.reforma.com, con el encabezado "Asesinan a reo en penal de Santa Martha".

---

[422] Anexo Evidencia 635.
[423] Anexo Evidencia 624, 627.
[424] Anexo Evidencia 629.
[425] Anexo Evidencia 625.

De la información recabada por personal de esta Comisión se identificó que los hechos sucedieron en la Penitenciaría del Distrito Federal, en donde el 15 de marzo de 2011[426] un técnico en seguridad informó que ese día aproximadamente a las 15:20 horas se encontraba de servicio en el dormitorio 12, en la caseta del dormitorio, en donde escuchó que gritaban en la zona 3 "custodio, custodio zona 3", por lo que subió a dicha zona, y unos internos le manifestaron que iba a salir una visita de la chiquizona y le solicitaron que abriera la puerta[427].

Por lo anterior, dicho técnico en seguridad abrió la reja de la zona 3 para dirigirse a la chiquizona, momento en el cual los internos que lo llamaron quienes estaban comisionados para repartir los alimentos y que fueron identificados como interno privado de la libertad lo me amagó con una navaja y otras personas privadas de libertad lo amenazaron con una navaja plateada diciéndole: "cállate, cállate no grites". Posteriormente, esos internos lo metieron a la estancia 3 de la zona y le dijeron que no gritara que mejor cooperara porque si no se lo iba a llevar la chingada (sic) porque no estaban jugando y que les valía madres matar a un pinche mono, que mejor le bajara de huevos.[428]

Acto seguido le quitaron las llaves de la zona 3, chiquizona y zona 4, y un interno lo tiró al piso y lo volteó boca abajo, amarrándolo de pies y manos, metiéndole unos calcetines en la boca y enredándole el rostro a la altura de la boca y nariz con una toalla de baño, y salieron corriendo de la estancia.

Después de un rato otro interno lo desamarró por lo que se dirigió a la caseta del dormitorio para pedir el apoyo vía radio al rondín interior[429].

En este orden de ideas, los técnicos en seguridad adscritos a la Penitenciaría del Distrito Federal, informaron que el 15 de marzo de 2011 aproximadamente a las 15:25 horas se encontraban en la caseta de seguridad recibiendo a la visita, cuando en las zonas de arriba escuchó gritos y subió para ver de qué se trataba, por lo que le gritaron que habían picado a la persona agraviada AO, y al llegar a la Zona 4, se encontró con unos internos, quienes traían cargando en una cobija al interno agraviado, y le dijeron que lo habían picado otras tres personas privadas de libertad, por lo que le solicitó apoyo a su compañero para revisar cómo y por dónde se salieron los internos antes mencionados, y trasladó a la persona agraviada AO al servicio de urgencias del hospital de la Penitenciaría[430].

Posteriormente, cuando llegó al dormitorio se encontraban los técnicos en seguridad, y el supervisor del Rondín acompañado de otros tres elementos del rondín, quienes tenían asegurados a los internos[431] identificados como los agresores[432].

Asimismo, su compañero custodio que había sido amagado les manifestó a los demás técnicos en seguridad, que al subir a la zona 3 a retirar una visita de la chiquizona de la zona 3, los tres internos asegurados lo habían amenazado con una navaja y lo habían amenazado de muerte si gritaba, y que lo habían metido a la estancia 3, lo habían amagado de manos y pies, le habían tapado la boca, y tirado al piso y posteriormente otro interno lo auxilió y lo desató.

---

426 Anexo. Evidencia 636.
427 Anexo. Evidencia 643.
428 Anexo. Evidencia 637 y 643.
429 Anexo. Evidencia 639.
430 Anexo. Evidencia 644, 651, 652.
431 Anexo. Evidencia 646, 647.
432 Anexo. Evidencia 644.

En el dictamen de necropsia del interno agraviado se asentó que: "Exteriormente presentaba trece heridas por arma blanca, de las cuales una de ellas fue penetrante de tórax clasificada de mortal"[433].

Por los hechos anteriormente descritos se inició la averiguación previa[434], misma que fue consignada y radicada en el Juzgado Quincuagésimo Cuarto de lo Penal en el Distrito Federal, bajo la causa 60/2011, en la que se les impuso a los internos privados de la libertad a una pena privativa de de 35 años de prisión, y posteriormente, la Sexta Sala en Materia Penal del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal modificó la sentencia reduciendo la condena a 33 años 3 meses de prisión[435].

Por lo anterior, se acredita una grave omisión en el deber de custodia en el Dormitorio 12 de la Penitenciaría del Distrito Federal, lo que conlleva a una plena ausencia de seguridad, debido a que es posible establecer que el 15 de marzo de 2011 aproximadamente a las 15:20 horas, un elemento de seguridad que se encontraba en la caseta de vigilancia, fue amagado con una navaja por un interno y posteriormente dos internos lo amenazaron con una navaja diciéndole que se callara y no gritara, y esos mismo internos lo metieron a la estancia 3 de la zona en donde otra persona privada de libertad lo tiró al piso, lo volteó boca abajo, lo amarró de pies y manos, le metió unos calcetines en la boca y le enredó el rostro a la altura de la boca y nariz con una toalla de baño.

Con tales hechos se acredita por parte de las autoridades penitenciarias una grave omisión en el deber de custodia por asignar únicamente a dos custodios para la vigilancia de una zona de seguridad, como lo es la "Chiquizona", en donde se supondría deberían de ser mayores las medidas de seguridad, pero no fue así, debido a que no se adoptaron las actividades correspondientes para una adecuada vigilancia de la zona, y el técnico en seguridad fue amagado por internos, e incluso corrió peligro su vida; omisiones que repercutieron en una ausencia de seguridad, debido a que posterior de someter al técnico en seguridad se realizó el homicidio del agraviado AO.

Aunado a lo anterior, se acredita que en la Penitenciaría del Distrito Federal es insuficiente la vigilancia del personal de seguridad y custodia, debido a que sólo se designaron dos custodios para la vigilancia de una zona de seguridad, lo que conllevó a que existieran espacios sin vigilancia, lo que propició un evento violento, como es el presente caso, y los elementos de seguridad no pudieron brindar seguridad en la zona y su intervención fue posterior a los hechos en los que perdió la vida la persona agraviada AO.

Asimismo, se acredita que existe una grave omisión de la revisión de los objetos que ingresan a la Penitenciaría del Distrito Federal, debido a que con los hechos expuestos se puede acreditar que los internos agresores tuvieron la oportunidad de adquirir previamente cada uno de ellos una navaja con la que amagaron a un custodio y posteriormente privaron de la vida a la persona agraviada AO. Además, se acredita una mínima revisión de las estancias de los internos para evitar que las personas privadas de la libertad tengan en su poder objetos con los que puedan agredir a otras personas.

Por lo expuesto, es posible acreditar la alta peligrosidad y violencia carcelaria que se vive en la convivencia de la población interna en la Penitenciaría del Distrito Federal, así como el autogobierno que tienen los internos para resolver sus controversias; al grado de amagar y someter a los elementos de seguridad y

[433] Anexo. Evidencia 649.
[434] Anexo. Evidencia 642.
[435] Anexo. Evidencia 650.

custodia para privar de la vida a una persona en el interior de ese centro de reclusión, como los hechos que se acreditaron en el presente caso.

Caso 38. Expediente CDHDF/II/121/IZTP/11/P7030
Persona agraviada AP

El caso 38 corresponde al resultado de la investigación de una queja iniciada de oficio por parte de este Organismo que se originó el 23 de noviembre de 2011, con motivo de la nota periodística publicada en el Diario Reforma de esa misma fecha, titulada "Mata a reo por insultar a su pareja"[436], en la cual se informó que el día 20 de noviembre un reo asesinó a uno de sus compañeros dentro de su celda en la Penitenciaría de Santa Martha.

De la información recabada por personal de esta Comisión se identificó que los hechos sucedieron en la Penitenciaría del Distrito Federal, en donde el 20 de noviembre de 2011 dos los técnicos en seguridad[437] informaron que ese día estaban de servicio en el dormitorio 8 y siendo las 17:40 horas fueron alertados por internos que, en la Zona 1, se suscitaba una riña entre dos internos[438].

Por ello acudieron al lugar y a la altura de la estancia 5 encontraron tirado al interno agraviado 8-1-9, quien sangraba profusamente por el cuello y no tenía movimiento alguno, en ese mismo lugar se encontraba otra persona privada de libertad quien sostenía en la mano derecha una navaja con cachas de madera y en la izquierda una broca de metal con una venda enredada, ambos objetos con manchas de sangre, quien mencionó que lo mató porque continuamente lo agredía verbal y físicamente[439].

Al respecto, el 20 de noviembre de 2011, los médicos adscritos a la Unidad Médica de la Penitenciaría del Distrito Federal, informaron que personal de custodia les solicitó que acudieron al dormitorio ocho para atender un interno que se encentraba herido, y al llegar al lugar encontraron al interno agraviado sin vida con herida en cuello profunda que interesa piel músculos grandes vasos y tráquea con cuello parcialmente desprendido así como múltiples heridas en tórax anteriores probablemente penetrantes en abdomen[440].

La autoridad penitenciaria proporcionó copia simple del escrito realizado por el interno agresor del cual se desprende que él señaló que tenía problemas con su compañero de estancia [persona agraviada AP] porque siempre lo humillaba y le tiró el diente de un "patadon" (sic) y le dio dijo que se la iba a pagar porque traía más sentencia que él. Por ello, consiguió una navaja 007, y lo picó varias veces más o menos 20 o 25 puñaladas, indicó que perdió la noción, y que lo que pasó lo hizo él sólo".[441]

Por tales se inició una averiguación previa[442], en la que se ejercitó acción penal[443], misma que fue radicada al juzgado Quincuagésimo Primero Penal, en la que se le impuso una pena de 42 años 6 meses al interno privado de la libertad por el delito de homicidio calificado[444], modificando la sentencia por el delito de

[436] Anexo. Evidencia 653.
[437] Anexo. Evidencia 655.
[438] Anexo. Evidencia 658.
[439] Anexo. Evidencia 658.
[440] Anexo. Evidencia 660.
[441] Anexo. Evidencia 659.
[442] Anexo. Evidencia 661, 663.
[443] Anexo. Evidencia 662.
[444] Anexo. Evidencia 665, 666.

homicidio calificado con ventaja, por la Octava Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, en fecha 9 de julio de 2012, a una pena de 38 años 9 meses de prisión, y al pago de la reparación del daño por concepto de indemnización del daño moral y material (gastos funerarios)[445].

Por lo anterior, se acredita una grave omisión en el deber de custodia en el Dormitorio 8 de la Penitenciaría del Distrito Federal, lo que conlleva a una plena ausencia de seguridad, debido a que es posible establecer que el 20 de noviembre de 2011 aproximadamente a las 17:40 horas, dos elementos de seguridad que se encontraban asignados al Dormitorio 8 informaron que otros internos les avisaron que en la Zona 1, se suscitó una riña entre dos internos, y al llegar al lugar observaron tirado a la persona agraviada AP, quien sangraba profusamente por el cuello y no tenía movimiento alguno, y al interno agresor quien sostenía en la mano derecha una navaja e indicó que él lo había agredido.

Con tales hechos se acredita por parte de las autoridades penitenciarias una grave omisión en el deber de custodia por asignar únicamente a dos custodios para la vigilancia del Dormitorio 8, de los cuales es insuficiente para vigilar adecuadamente la zona, debido a que se enteraron de la riña porque otros internos les avisaron, es decir, no se realizó ninguna actividad para prevenir esa situación, debido a que no se adoptaron medidas de vigilancia en los pasillos de las zonas y estancias del Dormitorio, lo que favoreció para que ningún elemento de seguridad interviniera para evitar la riña.

Por ello, se acredita que en la Penitenciaría del Distrito Federal es insuficiente la vigilancia del personal de seguridad y custodia, debido a que sólo se designaron dos custodios para la vigilancia del Dormitorio 8, lo que conllevó a que existieran espacios sin vigilancia, lo que propició un evento violento, como es el presente caso, y los elementos de seguridad no pudieron brindar seguridad en la zona y su intervención fue posterior a los hechos en los que perdió la vida la persona agraviada AP.

Asimismo, se acredita que existe una grave omisión de la revisión de los objetos que ingresan a la Penitenciaría del Distrito Federal, debido a que con los hechos expuestos se puede acreditar que el interno agresor tuvo la oportunidad de adquirir previamente una navaja con la que privó de la vida al ahora occiso. Además, se acredita una mínima revisión de las estancias de los internos de la Penitenciaría del Distrito Federal para evitar que las personas privadas de la libertad tengan en su poder objetos con los que puedan agredir a otras personas.

Por lo expuesto, es posible acreditar la alta peligrosidad y violencia carcelaria que se vive en la convivencia de la población interna en la Penitenciaría del Distrito Federal, así como el autogobierno que tienen los internos para resolver sus controversias; al grado de privar de la vida a una persona en el interior de ese centro de reclusión, como los hechos que se acreditaron en el presente caso.

Caso 39. Expediente CDHDF/II/121/IZTP/12/P5503
Persona agraviada AQ

El caso 39 corresponde al resultado de la investigación de una queja iniciada de oficio por parte de este Organismo que se originó el 31 de agosto de 2012, con motivo de la nota periodística publicada en el

[445] Anexo. Evidencia 667.

periódico La Crónica, en donde se informó que mataron a un reo durante riña en penal de Santa Martha Acatitla[446].

De acuerdo a la información proporcionada por las autoridades penitenciarias[447], dos técnicos en seguridad adscritos al Tercer Grupo, así como el Jefe del Tercer Grupo; adscritos a la Penitenciaría del Distrito Federal, informaron que 29 de agosto de 2012, aproximadamente a las 20:00 horas al realizar el pase de lista nocturno del dormitorio 4, el trabajador social adscrito a ese grupo se percató que el interno agraviado del dormitorio 4-2-11 caminaba de forma tambaleante, no pudiendo ver a simple vista lo que tenía, hasta que se acercó más hacia la luz, y observó que sus ropas estaban manchadas de lo que parecía ser sangre, cayendo al piso en ese momento y desprendiéndose de su mano una punta metálica tipo solera de aproximadamente 30 cm por 3 cm de ancho[448].

Por lo anterior, solicitaron vía radio la presencia del rondín y personal interno de la Unidad de Protección Civil, procediendo a canalizarlo al servicio médico de la Unidad Médica[449], en donde a las 20:15 horas se reportó su fallecimiento[450].

Posteriormente, acudieron al dormitorio 4 para indagar lo sucedido, e identificaron a simple vista que el interno privado de la libertad contaba con lesiones, porque presenta herida en el brazo izquierdo[451] y otra más a la altura del pecho e indicó que sostuvo una riña con el interno agraviado, a quien con una navaja le propinó varias heridas. Asimismo, identificaron a tres internos como testigos presenciales de los hechos[452].

Asimismo la autoridad penitenciaria informo que el Dormitorio 4, se encuentran ubicadas 2 cámaras de seguridad y que una de ellas fue retirada por personal de la empresa contratada para darle mantenimiento desde hacía aproximadamente un mes, toda vez que dicha cámara sufrió un daño en su funcionamiento[453].

De acuerdo al Dictamen de Necropsia practicado al cuerpo de la persona agraviada AQ, éste falleció de las alteraciones viserales y tisulares causadas en los órganos interesados por la herida por instrumento punzo cortante penetrante de tórax, la cual fue clasificada de mortal[454].

Por tales hechos, ante la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal se inició la averiguación previa[455], misma que se consignó el 1 de septiembre de 2012 ante el Juez Décimo Sexto Penal de Delitos no Graves del Distrito Federal,[456] en la que se emitió sentencia condenatoria en contra del interno agresor por encontrarlo penalmente responsable del delito de homicidio en riña, en agravio de la persona agraviada AQ, condenándolo a una pena de 5 años de prisión, una indemnización y el pago de los gastos funerarios.

Por los hechos expuestos, se acredita una grave omisión en el deber de custodia en el Dormitorio 4 de la Penitenciaría del Distrito Federal, lo que conlleva a una plena ausencia de seguridad, debido a que el 29 de

---

446 Anexo. Evidencia 668.
447 Anexo. Evidencia 669, 670 y 671.
448 Anexo. Evidencia 672.
449 Anexo. Evidencia 674 y 675.
450 Anexo. Evidencia 672.
451 Anexo. Evidencia 673.
452 Anexo. Evidencia 676.
453 Anexo. Evidencia 669.
454 Anexo. Evidencia 679.
455 Anexo. Evidencia 677.
456 Anexo. Evidencia 678 y 680.

agosto de 2010 aproximadamente a las 20:00 horas, los elementos de seguridad que se encontraban asignados al Dormitorio 4 informaron que al realizar el pase de lista el trabajador social se percató de que la persona agraviada AQ caminaba de forma tambaleante, no pudiendo ver a simple vista lo que tenía, hasta que se acercó más hacia la luz, y observó que sus ropas estaban manchadas de lo que parecía ser sangre, cayendo al piso en ese momento y desprendiéndose de su mano una punta metálica tipo solera de aproximadamente 30 cm por 3 cm de ancho, es decir, momentos antes del pase de lista se suscitó una riña entre dos internos, de la cual, ambos internos resultaron lesionados, pero sólo uno de ellos perdió la vida.

Con tales hechos se acredita por parte de las autoridades penitenciarias una grave omisión en el deber de custodia por asignar únicamente a dos custodios para la vigilancia del Dormitorio 4, asignación insuficiente para vigilar adecuadamente la zona, debido a que se enteraron de la riña porque observaron a un interno lesionado, es decir, no se realizó ninguna actividad para prevenir esa situación, debido a que no se adoptaron medidas de vigilancia en los pasillos de las zonas y estancias del Dormitorio, lo que favoreció para que ningún elemento de seguridad interviniera para evitar la riña.

Por ello, se acredita que en la Penitenciaría del Distrito Federal es insuficiente la vigilancia del personal de seguridad y custodia, debido a que sólo se designaron dos custodios para la vigilancia del Dormitorio 4, lo que conllevó a que existieran espacios sin vigilancia que propició un evento violento, como es el presente caso, y los elementos de seguridad no pudieron brindar seguridad en la zona y su intervención fue posterior a los hechos en los que perdió la vida la persona agraviada AQ.

Asimismo, se acredita que existe una grave omisión de la revisión de los objetos que ingresan a la Penitenciaría del Distrito Federal, debido a que con los hechos expuestos se puede acreditar que el interno agresor tuvo la oportunidad de adquirir previamente una navaja con la que privó de la vida al ahora occiso.

Además, se acredita falta de revisión de las estancias de los internos de la Penitenciaría del Distrito Federal para evitar que las personas privadas de la libertad tengan en su poder objetos con los que puedan agredir a otras personas.

Por lo expuesto, es posible acreditar la alta peligrosidad y violencia carcelaria que se vive en la convivencia de la población interna en la Penitenciaría del Distrito Federal, así como el autogobierno que tienen los internos para resolver sus controversias; al grado de privar de la vida a una persona en el interior de ese centro de reclusión, como los hechos que se acreditaron en el presente caso.

Aunado a ello, las autoridades penitenciarias informaron que en el Dormitorio 2, desde hacía aproximadamente un mes, se había desinstalado una cámara de video vigilancia por requerir mantenimiento; circunstancia que incrementa la ausencia de vigilancia de la zona para cumplir de forma adecuada el deber de custodia para prevenir hechos como los expuestos, asimismo, el hecho de no contar con cámaras de vigilancia limita a la autoridades penitenciarias recabar datos para identificar a las personas participante.

Caso 40. Expediente CDHDF/II/121/IZTP/12/P3354
Persona agraviada AR

La [persona agraviada AR] se encontraba privada de libertad en el dormitorio 3, zona 8, estancia 7 de la Penitenciaría del Distrito Federal[457]. El día 22 de noviembre de 2012 estaba presente en dicho dormitorio a

[457] Ver anexo evidencia 681.

las 20:45 horas, al momento del pase de lista[458]; a las 21:30 horas se presentó una falla en el suministro de energía eléctrica y el centro penitenciario quedó a oscuras. A decir de un testigo, alrededor de las 22:00 horas fue visto todavía con vida[459], sin embargo, al momento del cierre de las estancias, el personal de seguridad y custodia se percató de que no se encontraba en el interior de la que tenía asignada, por lo que emprendió su búsqueda, encontrándolo tirado en el piso y sin movimiento en el área de comedor, desconociendo las causas de su estado[460].

Personal médico que acudió al llamado del personal de seguridad lo encontró boca abajo, con la cara en el piso, sin lesiones visibles pero sin pulso y sin frecuencia cardiaca ni respiratoria, dándolo por fallecido a las 23:40 horas[461], temporalidad que corresponde al momento en que se declaró su muerte y no al momento en que falleció.

El dictamen de necropsia reveló que la [persona agraviada AR] falleció por herida penetrante de tórax, clasificada como mortal, producida por arma punzo cortante[462].

Del informe rendido por las autoridades penitenciarias se desprende que de la investigación que realizaron no obtuvieron ningún dato que permitiera identificar al o a los responsables del homicidio de la [persona agraviada AR] pues aunque entrevistaron a algunos internos que mencionaron nombres e incluso las personas señaladas fueron trasladadas a otros centros de reclusión[463] y su testimonio fue recabado en la averiguación previa[464], lo cierto es que no se encontró dato firme que acreditara su probable responsabilidad en la muerte del agraviado. De ninguna de las personas entrevistadas se recabó testimonio porque manifestaron que tenían temor de sufrir represalias[465].

Esta Comisión acreditó que la persona agraviada AR falleció el día 22 de noviembre de 2012, víctima de la agresión que sufrió de parte de un agresor que lo atacó de frente con un objeto punzo cortante[466], en un área que se encontraba a oscuras porque a la hora en que ocurrieron los hechos se presentó una falla en la energía eléctrica[467]. De los hechos no se percató el personal de seguridad y custodia, el cual tuvo conocimiento de lo ocurrido cuando al acudir a cerrar la estancia 7 del dormitorio 3 no encontró al interno en su interior[468], procediendo a buscarlo, encontrándolo sin signos vitales en el área del comedor[469]; al no haberse identificado a algún testigo directo de los hechos se desconoce la hora precisa de su fallecimiento.

En la fecha en que ocurrió el deceso de la [persona agraviada AR], el dormitorio 3 tenía una población de 492 internos[470], y debido al número de elementos de seguridad con que contaba el centro penitenciario, se

---

458 Ver anexo evidencia 685.
459 Ver anexo evidencia 683.
460 Ver anexo evidencias 681 y 685.
461 Ver anexo evidencia 682.
462 Ver anexo evidencia 684.
463 Ver anexo evidencia 687.
464 Ver anexo evidencia 688.
465 Ver anexo evidencia 687.
466 Ver anexo evidencia 688.
467 Ver anexo evidencias 681 y 685.
468 Ver anexo evidencias 681, 683 y 685.
469 Ver anexo evidencia 681.
470 Ver anexo evidencia 685.

asignaba en promedio un elemento para su vigilancia[471], el cual resulta insuficiente para garantizar la seguridad de las personas ahí ubicadas y de la institución en su conjunto.

Posterior a los hechos en que perdiera la vida la persona agraviada AR, personal de la Penitenciaría del Distrito Federal se comunicó con sus familiares pero cuando éstos quisieron conocer mayores datos sobre lo ocurrido a su familiar, se les negó la información, refiriéndolos al Ministerio Público.

Hasta la fecha de la emisión de la presente Recomendación, los familiares no han obtenido respuesta a sus interrogantes y desconocen quién o quiénes privaron de la vida al [agraviado AR], así como quién o quiénes se harán responsable del daño causado.

Los derechos de las víctimas indirectas (familiares) en el sistema penitenciario.

La Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso del Poder, define, en sus primeros dos numerales, a las víctimas [como las personas que han sufrido el menoscabo de sus derechos fundamentales] y quiénes pueden ser considerados como tales:

> En la expresión "víctima" se incluye, además, en su caso, a los familiares o personas a cargo que tengan relación inmediata con la víctima directa y a las personas que hayan sufrido daños al intervenir para asistir a la víctima en peligro o para prevenir la victimización.[472]

La Ley General de Victimas en el artículo 4 proporciona una definición parecida al señalar que son víctimas indirectas los familiares o aquellas personas físicas a cargo de la víctima directa que tengan una relación inmediata con ella.

Las víctimas indirectas tienen derecho a recibir un trato digno[473] y a que las autoridades penitenciarias también garanticen su seguridad y el respeto a sus derechos humanos, entre ellos, a su honra y dignidad[474]. Asimismo, artículo 20, Apartado C, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos contiene un amplio catálogo de garantías de las víctimas del delito, que involucran recibir asesoría jurídica, la coadyuvancia con el Ministerio Público, a recibir atención médica y psicológica de emergencia y sobre todo, la reparación del daño.

A su vez, la Ley General de Victimas, en el artículo 7, fracción III, señala como un derecho de las víctimas, el de conocer la verdad de los hechos ocurridos en los cuales se vulneraron los derechos humanos de las personas agraviadas, mientras que la fracción XXVI, establece el derecho a una investigación que permita el esclarecimiento de los hechos.[475]

---

[471] Ver anexo evidencia 687.

[472] Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso del Poder, Resolución 40/34 de la Asamblea General.

[473] Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y del abuso de poder, Resolución 40/34 de la Asamblea General, Principio 4; Artículo 6 de la Carta Iberoamericana de derechos de las víctimas.

[474] Corte IDH. Caso Masacre de Santo Domingo Vs. Colombia. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 30 de noviembre de 2012 Serie C No. 259, Párrafo 286.

[475] Artículo 7. Fracción XXVI. A una investigación pronta y efectiva que lleve a la identificación, captura, procesamiento y sanción de manera adecuada de todos los responsables del daño, al esclarecimiento de los hechos y a la reparación del daño;

Es importante resaltar que en el caso concreto, las autoridades de los centros de reclusión tienen un deber de custodia en su calidad de garantes[476] frente a los derechos de las personas privadas de la libertad y de sus familiares, como lo señala el Principio XX de los Principios y Buenas Practicas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad y la fracción VII del artículo 12 de la Ley General de Víctimas, a saber:

> "El personal que tenga bajo su responsabilidad la dirección, custodia, tratamiento, traslado, disciplina y vigilancia de personas privadas de libertad, deberá ajustarse, en todo momento y circunstancia, al respeto a los derechos humanos de las personas privadas de libertad y de sus familiares."[477]

En el mismo sentido, 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 precisan que el Estado tiene la obligación de adoptar las medidas apropiadas para garantizar la seguridad, bienestar físico y psicológico de las víctimas, así como los de sus familias[478]. Al respecto, la Corte IDH ha determinado que "El Estado debe ser capaz de garantizar en todo momento la seguridad de los reclusos, sus familiares, las visitas [...]"[479], lo cual no ha sucedió en algunos de los casos que se analizan en la presente Recomendación, ya que las autoridades de los Centros de Reclusión al incumplir con su deber de cuidado, ponen en riesgo la integridad física de los visitantes, entre los cuales se encuentran, en su mayoría, los familiares de las personas privadas de la libertad.

Dentro del tejido social, es innegable que los derechos de los familiares de las víctimas privadas de la libertad se pueden ver fácilmente vulnerados por las autoridades de los centros de reclusión, ya sea por los malos tratos[480], la estigmatización[481], riesgos a su seguridad personal y falta de información[482]. En ocasiones, las actitudes de las autoridades penitenciarias demuestran "desde una falta de sensibilidad frente a la problemática de la persona, hasta actitudes abiertamente hostiles y discriminatorias que desvalorizan a las personas. Esta falta de respeto por la dignidad de las víctimas o sus familiares tiene el efecto de "revictimizarlas".[483]

Asimismo, estas vulneraciones a los derechos de las víctimas indirectas en los sistemas democráticos, ya que inciden en la vulneración de otros derechos, en virtud de que las autoridades no efectúan las pruebas idóneas para el esclarecimiento de los hechos y brindan un tratamiento inadecuado a las víctimas y a sus familiares[484], impidiéndoles el acceso a la justicia y conocer la verdad de lo sucedido a sus seres queridos.

---

476 Corte IDH. Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de noviembre de 2014. Serie C No. 289, párr. 205.

477 Principios y Buenas Practicas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad, Adoptados por la Comisión durante el 131° período ordinario de sesiones, celebrado del 3 al 14 de marzo de 2008.

478 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. Principio 6, párr. 10.

479 Corte IDH. Asunto del Complejo Penitenciario de Curado respecto de Brasil, Resolución de 22 de mayo de 2014, párr. 26.

480 Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2006, párr. 337.

481 CIDH, Comunicado de Prensa, N° 20/04, La Relatoría Especial de la CIDH evalúa la vigencia del derecho de la mujer guatemalteca a vivir libre de violencia y discriminación, Washington D.C., 18 de septiembre de 2004, párr. 26.

482 Anexo. Evidencia 1.

483 CIDH, Comunicado de Prensa, N° 20/04, La Relatoría Especial de la CIDH evalúa la vigencia del derecho de la mujer guatemalteca a vivir libre de violencia y discriminación, Washington D.C., 18 de septiembre de 2004, párr. 26.

484 CIDH, Acceso a la justicia para las mujeres víctimas de violencia en las Américas, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 68, 20 enero 2007, párr. 8.

Por lo tanto, el respeto y garantía de los derechos de las víctimas indirectas resultan indispensables para garantizar los derechos de las personas privadas de la libertad y para reparar las violaciones cometidas en contra de sus familiares[485].

Dentro de los derechos de las víctimas, están el de conocer la verdad de los hechos en el marco del derecho a la información, así como el derecho a un debido proceso, como es el hecho de preservar el lugar y los indicios donde ocurrió un delito, como parte de una investigación que permitirá establecer la verdad jurídica de lo acontecido y que no exista impunidad. A continuación se analizan los derechos violados, a saber:

VI. 2 El derecho acceder y recibir información (derecho a la verdad)

El artículo 19 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el artículo 19.2 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el artículo 13.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el artículo 6 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos protegen el derecho de todas las personas a acceder y a recibir información.

Al respecto, el Principio 4 del Conjunto de Principios para la Protección y la Promoción de los derechos humanos mediante la lucha contra la impunidad prevé el derecho de las víctimas a saber, en los siguientes términos:

> "Independientemente de las acciones que puedan entablar ante la justicia, las víctimas y sus familias tienen el derecho imprescriptible a conocer la verdad acerca de las circunstancias en que se cometieron las violaciones y, en caso de fallecimiento o desaparición, acerca de la suerte que corrió la víctima".[486]

Como parte de este derecho a la información, los familiares de las víctimas tienen derecho a conocer la verdad, como lo ha precisado la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante Corte IDH)[487]. En el mismo sentido, ha señalado que el derecho a la verdad se encuentra estrechamente relacionado con la obligación del Estado de garantizar de manera efectiva el derecho a la información, en virtud de que:

> "El derecho a la verdad es un derecho de carácter colectivo, que permite a la sociedad el acceso a información esencial para el desarrollo de los sistemas democráticos. Al mismo tiempo, es un derecho particular de los familiares de las víctimas, que permite una forma de reparación [...]".[488]

Por lo tanto, como parte del ejercicio del derecho a la información, los familiares de las víctimas tienen derecho a conocer la verdad respecto a graves violaciones de los derechos humanos, así como el derecho

---

485 CIDH. Caso 11.481, Informe Nº 37/00, El Salvador, Monseñor Oscar Arnulfo Romero y Galdámez, 13 de abril de 2000, párr. 148.

486 Comisión de Derechos Humanos. Conjunto de principios actualizado para la protección y la promoción de los derechos humanos mediante la lucha contra la impunidad, E/CN.4/2005/102/Add.1, 8 de febrero de 2005.

487 Corte IDH. Caso Gomes Lund y otros ("Guerrilha do Araguaia") Vs. Brasil. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2010. Serie C No. 219, párr. 201

488 CIDH. Caso 11.481, Informe Nº 37/00, El Salvador, Monseñor Oscar Arnulfo Romero y Galdámez, 13 de abril de 2000, párr. 144

a conocer la identidad de quienes participaron en los hechos.[489] En consecuencia, impedir a los familiares de las víctimas conocer lo que aconteció con sus seres más cercanos, ha sido calificado por la CIDH como una restricción a la libertad de expresión.[490]

Por ello, la Corte IDH ha definido el derecho a la verdad como el "derecho de la víctima o de sus familiares a obtener de los órganos competentes del Estado el esclarecimiento de los hechos violatorios y las responsabilidades correspondientes"[491].

Específicamente respecto de la obligación del Estado de respetar y garantizar el derecho a la vida de las personas bajo su custodia, el Estado está obligado a "proveer información adecuada y oportuna a sus familiares sobre la situación de sus seres queridos, obligación especialmente sensible en situaciones de fricción y violencia [...]". Incluso en el Caso de la Prisión de Carandirú, la CIDH estableció que la desatención negligente o dolosa hacia los familiares, que esperan obtener noticias de sus familiares privados de la libertad, constituyó en sí una violación a los derechos de las víctimas.[492]

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, instruye en el segundo párrafo del artículo 6, que toda persona tiene el derecho al libre acceso a la información, así como también de buscar y acceder a dicha información.[493]

En consecuencia, el Estado deberá informar de manera clara, precisa y accesible a los familiares de las víctimas, como lo prevé el artículo 19 de la Ley General de Víctimas: "Las víctimas tienen el derecho imprescriptible a conocer la verdad y a recibir información específica sobre las violaciones de derechos o los delitos que las afectaron directamente, incluidas las circunstancias en que ocurrieron los hechos [...]".

A continuación se analizan los hechos de los casos respecto de los cuales se comprobó la violación del derecho a acceder y recibir información (derecho a la verdad), por las razones siguientes:

Caso 1. Expediente CDHDF/II/122/GAM/09/P3242.

En el presente caso, el hermano de la persona agraviada quien también se encontraba privado de libertad en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte, denunció el 19 de mayo de 2009 que solicitó información con diversas autoridades de ese centro de reclusión, sin recibir respuesta alguna.[494] Posteriormente el 27 de mayo de 2009 volvió a solicitar que como parte de la integración del expediente de queja personal de la Segunda Visitaduría General de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal le asistiera para recibir información.[495] Conducta que nos habla de la permanencia de un problema que le generó agobio por

---

[489] CIDH. Caso 11.481, Informe N° 37/00, El Salvador, Monseñor Oscar Arnulfo Romero y Galdámez, 13 de abril de 2000, párr. 142

[490] CIDH, Informe Anual 1985- 86, Capítulo V "Campos en los cuales han de tomarse medidas para dar mayor vigencia a los derechos humanos, de conformidad con la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y la Convención Americana sobre Derechos Humanos", OEA/Ser.L/V/II.68, 26 septiembre 1986.

[491] Corte IDH. Caso Rodríguez Vera y otros (Desaparecidos del Palacio de Justicia) Vs. Colombia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 14 de noviembre de 2014. Serie C No. 287, párr. 509.

[492] CIDH. Caso 11.291 Prisión de Carandirú – Brasil, Informe No. 34/00, 13 de abril de 2000, párrafo 89.

[493] Artículo 6. Toda persona tiene derecho al libre acceso a información plural y oportuna, así como a buscar, recibir y difundir información e ideas de toda índole por cualquier medio de expresión.

[494] Anexo, Evidencia 1.

[495] Anexo. Evidencia 2.

no saber cómo se desarrollaron los hechos que provocaron la muerte de su hermano y los resultados de la investigación.

Para el mes de noviembre de 2009, continúa la inquietud del peticionario, quien menciona que ya estaba enterado acerca de la reubicación de uno de los agresores, pero le perturba que otro de ellos, aún continúe en el mismo centro de reclusión.[496] Esta inquietud de peticionario, esclarece la necesidad de que en este tipo de problemáticas, se tenga el debido cuidado de informar a las personas interesadas, toda vez que el desconocimiento sobre cómo ocurrieron los hechos y qué va a suceder con las personas agresoras, generó un sentimiento de zozobra en el peticionario, quien al estar viviendo en el mismo Reclusorio donde lesionaron mortalmente a su hermano, le produce una pésima perspectiva de que a futuro también pueda ser agraviado de la misma manera.

De esta manera, la reiterada inquietud del peticionario por el hecho de que no se le informaba sobre lo que había pasado con su hermano quien también vivía al interior del RPVN, y cómo se desarrollaba el procedimiento contra las personas privadas de libertad que le privaron de la vida, acredita la violación al derecho humano para acceder y recibir información en el contexto del derecho a la verdad.

Caso 2. Expediente CDHDF/II/121/GAM/09/P5376.

En el presente caso, la persona peticionaria refirió el 23 de agosto de 2009 que se comunicó por vía telefónica a la Subdirección Jurídica del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, y al ser atendida por un servidor público que se identificó como Raúl Solís, quien *de manera burlona* le confirmó que su ahijado había fallecido indicándole que dicho reclusorio se deslindaba de la situación y que los familiares del occiso debían acudir a la Representación Social para identificar el cuerpo y realizar los trámites para la entrega del mismo.[497]

Aunque esta evidencia no pudo ser confirmada con otros medios probatorios, no dejar de llamar la atención el hecho de que se repite un patrón similar con los otros casos aquí descritos los cuales ocurrieron en el mismo año 2009 y en el mismo Reclusorio Preventivo Varonil Norte, cuando a los familiares del interno fallecido tampoco se les brindó la información que solicitaron, y únicamente se concretan a decirles que deben acudir al Ministerio Público.

Caso 3. Expediente CDHUN/II/122/GAM/09/P7446.

En el presente caso, la peticionaria hermana de la víctima manifestó su inconformidad ante este Organismo el 25 de noviembre de 2009 porque no existió información clara y oportuna relacionada con el fallecimiento de su hermano, señalando que una persona privada de libertad la había informado sobre el fallecimiento de su hermano, al acudir al RPVN, el personal de Seguridad y Custodia se negó a brindarle información, a la coordinación Territorial GAM-1.[498]

En este acaso se aprecia una serie de acciones y omisiones que han sido el patrón de conducta en los casos en los cuales ha existido este tipo de violación al derecho humano a la información:

---

[496] Anexo. Evidencia 13.
[497] Anexo. Evidencia 19.
[498] Anexo Evidencia 28.

a) La notificación de que su familiar privado de libertad está muerto nunca se hace por servidores públicos del Reclusorio, siempre es otro interno quien hace el favor de hablar con los familiares.

b) Cuando el familiar asiste al centro de reclusión, la o el miembro de la familia no es recibido por ninguna autoridad de dicho centro y no se brinda información clara sobre lo que sucedió [en el presente caso la persona fue atendida únicamente por personal de seguridad y custodia].

c) En lugar de recibir alguna explicación sobre lo sucedido, el personal del centro de reclusión se limita a enviar al familiar a la agencia del Ministerio Público para que en ese lugar se le explique cómo ocurrieron los hechos.

Con motivo de estas anomalías, resulta clara la actitud de las autoridades del Reclusorio Preventivo Varonil Norte para no asumir la responsabilidad que deriva de la omisión a la protección de las personas privadas de libertad, agregándose también el hecho de no tomarse la responsabilidad de explicar lo sucedido y orientar a las personas que sufren la pérdida de su familiar, vulnerando con ello el derecho humano a acceder y recibir información.

Caso 6. Expediente CDHDF/II/121/GAM/12/P1234.

En este caso, la madre de la persona agraviada, denunció que el día 5 de marzo de 2012, después de que asesinaron a su hijo, le informaron sobre el fallecimiento del mismo a través de un ex compañero interno y cuando acudieron al centro de reclusión no le quisieron confirmar lo que sucedió, siendo remitidos al Ministerio Público.[499]

Aunado a lo anterior, cuando su hijo fue quemado con agua caliente dos meses antes de la última agresión en al cual le quitaron la vida, la notificación sobre esta agresión o fue realizada por servidores públicos del RPVN sino por personal del Hospital Juárez.[500]

Con esta aseveración, se observa otra vez la misma conducta por parte del personal del RPVN al evadir la responsabilidad de informar a los deudos sobre el fallecimiento de los internos, dejando que sean excompañeros internos lo que realicen esta labor y revictimizar a los deudos al volverse a negar brindar información cuando éstos acuden al centro de reclusión, debido a si bien es cierto que a quien compete entregar el cadáver e investigar los hechos delictivos es la institución del Ministerio Público, también lo es que la institución a cargo de su seguridad es el reclusorio, por lo que es en ese lugar donde primeramente se debe informar sobre lo sucedido y orientar a los familiares sobre las acciones a seguir para que se les entregue el cadáver y coadyuvar con el Ministerio Público en la correspondiente investigación.

Con este hecho, se vuelve a acreditar la violación al derecho humano para acceder y recibir la información en agravio de las víctimas por parte de la autoridad del RPVN, debido a la conducta de no establecer contacto directo con los familiares de la víctima, dejando a cargo de los propios internos esa notificación, y posteriormente negarse a informar sobre lo que sucedió con la víctima, dejando esta obligación en manos del agente del Ministerio Público.

[499] Anexo. Evidencia 106.
[500] Ibidem.

Caso 7. Expediente CDHDF/II/122/GAM/12P2261.

En el presente caso, la persona peticionaria refiere que recibió tres llamadas telefónicas por parte de otra persona privada de libertad del RPVN, la primera fue a las 08:00 de la mañana del día 12 de abril de 2012 informando que la persona agraviada 7 estaba herida. La segunda llamada fue a las 08:15 horas para informar a los familiares que la misma persona agraviada estaba muy grave y había sido transferido a la unidad médica y a las 08:30 se recibió la tercera llamada por parte del mismo interno informando que ya había muerto.[501] También refiere la peticionaria que al llegar al RPVN se les confirma la noticia de la muerte de su familiar por un miembro del personal de custodia, sin brindarles mayores datos.[502]

El hecho de que la noticia acerca del fallecimiento la proporcione una persona privada de libertad es una falta de compromiso y diligencia por parte de las y los servidores públicos del RPVN encargados de este trabajo, toda vez que este tipo de noticias deben ser proporcionadas con el debido tacto y de ser posible, con asistencia psicológica; aunado a lo anterior, el hecho de no tomarse la responsabilidad de informar dejando esta función a las personas privadas de libertad para luego delegar esta función al personal de custodia, es un reconocimiento tácito de que se han vulnerado derecho humanos y se revictimiza a los deudos porque tampoco se quiere "dar la cara" para informar que debido a esa carencia de salvaguardia en la integridad de las personas de libertad, las personas agraviadas fallecieron de manera violenta, absteniéndose de informar también lo que tienen que hacer después para reclamar el cuerpo, violando con ello el derecho a acceder y recibir información de las víctimas familiares de las personas agraviadas.

Caso 8. Expediente CDHDF/II/122/GAM/12/P5559

En el presente caso, mediante oficio MDH/RPVN/662/12, de fecha 4 de septiembre de 2012, suscrito por el entonces Director del RPVN, se informa que personal de Trabajo Social que labora los días sábados y domingos en dicho centro de reclusión, realizó la correspondiente llamada telefónica a los familiares de la víctima, respondiendo una persona que se identificó como concubina de la persona agraviada.[503]

A través de este oficio, la autoridad acredita que si cumplió con su obligación de notificar a la familia de la víctima sobre el fallecimiento de la misma, por medio del personal especializado para ello que el del área de Trabajo Social, con lo cual se acredita que cuando no se hace de esta manera, delegando esta labor en personas privadas de libertad y custodios, se violan el derecho humano a conocer sobre la verdad de los hechos.

Caso 11. Expediente CDHDF/II/121/GAM/13/P4801.

En el caso 11, mediante oficio MDH/RPVN/431/13 de fecha 28 de julio de 2013, la autoridad acreditó haber notificado a los familiares de la persona agraviada acerca del fallecimiento del mismo, mediante visita domiciliaria,[504] acreditándose con ello que sí es posible hacer las notificaciones y proporcionar la debida información de manera correcta en el marco del respeto al derecho humano a conocer la verdad.

---

[501] Anexo. Evidencia 115.
[502] Anexo. Evidencia 107.
[503] Anexo. Evidencia 127.
[504] Anexo. Evidencia 190.

Caso 14. Expediente CDHDF/II/122/GAM/13/P7411.

En el caso 14, la peticionaria señaló a la CDHDF su molestia porque como víctima no se le informó desde un principio que su hermano estaba gravemente lesionado, siendo informada hasta que había fallecido.[505]

Si bien en el presente caso la propia persona peticionaria acredita que si se brindó la información a los familiares de la persona agraviada cuando ésta falleció, es importante que la información se brinde desde un principio, es decir, desde que la persona privada de libertad se encuentra lesionada, a efecto de que sus familiares puedan brindar el apoyo que sea necesario.

Independientemente de la notificación a tiempo o fuera de tiempo sobre la muerte de un familiar privado de libertad, lo que más genera un presunto esquema de violación a derechos humanos es que al no existir un acompañamiento a las víctimas, llegue a ocurrir una situación como la denunciada por la misma peticionaria hermana de la persona agraviada, al señalar que fue objeto de amenazas por vía telefónica para exhortarle a que ya no siguiera promoviendo que se investigara acerca dela muerte de su hermano.

Aunque dicha llamada no fue confirmada, también es cierto que si en un régimen penitenciario no existe un apoyo en acompañamiento a las víctimas, las y los familiares pueden generar el temor fundado de que al solicitar que se investiguen los hechos puedan ser revictimizadas nuevamente, debido a la carencia de seguridad que existe al interior de los centros de reclusión, la cual puede ser replicada a fuera de los propios reclusorios.

Por esta razón, urge generar un programa de acompañamiento a víctimas de personas que sufran en su integridad física o fallezcan violentamente en los centros de reclusión, a efecto de poder asegurar a dichas víctimas que reciben el respaldo institucional para que ningún agravio ocurrido al interior de los centros de reclusión, llegue a repercutir en el exterior.

Caso 21. Expediente CDHDF/II/122/IZTP/14/P3286

En el presente caso, se acreditó que las autoridades del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente omitieron su deber de informar de manera oportuna al peticionario, sobre el traslado, problemas de salud, accidentes e incluso el fallecimiento de la persona agraviada, ya que éste se encontraba bajo su custodia, debido a que de los hechos expuestos se estableció que el peticionario se enteró de lo que le pasó a su sobrino porque un interno le habló por teléfono para avisarle que habían traslado a su sobrino al Hospital General Tláhuac, motivo por el que acudió ante la autoridad penitenciaria; sin embargo, no se le brindó información de los hechos sucedidos en agravio de su familiar, para que estuviera en posibilidad de conocer por parte de las autoridades penitenciarias la verdad de lo que le pasó a su familiar.[506]

[505] Anexo. Evidencia 209.
[506] Anexo. Evidencia 381, 382.

Caso 23. Expediente CDHDF/II/122/IZTP/15/P3519

Por otra parte, se acredita violación al derecho a la información por el incumplimiento a la obligación de las autoridades del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente para proporcionarle información al peticionario para conocer la verdad de los hechos por los que su hijo fue lesionado por otro interno, debido a que la autoridad penitenciaria no proporcionó la información con la que se acredite las actividades que se realizaron de manera inmediata para notificar a los familiares del agredido los hechos sucedidos, y únicamente se proporcionó la nota de una trabajara social del reclusorio, de la que se desprende que fue hasta el momento en que el peticionario acudió ante la autoridad penitenciaria en el que se le informó únicamente que su familiar había fallecido por un paro cardiorrespiratorio, sin que se le proporcionara toda la información relacionada para que conociera la verdad de lo sucedido.[507]

Caso 29. Expediente CDHDF/II/121/XOCH/14/P3783 y su acumulado CDHDF/II/121/XOCH/14/P4547

En el caso 29 se pudo acreditar que en el área en que ocurrieron los hechos había cámaras de video de las que se entregaron 5 videos, los cuales no aportan datos sobre cómo ocurrieron los hechos en que la persona agraviada perdió la vida[508]; asimismo, de la evidencia recabada a través de la información proveída por la autoridad no se desprenden las razones de la riña entre los internos, las armas que utilizaron, la forma en que las obtuvieron, entre otros datos que contribuyeran a conocer cómo ocurrieron los hechos.

Además, los funcionarios del Reclusorio Preventivo Varonil Sur no informaron a los familiares[509] de la persona agraviada cómo habían ocurrido los hechos, vulnerando de esta manera su derecho a conocer la verdad.

VI. 3 Derecho al debido proceso.

El debido proceso es el derecho que tiene toda persona a que se ventile y se resuelva su causa con justicia respetando las garantías legales;[510]alude a toda aquella estructura de principios y derechos que corresponden a las partes durante la secuela de un proceso determinado.[511] De acuerdo con la Corte IDH, se trata del:

> "[...] conjunto de requisitos que deben observarse en las instancias procesales" a efectos de que las personas estén en condiciones de defender adecuadamente sus derechos ante cualquier tipo de acto del Estado que pueda afectarlos. Es decir, cualquier actuación u omisión de los órganos estatales dentro de un proceso, sea administrativo sancionatorio o jurisdiccional, debe respetar el debido proceso legal."[512]

---

[507] Anexo. Evidencia 404.
[508] Ver anexo evidencia 527.
[509] Ver anexo evidencia 523.
[510] CoIDH. *Opinión Consultiva OC-9/87. Garantías Judiciales en el Estado de Emergencia*, párr. 28.
[511] SÁENZ Dávalos, Luis R. *La Tutela al Derecho al Debido Proceso en la Jurisprudencia del Tribunal Constitucional*, Revista Peruana de Derecho Constitucional. No. 1. Lima; Perú. 1999, p. 483.
[512] Corte IDH. Caso de personas dominicanas y haitianas expulsadas Vs. República Dominicana. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de agosto de 2014. Serie C No. 282, Párrafo 349.

Este derecho se encuentra consagrado en el artículo 10 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el artículo 14.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el artículo 8 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, les otorga el nombre de Garantías Judiciales [convirtiéndolas en sinónimo del término debido proceso].[513]

Como parte del debido proceso, el Estado está obligado a investigar de manera seria, efectiva e imparcial[514], observando el principio de debida diligencia; al respecto, la Corte IDH ha señalado que la obligación de investigar "debe cumplirse diligentemente para evitar la impunidad y que este tipo de hechos vuelvan a repetirse. [...] para que la investigación sea efectiva en los términos de la Convención, debe llevarse a cabo con la debida diligencia [...]."[515]

En consecuencia del deber de investigar diligentemente, los agentes del Estado deben preservar el lugar de los hechos donde ocurrió un acto delictivo. Esto permite que se pueda obtener material probatorio fehaciente y objetivo que permitirá desarrollar de manera clara e imparcial un procedimiento de índole penal que permitirá hacer justicia a la persona agraviada por el delito o en su, a la familia y deudos de la persona fallecida, aunado a que el probable responsable aumenta su probabilidad de que reciba una sentencia justa. De lo contrario, la falta de preservación de la escena impide el adecuado desarrollo de la investigación y la recaudación de las pruebas pertinentes, ya que "las omisiones cometidas durante las primeras diligencias han generado la obstaculización de la investigación, en contravención del deber de investigar con debida diligencia".[516]

Al respecto, la Corte IDH ha precisado que:

> "[E]s necesario investigar [...] por profesionales competentes y empleando los procedimientos más apropiados"[517], para evitar "fallas y omisiones en la obtención de pruebas [que] demuestran falta de debida diligencia del Estado en la recuperación y preservación de material probatorio. Esto gener[a] en varios de los casos la pérdida de evidencias importantes, y la dificultad de determinar la verdad de lo ocurrido e identificar y, en su caso, sancionar a los culpables."[518]

Bajo esta tesitura, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en el caso del motín de la cárcel de Carandirú, precisó que la actuación de las autoridades en los casos de homicidios de personas privadas de libertad debe regirse por los "Principios relativos a una eficaz prevención e investigación de las ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias"[519]. Con base en los mismos es posible determinar si el Estado ha cumplido con su obligación de investigar en forma inmediata, exhaustiva e imparcial las ejecuciones sumarias de personas bajo su exclusivo control.

---

513 Corte IDH. Caso de personas dominicanas y haitianas expulsadas Vs. República Dominicana. Óp.cit., Párrafo 349.
514 Corte IDH. Caso Rosendo Cantú y otra Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2010. Serie C No. 216, Párrafo 175.
515 Corte IDH. Caso Hermanos Landaeta Mejías y otros Vs. Venezuela. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de agosto de 2014. Serie C No. 281, párr. 216 y 217.
516 Corte IDH. Caso Hermanos Landaeta Mejías y otros Vs. Venezuela. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de agosto de 2014. Serie C No. 281, párr. 257.
517 Corte IDH. Caso de la Masacre de Pueblo Bello Vs. Colombia. Sentencia de 31 de enero de 2006. Serie C No. 140, párr. 177
518 Corte IDH. Caso Familia Barrios Vs. Venezuela. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2011. Serie C No. 237, Párrafo 238, 246, 249, 293.
519 Adoptados por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (Resolución 1989/65).

Según estos principios, en casos de esta naturaleza la investigación debe tener por objeto determinar la causa, la forma y el momento de la muerte, la persona responsable y el procedimiento o práctica que pudiera haberla provocado. Asimismo, se debe realizar una autopsia adecuada, recopilar y analizar todas las pruebas materiales y documentales, y recoger las declaraciones de los testigos. La investigación deberá distinguir entre la muerte por causas naturales, la muerte por accidente, el suicidio y el homicidio.[520]

Por otra parte, los principios mencionados han sido complementados con la adopción del "Manual sobre la prevención e investigación eficaces de las ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias",[521] según el cual el objeto principal de una investigación es "descubrir la verdad acerca de acontecimientos que ocasionaron la muerte sospechosa de una víctima". A tal efecto, dicho Manual establece que quienes realizan la indagación deben adoptar, como mínimo, las medidas siguientes:

a. Identificar a la víctima;

b. Recuperar y conservar medios probatorios relacionados con la muerte para ayudar a todo posible enjuiciamiento de los responsables;

c. Identificar los testigos posibles y obtener declaraciones de ellos con respecto a la muerte;

d. Determinar la causa, la forma, la ubicación y la hora de la muerte, así como toda modalidad o práctica que pueda haber provocado la muerte;

e. Distinguir entre muerte natural, muerte accidental, suicidio y homicidio;

f. Identificar y aprehender a la persona o personas que hubieran participado en la ejecución;

g. Someter al perpetrador o perpetradores sospechosos de haber cometido un delito a un tribunal competente establecido por la ley.

A fin de garantizar la realización de una investigación exhaustiva e imparcial de una ejecución extralegal, arbitraria o sumaria, el Manual establece que "uno de los aspectos más importantes de la misma es la reunión y el análisis de las pruebas". Por lo tanto, "las personas a cargo de la investigación de una presunta ejecución extrajudicial deben tener acceso al lugar en que se ha descubierto el cadáver, así como al lugar en que pueda haber ocurrido la muerte". Según los estándares previstos en el Manual, el procedimiento de recolección de la prueba debe ajustarse a ciertos criterios, algunos de los cuales se señalan a continuación:

a. La zona contigua del cadáver debe cerrarse. El ingreso a la zona sólo se permitirá a los investigadores y su personal;

b. Deben tomarse fotografías en color de la víctima, pues éstas, al compararlas con fotografías en blanco y negro, podrían revelar con más detalle la naturaleza y circunstancias de la muerte de la víctima;

c. Debe fotografiarse el lugar (interior y exterior), así como toda prueba física;

---

[520] Comisión Interamericana de Derechos Humanos. *Caso de la Prisión de Carandirú - Brasil.* (2000), párrafo 71.
[521] Aprobado por el Consejo General de las Naciones Unidas en la ciudad de nueva York el año de 1991.

d. Debe dejarse constancia de la posición del cadáver y de la condición de la vestimenta;

e. Deben anotarse los factores siguientes que sirvan para determinar la hora de la muerte;

i. Temperatura del cuerpo (tibio, fresco, frío);
i. Ubicación y grado de fijación de las lividece;
iii. Rigidez cadavérica; y
iv. Estado de descomposición.

f. Deben tomarse y conservarse todas las pruebas de la existencia de armas, como armas de fuego, proyectiles, balas y casquillos o cartuchos. Cuando proceda, deben hacerse pruebas para hallar residuos de disparos y/o para la detección de metales.

A nivel nacional y local, el Código Nacional de Procedimientos Penales, establece en el artículo 132, fracciones VIII y IX, la obligación de preservar el lugar de los hechos del hallazgo y todos aquellos actos necesarios para preservar la integridad de los indicios, así como recolectar y guardar los objetos relacionados con la investigación del delito.

Por su parte, los artículos 124 y 127 de la Ley de Centros de Reclusión para el Distrito Federal instruye al personal administrativo y de custodia, desempeñar sus funciones y servicio público con honradez, profesionalismo y legalidad, desempeñando el servicio encomendado con eficacia, absteniéndose de realizar cualquier acto que implique la deficiencia en el servicio público, [como puede ser el hecho de alterar el lugar donde ocurrió el acto delictivo, en lugar de preservarlo].

A continuación se analizan los hechos de los casos, respecto de los cuales se comprobó la violación del derecho al debido proceso, por las razones siguientes:

Caso 5. Expediente CDHDF/II/122/GAM/11/P1122.

En este caso no se acreditó la violación al derecho humano al debido proceso de las personas víctimas, debido a que la autoridad del RPVN aseveró mediante el oficio MDH/RPVN/734/12 de fecha 20 de septiembre de 2012, que una vez ocurrido y detectado el homicidio, se procedió al acordonamiento de la zona [dormitorio 5, zona 3, a la altura de la estancia 6], y se evitó el libre tránsito de internos en el lugar para no contaminar y obstaculizar el trabajo del personal pericial.[522] No obstante, es importante señalar que este informe contrasta con los informes de otros casos en los que el personal de custodia del mismo centro de reclusión intenta justificar su omisión señalando que están obligados únicamente a revisar al "interno sospechoso", por consecuencia, se acredita que las y los servidores públicos encargados de la seguridad y custodia del RPVN, conocen sus obligaciones al respecto, las cuales incluyen la protección de la zona donde ocurrieron los hechos delictivos, y por causas que se desconocen, no lo han querido hacer.

[522] Anexo. Evidencia 83.

Caso 6. Expediente CDHDF/II/121/GAM/12/P1234.

En lo que corresponde al resguardo de las evidencias en el derecho humano al debido proceso, la Dirección del RPVN señaló que no se guardó video alguno sobre los hechos delictivos, porque se están reescribiendo eliminando la información más atrasada.[523] Al respecto, es necesario que cuando exista un acto de agresiones hacia cualquier persona al interior de los centros de reclusión del Distrito Federal, se resguarden los videos que contengan dicha información, para que puedan estar a disposición y coadyuvar con la autoridad que investiga este tipo de hechos como lo es la institución del Ministerio Público. La carencia de video alguno podría ayudar a la integración de una indagatoria [o en su defecto de la Carpeta de Investigación], que a la fecha continúa investigándose.

Con motivo de lo anterior, la ausencia en el resguardo de videos que contengan información sobre el evento delictivo, vulnera el derecho humano de las víctimas al debido proceso, puesto que con ello se pierde una prueba contundente de lo que realmente sucedió cuando se perpetró el hecho delictivo.

Caso 11. Expediente CDHDF/II/121/GAM/13/P4801.

En lo que corresponde al derecho al debido proceso, el homicidio de la persona agraviada ocurrió al mediodía del 16 de julio de 2013[524] en día de visita, por lo que se puede deducir que los videos permitirán observar cómo ocurrieron los hechos y confirmar quienes fueron los autores del mismo; sin embargo, al solicitar los videos para verificar cómo ocurrieron los hechos, solamente se puede observar el patio de la explanada, toda vez que todas las demás áreas del patio de visitas están cubiertas por lonas azules, aunado a que la visión de la cámara es muy amplia y borrosa.[525]

El hecho de que no se pueda obtener información de las cámaras, incide en la contingencia de que hasta la fecha no se ha podido integrar el expediente de averiguación previa, toda vez que al consignarla ha sido negada la orden de aprehensión por parte de la autoridad judicial regresándola para que continúe la investigación, por lo que al no contar con el debido registro de evidencias debido a la falta de mantenimiento de las cámaras de video, se vulnero el derecho al debido proceso que ha incidido en que no ha sido posible proceder a consignar la indagatoria iniciada con respecto a este evento delictivo.

Caso 13. Expediente CDHDF/II/122/GAM/13/P6393 y acumulado CDHDF/II/122/GAM/13/P7148

En el caso 13, las autoridades penitenciarias informaron que en la zona 2 donde se suscitó la riña debido a la ingesta de bebidas embriagantes, no contaban con cámaras de vigilancia;[526] circunstancia que incrementan la ausencia de vigilancia de la zona para cumplir de forma adecuada el deber de custodia para prevenir hechos como los expuestos, asimismo, el hecho de no contar cámaras de vigilancia limita a las autoridades penitenciarias recabar datos para identificar a las personas participantes, lo que conlleva a tener falta de certeza de lo sucedido y no preservar los datos de prueba necesarios para que en la investigación que realice el agente del Ministerio Público, dicha autoridad cuente con los datos de prueba suficientes para una eficaz investigación para evitar que exista impunidad.

---

[523] Anexo. Evidencia 105.
[524] Anexo Evidencias 185 y 186.
[525] Anexo. Evidencia 195.
[526] Anexo. Evidencia 246.

Con motivo de lo anterior, la ausencia de cámaras en la zona 2 del RPVN vulnera el derecho al debido proceso, al no existir los medios que permitan obtener medios probatorios objetivos e imparciales que permitan conocer cómo ocurrieron los eventos delictivos.

Caso 14. Expediente CDHDF/II/122/GAM/13/P7411.

En lo que corresponde al debido proceso, la autoridad del RPVN informó que debido a la constante regrabación se eliminó la información relacionada con el evento delictivo.[527]

En este punto, la autoridad está informando que en su momento se contó con la debida información gráfica, pero la misma se borró para volver a grabar los nuevos acontecimientos que se fueron dando.

Por lo anterior, se hace necesario que al ocurrir un hecho delictivo, se tomen las medidas necesarias para el propio personal competente del RPVN, resguarde dicha información; sin embargo, al no tomar este tipo de previsiones, se está vulnerando el derecho al debido proceso que impide obtener pruebas fehacientes acerca de los hechos que deben ser investigados.

Caso 16. Expediente CDHDF/II/121/GAM/15/P0579

En el caso 16, en materia del debido proceso se vulneraron los derechos de la víctima debido a que no se proporcionaron los videos que fueron requeridos por el agente del Ministerio Público en fecha 10 de febrero de 2015, solicitud que fue reiterada por la Dirección del RPVN a la Subdirección de Seguridad el 17 de febrero de 2015. Posteriormente la autoridad penitenciaria informó a través del encargado del Centro de Control y Equipo de Revisión del RPVN, que en el interior del dormitorio donde se deduce que ocurrió la agresión, no se cuenta con sistema de video.[528]

Mientras no se desarrolle con mayor amplitud la cobertura de los centros de reclusión con cámaras de video, se incurre en violación a los derechos humanos al debido proceso, toda vez que la propia autoridad penitenciaria conoce sobre la problemática de la seguridad al interior de sus centros de reclusión, y sin embargo, no lleva acabo las debidas acciones para mejorar los mecanismo de control y visualización para poder coadyuvar en los correspondiente juicios con las víctimas en caso de que ocurran homicidios o delitos en general.

Caso 18. Expediente CDHDF/II/122/IZTP/10/P4266

En el caso 18, una persona privada de libertad en el RPVO falleció por heridas punzocortantes en el cuello y sobre todo en el tórax. Al darle intervención al Ministerio Público, el perito en Criminalística de Campo señalo el 14 de junio de 2010, que el lugar de los hechos no fue preservado correctamente y no se encontraron indicios dactiloscópicos.[529]

---

[527] Anexo. Evidencia 293.
[528] Anexo. Evidencias 309, 317 y
[529] Anexo. Evidencia 346.

Este hecho de no preservar los instrumentos y huellas del delito, así como la correspondiente cadena de custodia genera la violación al derecho humano al debido proceso, puesto que impide contar con los elementos probatorios básicos para acreditar la probable responsabilidad de quien haya perpetrado el acto delictivo, siendo la prueba dactiloscópica un elemento probatorio sobre todo cuando el instrumento del delito es un instrumento punzocortante.

Caso 20. Expediente CDHDF/II/122/IZTP/12/P6743.

El caso 20, trata de 2 personas privadas de libertad [agraviados V y W] perdieron la vida al intentar en el Módulo de Máxima Seguridad del RPVO, originado con ello una riña en la que intervinieron por lo menos 4 personas.

No obstante lo delicado de esta problemática y de que da propia autoridad señala que en ese Módulo se ubican a personas privadas de libertad calificados por la Dirección del RPVO como: "de difícil manejo",[530] se informó a este Organismo que no se cuentan con cámaras de grabación, por lo que no se cuenta con videos que puedan describir gráficamente lo sucedido en los hechos.[531]

Lo anterior llama la atención de este Organismo, toda vez que existen dos personas privadas de libertad quienes a pesar de que son señalados como participantes en los hechos y que no fueron responsables de iniciar la riña, se niegan a informar cuál fue su participación en la misma y por qué inició el conflicto, por lo que se hace necesario investigar exhaustivamente para confirmar cómo ocurrieron los hechos y por qué intervinieron esas cuatro personas.[532]

La ausencia de dichas cámaras de videograbación, genera que no se puedan reunir todos los elementos probatorios suficientes para dilucidar los hechos delictivos, lo cual genera violación al derecho humanos de las víctimas para conocer la información veraz acerca de la muerte de su familiar privado de la libertad, partiendo entonces solamente de testimonios, lo que su vez generó que en la averiguación previa iniciada al respecto no se ejercitara la acción penal, acordándose la posterior reserva,[533] impidiendo con ello que se pueda desarrollar un procedimiento objetivo al carecer de las pruebas gráficas imparciales, vulnerando con ello su derecho humano al debido proceso.

Caso 24. Expediente CDHDF/II/121/IZTP/15/P4542.

En el presente caso, se vulneró el derecho al debido proceso, debido a que el propio personal de seguridad y custodia aseveró por escrito ante este Organismo que no se llevaron a cabo las acciones correspondientes para garantizar la cadena de custodia de indicios, objetos e instrumentos del delito, ni se contaba con el control de las cámaras de seguridad.[534]

Llama la atención de que el personal de seguridad y custodia intenta justificarse al señalar que conforme a los artículos 2.11 y 32.17 del Manual de Organización y Funciones para los Centros de Reclusión, ellos se

[530] Anexo. Evidencia 362.
[531] Anexo. Evidencia 372.
[532] Anexo. Evidencias 362, 372, 373, 374 y 375.
[533] Anexo. Evidencias 377, 378, 379 y 380.
[534] Anexo. Evidencia 423.

concretan a la revisión corporal de la persona privada de libertad de quien sospechan cometió algún acto que atentó contra la integridad personal de otro interno.[535]

Al respecto es importante aclarar que la justificación alegada por el personal de seguridad y custodia, se encuentra fundamentada en un instrumento legal; pero en su alegato se quedan cortos en sus obligaciones como servidores públicos al argumentar que no quedan obligados a cumplir algún protocolo para garantizar la cadena de custodia de indicios, objetos o instrumentos, incurriendo con ello en una contradicción que vulnera el derecho al debido proceso tanto de las personas presuntas responsables como de los deudos quienes buscan que se les haga justicia y se les repare el daño. La salvaguarda de la cadena de custodia no es parcial, como autoridad su obligación debe ser completa y se deben asegurar todos los indicios e instrumentos del delito, no concretándose únicamente a verificar qué objetos porta la persona a quien se atribuye el acto delictivo, quien muy probablemente, al momento de la revisión ya se deshizo del referido instrumento, violándose con ello, el derecho al debido proceso.

Caso 29. Expediente CDHDF/II/121/XOCH/14/P3783 y su acumulado CDHDF/II/121/XOCH/14/P4547

En el caso 29 se pudo acreditar que en el área en que ocurrieron los hechos había cámaras de video de las que se entregaron 5 videos, los cuales no aportan datos sobre cómo ocurrieron los hechos en que la persona agraviada perdió la vida[536]; asimismo, de la evidencia recabada a través de la información proveída por la autoridad no se desprenden las razones de la riña entre los internos, las armas que utilizaron, la forma en que las obtuvieron, entre otros datos que contribuyeran a conocer cómo ocurrieron los hechos.

Además, los funcionarios del Reclusorio Preventivo Varonil Sur no informaron a los familiares[537] de la persona agraviada cómo habían ocurrido los hechos, vulnerando de esta manera su derecho a conocer la verdad.

Caso 33. Expediente CDHDF/I/121/IZTP/13/P6833

En el caso 33, las víctimas familiares de la persona agraviada fueron vulnerados en su derecho al debido proceso, toda vez que no se contó con videos que permitieran observar lo ocurrido.[538] Ante ello, es necesario que las autoridades penitenciarias de manera inicial proporcionen a la autoridad ministerial toda la información relacionada con un evento delictivo, entre ellas los videos de las cámaras de vigilancia relacionados con los hechos, y más aún, en evento en donde una persona fue agredida y perdió la vida, para efecto de que desde el inicio de la averiguación previa se integre toda la información relacionada con los hechos para que no quede impune y exista certeza jurídica de lo sucedido.

Lo que conllevó a que a pesar de que la averiguación previa dio inició el 28 de marzo de 2013 por el delito de lesiones y posteriormente por el fallecimiento del agraviado se siguió por el delito de homicidio y una vez integrada la averiguación se propuso el ejercicio de la acción penal radicándose ante el juzgado Vigésimo Séptimo Penal en el Distrito Federal, todo el procedimiento que se llevó a cabo se resolvió en decretar la libertad por falta de elementos para procesar, por lo que la averiguación previa quedó en reserva.[539]

---

[535] Anexo. Ibidem.
[536] Ver anexo evidencia 527.
[537] Ver anexo evidencia 523.
[538] Ver anexo. Evidencia 589
[539] Ver anexo. Evidencia 597.

Aunque servidores públicos del Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla avisaron posteriormente que impusieron sanciones a las personas privadas de libertad, penalmente estas acciones quedaron impunes.

Caso 35. Expediente CDHDF/II/121/IZTP/12/P7889.

En el presente caso, las autoridades de RPVN incurrieron en la violación a los derechos humanos al debido proceso, debido a que por parte de estas autoridades no se resguardó toda la información relacionada con la riña, en particular los videos de vigilancia;[540] situación que sí repercutió en la investigación ministerial y posteriormente en la determinación judicial, debido a que al interno agresor persona que fue señalada por parte de las autoridades penitenciarias como la persona responsable del homicidio, en fecha 22 de diciembre de 2012 ante el Juzgado Décimo Cuarto de lo Penal en el Distrito Federal, se le decretó la libertad por falta de elementos para procesarlo como probable responsable del delito de homicidio calificado, y la indagatoria quedó bajo los efectos del artículo 36 del Código de Procedimientos Penales Para el Distrito Federal, para continuar su investigación.[541]

Por lo que esta Comisión constato que se vulneró el derecho al debido proceso, ya que al no preservar de forma adecuada el lugar de la investigación, no realizar de forma correcta la cadena de custodia de las evidencia, no contar con cámaras necesarias o que las mismas no estuvieran en funcionamiento, impidiendo que se tuvieran videograbaciones para el registro de los hechos constitutivos de delitos, obstaculizaron que los familiares de las víctimas tuvieran acceso a las garantías judiciales.

VII. Posicionamiento de la CDHDF sobre la violación de los derechos humanos.

La pena privativa de libertad es, al menos en el mundo Occidental, la sanción penal por antonomasia, a pesar de los fuertes cuestionamientos que se le han planteado. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señala en su artículo 18 que el propósito de la pena privativa de libertad en México es la reinserción social, teniendo como fin la dignidad y el pleno desarrollo de la persona; sin embargo, la realidad es que éstas se enfrentan a procesos de despersonalización tales como la marginación, la desigualdad y la estigmatización, que invariablemente convergen y se trasforman en violaciones sistemáticas a sus derechos humanos.

Con los casos expuestos en la presente, preocupa a este Organismo que al interior de los centros de reclusión del Distrito Federal se evidencian diversas situaciones estructurales que dificultan las condiciones que tienen que vivir las personas privadas de libertad, tanto en prisión preventiva o en cumplimiento de la ejecución de una pena de prisión, las cuales implican que los centros de reclusión son espacios inseguros en los que se tiene que convivir de forma imborrable con violencia carcelaria, omisiones en la vigilancia y supervisión, impunidad, falta de personal capacitado para la recolección de indicios y diversas violaciones permanentes a múltiples derechos humanos de las personas privadas de la libertad e incluso de aquellas que bajo la calidad de visitantes, se encuentran al interior de los mismos.

[540] Anexo. Evidencia 615.
[541] Anexo. Evidencia 620.

Desde su creación, esta Comisión ha documentado las constantes violaciones a los derechos humanos de las personas privadas de libertad en los centros de reclusión del Distrito Federal. La primera Recomendación que este Organismo dirigió a la Subsecretaría de Sistema Penitenciario del Distrito Federal (entonces Director General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal) fue la 05/1994, a raíz de la violencia que históricamente se ha padecido en los Reclusorios y por la cual, centenares de internas e internos han perdido la vida. Posteriormente, mediante las Recomendaciones 4/2007, 17/2009 y 14/2013 se ha evidenciado que las autoridades penitenciarias del Distrito Federal no han implementado las medidas necesarias para garantizar la vida y la integridad de las personas privadas de libertad y para mantener un control efectivo, legal y legítimo de dichos espacios. .

Por lo que se refiere a la violencia carcelaria, de los 40 expedientes investigados por este Organismo se acreditó la muerte violenta de 46 personas, de los cuales: 17 fueron por riña entre dos internos, 17 por riña colectiva entre dos o más internos, mientras que en 6 casos se desconocen las circunstancias en las que ocurrieron.

Es evidente que las personas privadas de libertad se encuentran en una situación de vulnerabilidad particular, toda vez que su vida y su integridad psicofísica se encuentran supeditadas a las decisiones que tomen las autoridades penitenciarias respecto de las ubicaciones y los tratamientos técnicos penitenciarios que, en teoría, deberían ir encaminados hacia la reinserción social pero que, en la realidad, se ven afectados por la escases de personal de seguridad respecto del número de internos por reclusorio, así como la ausencia de un Servicio Profesional Penitenciario que permita la capacitación permanente de dichos servidores públicos, a pesar de lo que establece la Ley de Centros de Reclusión del Distrito Federal.

Los hechos abordados en la presente Recomendación muestran que el personal penitenciario responsable, en su calidad de garantes de las ahora víctimas mortales, incumplió con sus deberes de custodia, supervisión y vigilancia, al omitir tomar las medidas necesarias para salvaguardar la vida de las personas privadas de la libertad.

Por lo anterior, es necesario que el Estado establezca no sólo las normas jurídicas mínimas para garantizar la seguridad de las personas privadas de la libertad, sino toda una serie de medidas tendientes a ejercer un control efectivo de los centros de reclusión, "por ejemplo, el mantenimiento de la seguridad interna y externa; la provisión de los elementos básicos necesarios para la vida de los reclusos; y la prevención de delitos cometidos desde las cárceles". Es decir, no basta con garantizar la seguridad de los internos, sino también la de sus visitas y de las personas que laboran en los centros de reclusión.

De esta manera, se observa que los internos al interior de los centros de reclusión del Distrito Federal, con la anuencia y la omisión de las autoridades penitenciarias, han establecido las condiciones para enfrentar sus diferencias mediante mecanismos que se encuentran fuera del sistema jurídico establecido, lo que implica la existencia de un autogobierno en las prisiones que las autoridades penitenciarias no pueden controlar. Ello a pesar de lo establecido en el Principio XXIII de los "Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas" sobre las medidas para combatir la violencia y las situaciones de emergencia.

Asimismo, las autoridades de los centros de reclusión han omitido implementar de manera efectiva acciones para garantizar los derechos a la vida e integridad de las personas privadas de la libertad, al disminuir los riesgos contra los mismos, tales como desarmar a los internos e imponer controles efectivos para impedir la

entrada de armas y otros objetos ilícitos; prevenir, investigar y sancionar los actos de violencia y corrupción; revisión y monitoreo de espacios y estancias; escasa plantilla del personal de seguridad y vigilancia dentro de las cárceles y la falta de recursos materiales y tecnológicos para tales efectos.

Por otra parte, llama la atención a esta Comisión la falta de capacitación y sensibilización de los servidores públicos para atender a las y los familiares de las personas privadas de la libertad, al omitir rendirles informes sobre sus familiares, ya que minimizando los eventos, cuestionan, descalifican e ignoran a las víctimas indirectas, bajo el argumento de que es la autoridad ministerial la responsable de brindarles la información correspondiente, vulnerando el derecho de los familiares a conocer la suerte de sus seres queridos, dejando de observar del deber de custodia que les impone la ley, pero además haciendo que éstas tengan una perspectiva de que el acceso a la información y, por ende, a conocer la verdad y a recibir un trato digno, están fuera de su alcance. Dicha obstaculización para acceder a la información acerca de la investigación de hechos delictivos cometidos al interior de los centros de reclusión, repercute de forma directa con la falta de acceso a la justicia.

Se requiere del compromiso irrestricto de todo el andamiaje Estatal y la voluntad de los actores políticos involucrados a fin de implementar, de forma definitiva, los mecanismos necesarios para garantizar el cumplimiento del objetivo de la pena privativa de libertad y con ella, la seguridad y la vida de las personas que directa e indirectamente se encuentran en los espacios penitenciarios de esta Ciudad.

VIII. Obligación de reparar a las víctimas de violaciones de derechos humanos

El derecho a la reparación es un principio general del derecho internacional, según el cual toda violación de una obligación internacional, que haya producido un daño, comporta el deber de repararlo adecuadamente[542]. En concordancia con este principio, el artículo 1 constitucional señala lo siguiente:

> Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley. (Énfasis añadido).

Lo anterior, en armonía con lo señalado por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, al aplicar el principio establecido en el artículo 63.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que a la letra señala:

> Cuando decida que hubo violación de un derecho o libertad protegidos en esta Convención, la Corte dispondrá que se garantice al lesionado en el goce de su derecho o libertad conculcados. Dispondrá asimismo, si ello fuera procedente, que se reparen las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la vulneración de esos derechos y el pago de una justa indemnización a la parte lesionada.

De esta forma, en cualquier Estado democrático de derecho, toda persona debe tener la seguridad de que, en caso de sufrir una violación a sus derechos humanos, gozará de la posibilidad de reclamar que el responsable de esa afectación, asuma sus consecuencias. En este sentido, el Estado como garante de esos

---

[542] Corte IDH, *caso de la Masacre de la Rochela vs Colombia,* Sentencia del 11 de mayo del 2007, párrafo 226.

derechos, debe asumir la obligación de resarcir los daños que sus agentes provoquen a alguna persona. Al respecto, la SCJN, ha manifestado que:

> Las **víctimas de violaciones a los derechos humanos o sus familiares, tienen derecho a la reparación adecuada del daño sufrido**, la cual debe concretarse a través de medidas individuales tendientes a restituir, indemnizar y rehabilitar a la víctima, así como de medidas de satisfacción de alcance general y garantías de no repetición, mediante los procedimientos previstos legalmente para esos efectos, lo cual no es una concesión graciosa, sino el cumplimiento de una obligación jurídica. Lo anterior deriva tanto del régimen previsto constitucionalmente como de los instrumentos internacionales ratificados por México y de los criterios de organismos internacionales, los cuales se manifiestan claramente en el sentido de que es un derecho efectivo de las personas agraviadas a nivel fundamental obtener una reparación proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido.[543] (Énfasis añadido)

Este deber de reparar a cargo del Estado, está previsto en 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. Al respecto, de acuerdo con los citados Principios:

> **Una reparación adecuada, efectiva y rápida tiene por finalidad promover la justicia**, remediando las violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o las violaciones graves del derecho internacional humanitario. La reparación ha de ser proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido. Conforme a su derecho interno y a sus obligaciones jurídicas internacionales, los Estados concederán reparación a las víctimas por las acciones u omisiones que puedan atribuirse al Estado y constituyan violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o violaciones graves del derecho internacional humanitario [...]. (Énfasis añadido)

En virtud de lo anterior, las víctimas o personas agraviadas tienen derecho a que éste adopte medidas de reparación de los daños causados, sancione a los culpables y ejecute medidas que garanticen la no repetición de los hechos que motivaron la violación. Según la Corte Interamericana la obligación de reparar:

> Refleja una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre la responsabilidad de los Estado. De esta manera, al producirse un hecho ilícito imputable a un Estado, surge de inmediato la responsabilidad internacional de éste por la violación de la norma internacional de que se trata, con el consecuente deber de reparación y de hacer cesar las consecuencias de la violación.[544]

El mismo Tribunal, ha establecido en su jurisprudencia lo siguiente respecto al alcance y contenido de las reparaciones:

---

[543]SCJN. Novena Época, Registro: 163164, Instancia: Pleno, Fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Tomo XXXIII, Enero de 2011, Materia: Constitucional, Tesis: P./ LXVII/2010), página 28.

[544]Corte IDH, Caso Acevedo Jaramillo y otros Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 7 de Febrero de 20006. Serie C. No. 144, párrafo 295.

> Las reparaciones, como el término lo indica, consisten en las medidas que tienden a hacer desaparecer los efectos de las violaciones cometidas. Su naturaleza [...] depende del daño ocasionado [...].[545]
>
> La reparación del daño ocasionado por la infracción de una obligación internacional requiere, siempre que sea posible, la plena restitución (*restitutio in integrum*), la cual consiste en el restablecimiento de la situación anterior a la violación. De no ser esto posible, cabe al tribunal internacional determinar una serie de medidas para que, además de garantizar el respeto de los derechos conculcados, se reparen las consecuencias que produjeron las infracciones [...].[546]

Además del artículo 1°, de la CPEUM, la obligación de reparar se encuentra prevista en el artículo 113, párrafo segundo, de dicho ordenamiento, que determina la responsabilidad objetiva y directa del Estado cuando se produzcan daños a los particulares:

> La responsabilidad del Estado por los daños que, con motivo de su actividad administrativa irregular, cause en los bienes o derechos de los particulares, será objetiva y directa. Los particulares tendrán derecho a una indemnización conforme a las bases, límites y procedimientos que establezcan las leyes.

Asimismo, la reparación del daño, se encuentra prevista en otras disposiciones del derecho nacional, tales como la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado y la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos. A nivel local, la referida obligación encuentra fundamento en el artículo 1927, del Código Civil para el Distrito Federal; 17, fracción IV, del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal, así como en la Ley de Responsabilidad Patrimonial del Distrito Federal, y los Lineamientos para el pago de indemnización económica derivada de las Recomendaciones o Conciliaciones de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal o la Comisión de los Derechos Humanos.

Específicamente, la Ley de la CDHDF, en su artículo 46, establece:

> En el proyecto de Recomendación, se señalarán las medidas que procedan para la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y, si procede para la reparación de los daños y perjuicios que se hubiesen ocasionado.

La promulgación de la Ley General de Víctimas, el 9 de enero de 2013, reconoce de manera expresa el derecho de las víctimas de ser reparadas de manera integral, recogiendo los estándares internacionales.

En el caso que nos ocupa ha quedado acreditada la violación a los derechos humanos de 46 personas que perdieron la vida al encontrase privadas de la libertad por parte la autoridad señalada como responsable razón por la cual, en congruencia con el orden jurídico nacional e internacional la violación a derechos humanos obliga a la autoridad responsable a la reparación del daño causado.

Por lo anterior, este Organismo considera procedente la reparación del daño ocasionado en los términos siguientes:

---

[545]Corte IDH. *Caso Comunidad Indígena Yakye Axa Vs. Paraguay*, Sentencia 17 de junio de 2005. Serie C No. 125, párrafo 193.
[546]*Ibídem*, párrafo182.

Modalidades de la reparación del daño.

Indemnización

La indemnización es reconocida como una medida compensatoria y se refiere a los perjuicios materiales sufridos, entre ellos, el daño emergente, el lucro cesante e incluye también, el daño moral sufrido por las víctimas.[547] Ésta debe concederse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación y a las circunstancias de cada caso, por todos los perjuicios económicamente evaluables que sean consecuencia de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos.

De acuerdo a la Corte IDH, en el caso del daño moral, la indemnización deberá incluir:

> "[...] tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a las víctimas directas y a sus allegados, como el menoscabo de valores muy significativos para las personas y otras perturbaciones que no son susceptibles de valoración pecuniaria. Es una característica común a las distintas expresiones del daño moral el que, no siendo posible asignárseles un precio equivalente monetario, solo puedan, para los fines de la reparación integral a las víctimas, ser objeto de compensación, y ello de dos maneras. En primer lugar, mediante el pago de una suma de dinero o la entrega de bienes o servicios apreciables en dinero, que el Tribunal determine en aplicación razonable del arbitrio judicial y en términos de equidad. Y en segundo lugar, mediante la realización de actos u obras de alcance o repercusión públicos, que tengan efectos como la recuperación de la memoria de las víctimas, el restablecimiento de su dignidad, la consolación de sus deudos o la transmisión de un mensaje de reprobación oficial a las violaciones de los derechos humanos de que se trata y de compromiso con los esfuerzos tendientes a que no vuelvan a ocurrir. La tasación del monto que se debe pagar por concepto de daño moral debe hacerse con criterios de "equidad y basándose en una apreciación prudente, dado que no es susceptible de tasación precisa"[548].

A su vez, su monto depende del nexo causal con los hechos del caso bajo análisis,[549] las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos.[550] Es importante mencionar que la indemnización no puede implicar ni un empobrecimiento ni un enriquecimiento para la víctima o sus sucesores.[551]

Por lo que se refiere a este punto, es oportuno mencionar que en los Lineamientos para el pago de la indemnización económica derivada de las Recomendaciones o Conciliaciones de la Comisión de Derechos

---

[547] *Cfr.* Caso *Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Op. Cit.*, párrafo. 38 y

[548] Corte IDH, Caso Villagrán Morales y otros (caso de los "Niños de la Calle"). Sentencia de Reparaciones de 26 de mayo de 2001. Serie C número 77, párrafo 84.

[549] Corte IDH. caso *Comunidad Indígena Yakyye Axa Vs. Paraguay*. Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 17 de junio de 2005, serie C, No 125.

[550] Corte IDH. Caso *Ticona Estrada y otros Vs. Bolivia*. Fondo, Reparaciones y Costas, 27 de noviembre de 2008, Serie C, No. 191, párrafo 134; Caso *de la Masacre de las dos Erres Vs. Guatemala*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, 24 de noviembre de 2009, Serie C, No 211.

[551] Corte IDH. Caso *Castillo Páez Vs. Perú*. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998. Serie C, No. 43, párrafo 53.

Humanos del Distrito Federal o la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, aceptadas o suscritas por las Autoridades del Gobierno de la Ciudad de México a las que se encuentren dirigidas, se contempla que se formará un Grupo de Trabajo integrado por la Secretaría de Gobierno, la Contraloría General, la Secretaría de Finanzas y las autoridades responsables de las medidas de reparación, en donde se debe establecer un procedimiento ágil, transparente y expedito para que las víctimas puedan expresar sus pretensiones y reclamar las indemnizaciones a que tengan derecho. En las sesiones que se realicen del Grupo de Trabajo, este Organismo puede acudir para observar se garantice el proceso para el pago de indemnización económica. Asimismo, el grupo de trabajo se ceñirá a los siguientes parámetros a fin de cuantificar el monto de la indemnización:[552]

> Elementos para indemnizar.
>
> Con relación a los derechos por cuya violación se requiera una indemnización relativa al daño inmaterial, se considerarán los siguientes elementos para el cálculo correspondiente:
>
> 1. Derechos violados
> 2. Temporalidad
> 3. Impacto Biopsicosocial
> 4. Consideraciones especiales atendiendo a las condiciones de discriminación o vulnerabilidad

En suma, en el caso de las personas agraviadas, la indemnización deberá atender los criterios de reparación establecidos en los Lineamientos para el pago de la indemnización económica derivada de las Recomendaciones o Conciliaciones de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal o la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Satisfacción.

La satisfacción debe incluir, cuando sea pertinente y procedente, la totalidad o parte de las medidas siguiente: a) medidas eficaces para conseguir que no continúen las violaciones; b) la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad; c) una declaración oficial o decisión judicial que restablezca la dignidad, la reputación y los derechos de la víctima; d) una disculpa pública; y e) la aplicación de sanciones jurídicas o administrativas a los responsables de las violaciones.

En relación con lo anterior, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha establecido:

> Respecto a la continuación del proceso para la investigación de los hechos y la sanción de las personas responsables, esa es una obligación que corresponde al Estado siempre que haya ocurrido una violación de los derechos humanos y esa obligación debe ser cumplida seriamente y no como una mera formalidad.[553]

Dentro de las medidas de satisfacción es necesario que la Consejería Jurídica instruya por escrito a los servidores públicos adscritos a la Dirección de la Defensoría Pública para que cumplan el servicio público

---

[552] Publicados el 23 de septiembre de 2014, en la Gaceta Oficial del Distrito Federal Décima Séptima época. Número 1949, págs. 5 a 8.

[553] Corte IDH. *Caso El Amparo*, Reparaciones (Articulo 63.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos), Sentencia de 14 de septiembre de 1996, Serie C No. 28, párrafos 53 a 55 y 61.

que tienen encomendado conforme a los principios previstos en la Ley de la Defensoría Pública del Distrito Federal.

Medidas de no repetición

Las medidas de no repetición contienen el compromiso del Estado de adoptar acciones eficaces para evitar que se puedan volver a presentar violaciones de derechos humanos, como las evidenciadas en el presente Instrumento.

Finalmente, este Organismo espera que la autoridad responsable a quien se dirige esta Recomendación, así como la autoridad colaboradora, consideren el reconocimiento de los hechos, a la luz del compromiso que cada instancia ha asumido con el Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal y su Ley.

Por lo anterior, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 1° y 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2° primer párrafo, 5°, 6°, 17 fracción IV, 22 fracción IX, 24 IV, 45, 46, 47, 48, y 52 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, así como en los artículos 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142 y 144 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal,

X. Recomienda

A la Secretaría de Gobierno:

Primero. En un plazo de 90 días naturales a partir de la aceptación de la presente Recomendación, repare integralmente a las víctimas cuyos familiares perdieron la vida de manera violenta en el interior de los centros de reclusión, por los conceptos de daño emergente y daño moral. Asimismo, se les incorpore a los programas sociales que ofrece el Gobierno del Distrito Federal.

Segundo. En un plazo de 90 días naturales a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se capacite y sensibilice al personal penitenciario para que proporcionen una atención debida y respeten los derechos de las víctimas, haciendo énfasis en su derecho a conocer la verdad y a recibir información completa, veraz y oportuna sobre lo que acontece con sus familiares privados de libertad, con respeto pleno a su dignidad de personas.

Tercero. En un plazo de 180 días naturales, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se elabore un diagnóstico de necesidades para fortalecer el sistema de cámaras de seguridad a cargo del Centro de Control y Monitoreo de la Dirección Ejecutiva de Seguridad Penitenciaria instalado en cada uno de los centros de reclusión y se conforme un control central en las oficinas de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario, a fin de salvaguardar la integridad personal y los derechos de las personas privadas de libertad, de las personas que los visitan y de las que laboran en los mismos para prevenir la comisión de delitos, escenarios de violencia y, en su caso, puedan aportar datos útiles para la investigación. Mensualmente se deberá enviar a esta Comisión un reporte de los avances de dicho diagnóstico.

Cuarto. En un plazo de 90 días naturales, a partir de que se obtenga el resultado del diagnóstico referido en el punto recomendatorio anterior, la Dirección Ejecutiva de Administración en coordinación con la Dirección

Ejecutiva Jurídica y de Derechos Humanos de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario realicen los trámites respectivos para solicitar el presupuesto necesario para el fortalecimiento de los sistemas de seguridad en cada centro de reclusión, y el de las oficinas de esa Subsecretaría.

Quinto. En un plazo de 90 días naturales a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se diseñe e implemente un programa de capacitación permanente en materia de preservación del lugar de los hechos y cadena de custodia, conforme a la normatividad y protocolos correspondientes.

Sexto. En un plazo de 90 días naturales a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se implementen mecanismos a corto y mediano plazo para prevenir y atender fenómenos de violencia al interior de los centros de reclusión, para lo cual se deberá contar con la participación de expertos, quienes deberán realizar evaluaciones periódicas de dichas acciones, para la modificación de patrones que generen escenarios de riesgo.

Séptimo. En un plazo de 30 días naturales, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se publique en la dirección electrónica de la Secretaría de Gobierno del Distrito Federal la presente Recomendación.

Por lo anterior, con fundamento en los artículos 48 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal y 142 de su Reglamento Interno, se les hace saber a la Secretaria de Gobierno del Distrito Federal que disponen de un plazo de 15 días hábiles contados a partir del día siguiente al que se les notifique esta Recomendación, para responder si la aceptan o no, en el entendido de que de no aceptarla, su respuesta se hará del conocimiento de la opinión pública. En caso de que acepten la misma, se les notifica que dispondrán de un plazo de 10 días, contados a partir del vencimiento del término del que disponían para responder sobre la aceptación, a fin de enviar las pruebas de su cumplimiento, las cuales deberán ser remitidas a la Dirección Ejecutiva de Seguimiento de esta Comisión, que con fundamento en los artículos 144 y 145 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, es el área responsable de calificar las Recomendaciones de acuerdo a su aceptación y cumplimiento.

Así lo determina y firma:

Dra. Perla Gómez Gallardo,
Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal

C.c.p. Dr. Miguel Ángel Mancera Espinosa, Jefe de Gobierno del Distrito Federal.
C.c.p. Lic. Antonio Hazael Ruiz Ortega, Subsecretario de Sistema Penitenciario del Distrito Federal.