

RECOMENDACIÓN: 7/2004

EXPEDIENTE:

EXPEDIENTE CDHDF/121/03/GAM/P0338.000 y 6 acumulados
CDHDF/122/02/IZTP/P5400.000
CDHDF/121/02/XOCH/P5456.000
CDHDF/122/03/IZTP/P0878.000
CDHDF/121/03/GAM/P0928.000
CDHDF/121/03/GAM/P1474.000
CDHDF/122/03/GAM/P3084.000

PETICIONARIOS:

FAMILIARES DE LOS AGRAVIADOS Y LA COMISIÓN
DE DERECHOS HUMANOS DEL DISTRITO FEDERAL.

AGRAVIADOS:

JOSÉ RUBÉN VARGAS LÓPEZ, INTERNOS DEL RECLUSORIO
PREVENTIVO VARONIL NORTE, DEL RECLUSORIO PREVENTIVO
VARONIL SUR Y DE LA PENITENCIARIA DEL DISTRITO FEDERAL.

AUTORIDAD RESPONSABLE:

SERVIDORES PÚBLICOS DEL RECLUSORIO PREVENTIVO
VARONIL NORTE, RECLUSORIO PREVENTIVO VARONIL
SUR Y PENITENCIARIA DEL DISTRITO FEDERAL.

CASO:

VIOLACIÓN A LOS DERECHOS DE LOS RECLUSOS
Y PRESTACIÓN INEFICIENTE DEL SERVICIO PÚBLICO.

DERECHOS HUMANOS VIOLADOS:

VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO DE SEGURIDAD
PERSONAL DE LOS RECLUSOS, EN CONEXIDAD CON
EL DERECHO A LA VIDA Y A LA INTEGRIDAD PERSONAL
POR INCUMPLIMIENTO AL DEBER DE VIGILANCIA Y
PREVENCIÓN POR PARTE DE LA AUTORIDAD RESPONSABLE.

LIC. ANTONIO HAZAHEL RUIZ ORTEGA.
DIRECTOR GENERAL DE PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN
SOCIAL DEL DISTRITO FEDERAL.

En la Ciudad de México, Distrito Federal, a 21 de octubre de dos mil cuatro. Visto el estado que guarda el expediente de queja citado al rubro y sus acumulados y toda vez que se ha concluido la investigación de los mismos, la Segunda Visitaduría elaboró el proyecto de Recomendación, mismo que fue previamente validado y aprobado por el Presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, en términos de lo establecido por los artículos 3, 17 fracciones I,

II, y IV, 24 fracción IV, 45, 46, 47 y 52 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, 136, 137 y 138 de su Reglamento Interno.

Es necesario señalar que de conformidad con el artículo 5º de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal y 80 de su Reglamento Interno, en el cuerpo de esta Recomendación se han omitido los nombres de los agraviados —hoy occisos— y peticionarios, en virtud de que existe solicitud expresa de reserva de su parte o de que no fue posible localizarlos en el domicilio proporcionado a este organismo y no se tuvo la autorización para mencionarlos en el presente documento. Lo anterior, con la finalidad de evitar que la publicidad que se de a la presente Recomendación pueda generar en las familias de los agraviados un daño o perjuicio, respetando de esta forma el derecho a la intimidad y el principio de confidencialidad.

En observancia a lo previsto por el artículo 139 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, se procede a dar cumplimiento a los siguientes rubros:

1. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS EN LOS QUE SE SUSTENTA LA VIOLACIÓN A LOS DERECHOS HUMANOS.

1.1. EXPEDIENTE CDHDF/121/03/GAM/P0338.000

1.1.1. El 24 de enero de 2003, se recibió la queja de la madre de un interno del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, quien refirió que:

El 6 de junio de 2002 solicitó por escrito a la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal, el traslado de su hijo, al Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, en ese momento su hijo se encontraba en el Reclusorio Norte, lo anterior debido a que peligraba su vida. Dicho escrito fue turnado al Director del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, licenciado Fernando Alonso Villanueva –el cual anexó en copia simple–, con el objeto de que el Consejo Técnico Interdisciplinario determinara si procedía su traslado, sin embargo nunca obtuvo respuesta y el 20 de septiembre de 2002, su hijo, fue asesinado en el interior del Reclusorio Norte.

1.1.2. Anexo a la queja obra copia del oficio DJ/1834/2002 suscrito por el Director Jurídico de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal en el cual consta que la solicitud realizada por la peticionaria fue canalizada al Director del Reclusorio Preventivo Varonil Norte.

1.2. EXPEDIENTE CDHDF/122/02/IZTP/P5400.000

1.2.1. El 5 de noviembre de 2002, se recibió en esta Comisión la llamada telefónica de un interno de la Penitenciaría del Distrito Federal, quien refirió que:

El día de ayer por la noche, entraron cinco personas a su dormitorio a golpearlo al igual que a su compañero de celda e incluso intentaron matarlos. Sus agresores, quienes portaban armas y cuchillos, los amenazaron con regresar y entonces los matarían. Él y su compañero hablaron con el Director de la Penitenciaría, pero no les dio ninguna solución.

1.2.2. El 8 de noviembre de 2002, personal de esta Comisión entrevistó a los presuntos agraviados, quienes manifestaron lo siguiente:

“...en el dormitorio 1, zona 4 se perdió un foco motivo por el cual comenzó una discusión con los internos que terminó en riña, siendo agredidos con una punta. Por esos hechos se les brindó protección por parte de la autoridad penitenciaria y fueron valorados por el Consejo Técnico Interdisciplinario, asimismo, aclararon que no deseaban proceder contra sus agresores. En virtud de lo anterior su problema se encontraba resuelto. Uno de los agraviados, agregó que lo que deseaba de la Comisión era que se investigara en qué estado se encontraba su solicitud de traslado que presentó desde hacía dos meses al Director de la Penitenciaría y que no había recibido respuesta”.

1.2.3. El 18 de noviembre de 2002 —según consta en el acta circunstanciada— se recibió la llamada telefónica de la madre de uno de los internos, quien manifestó que:

Es madre del señor..., quien estaba interno en la Penitenciaría del Distrito Federal, y que actualmente se encuentra en el Hospital General Doctor Rubén Leñero, en el Servicio de Terapia intensiva, ya que su estado de salud es grave. El domingo pasado le avisaron que su familiar al parecer había sido agredido en el centro penitenciario y por tal motivo lo llevaron de urgencia a dicho hospital.

1.2.4. Mediante oficio número STDH/5451/02 de fecha 22 de noviembre de 2002, la autoridad informó a esta organismo que el interno fue encontrado colgado en su estancia con un pedazo de cable de luz eléctrica, por lo que fue conducido inmediatamente al Servicio Médico de la Penitenciaría del Distrito Federal, donde se determinó su traslado al Hospital Rubén Leñero para su atención.

1.2.5. El 9 de enero de 2003, mediante oficio número 00289, se solicitó la colaboración de la Secretaría de Salud del Distrito Federal para que enviara a esta Comisión copia certificada del expediente clínico del agraviado instruido o documentado por la atención médica que recibió éste en el Servicio Médico de la Penitenciaría del Distrito Federal, durante su estancia en ese lugar, así como la atención que le brindaron en el Hospital General Doctor Rubén Leñero.

1.2.6. Cabe señalar que con motivo de la muerte de este interno ocurrida en el interior de una ambulancia, esta Comisión emitió a la Secretaría de Salud del Distrito Federal, la Recomendación 7/2003 de fecha 17 de octubre de 2003.

Ahora bien, los hechos narrados en los puntos 1.2.1., 1.2.2. y 1.2.3. que versan sobre la inseguridad y vulnerabilidad que tienen los internos en los centros de readaptación social del Distrito Federal, constituyen, entre otros, la materia de la presente Recomendación, en la que se harán señalamientos concretos sobre las políticas de seguridad al interior de los centros de readaptación social.

1.3. EXPEDIENTE CDHDF/121/02/XOCH/P5456.000

1.3.1. El día 7 de noviembre de 2002 en esta Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, se recibió la llamada de una persona, la cual refirió que:

Su hijo fue asesinado el 3 de noviembre de 2002, en el Reclusorio Preventivo Varonil Sur. Tuvo conocimiento de ello debido a que el 4 de noviembre último, recibió una llamada telefónica de una persona que no se identificó, pero que le informó que a su hijo lo habían encontrado muerto por ahorcamiento; por ello, se trasladó al Reclusorio Preventivo Varonil Sur, donde le informaron que el cuerpo de su hijo estaba en la 27 Agencia Investigadora del Ministerio Público en Xochimilco. Acudió a dicha agencia, donde identificó el cadáver de su hijo y le informaron que sería trasladado al Servicio Médico Forense para realizarle la necropsia de ley.

El 5 de noviembre 2002, le entregaron el cuerpo de su hijo, mismo que —sin aclarar de dónde obtuvo dicha información— encontró “picado” y golpeado.

1.4. EXPEDIENTE CDHDF/122/03/IZTP/P0878.000

1.4.1. El 28 de febrero de 2003, se recibió en esta Comisión la llamada telefónica de la hermana de un interno de la Penitenciaría del Distrito Federal, quien refirió que:

*Su hermano, se encontraba interno en la Penitenciaría del Distrito Federal, en el dormitorio 6 de donde sólo le permitían salir cuando acudían a visitarlo ya que estaba segregado en su celda. El pasado 12 de febrero a las 20:30 horas recibió la llamada telefónica de un funcionario de la Penitenciaría, de quien no recuerda datos, mismo que le informó que su hermano había sido trasladado al Hospital Rubén Leñero en virtud de que en una riña lo habían **quemado con un solvente**, sin aportarle mayores datos. Por ello, de inmediato se trasladó al referido hospital, encontrando a su hermano en el área de terapia intensiva, siendo informada por un elemento de seguridad y custodia, encargado de vigilarlo, que su estado de salud era grave. Al cuestionarle sobre la forma como fue lesionado dicho funcionario le señaló que aproximadamente a las 14:30 horas, se percataron de que su hermano se encontraba lesionado, **sin embargo debido a que no encontraron las llaves de su celda**, fue necesario llevar un cerrajero para poder sacarlo y trasladarlo al hospital, sin constarle cómo sucedieron los hechos. Debido a la gravedad de sus quemaduras, su hermano falleció en el referido hospital el 13 de febrero de 2003, sin que hasta la fecha, las autoridades de la Penitenciaría le hayan informado qué le sucedió a su hermano, resultándole inverosímil el hecho*

de que señalen que fue lesionado durante una riña, cuando se encontraba aislado y segregado.

1.5. EXPEDIENTE CDHDF/121/03/GAM/P0928.000

1.5.1. El 4 de marzo de 2003, se recibió en este organismo la llamada telefónica de la tía de un interno del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, quien refirió que:

*Su sobrino se encuentra interno en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte, en el dormitorio 6, actualmente está en el servicio médico de dicho centro. El día 25 de febrero del año en curso, **su familiar fue golpeado y violado por otros dos internos** de nombres Gerardo Martínez Montes de Oca y Gustavo "N", siendo el primero de ellos el principal agresor. La familia de Gerardo Martínez Montes de Oca, amenaza a la madre de su sobrino señora Alicia López Trejo, para que retire la denuncia que por esos hechos presentó ante el jurídico del Reclusorio, de lo contrario la van a lastimar. Dicho sujeto acude todos los días en compañía de custodios al servicio médico del Reclusorio para ofrecer dinero a su sobrino a cambio de que retire la denuncia. Refiere que el Comandante Mauricio Manuel Maldonado Zuvietta y un custodio de nombre Roberto Bolaños Garduño, brindan protección al interno Gerardo Martínez Montes de Oca y que éste último les da dinero por esa protección, acusa al Comandante y al custodio toda vez que ellos han permitido que todo esto suceda, manifiesta que su familiar cuenta con la atención médica que requiere.*

1.6. EXPEDIENTE CDHDF/121/03/GAM/P1474.000

1.6.1. El 9 de abril de 2003, esta Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal inició el procedimiento de investigación de oficio, con motivo de los siguientes hechos:

El 10 de marzo del 2003, vía telefónica una persona refirió que su cuñado es interno del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, en el anexo 7, donde el 6 de marzo del año en curso, fue injustamente enviado al área de castigo, debido a falsas acusaciones de haber intervenido en el homicidio de otro interno, por lo que se inició la queja con número de expediente CDHDF/121/03/GAM/P1032.000.

1.6.2. Cabe aclarar que la queja se inició de oficio porque del informe que rinde la autoridad se desprende que el interno que fue enviado a castigo fue testigo del homicidio de un interno y por este hecho se determinó iniciar de oficio la queja.

1.6.3. Personal de esta Comisión entrevistó al presunto agraviado quien manifestó que no ratificaba la queja, ya que no se encuentra castigado, sino que está en el dormitorio 2 por protección, porque es testigo del homicidio de un interno, hecho ocurrido el 1° de marzo del año en curso.

1.6.4. En el expediente de queja, obran diversas constancias entre las que se encuentran glosados los siguientes documentos:

a) Oficio número RPVN/0647/03 de 1° de marzo del 2003 suscrito por el Comandante Enrique López Hernández, Jefe de Grupo de la Segunda Compañía en el cual informa que:

...siendo aproximadamente las 19:55 horas, del día de la fecha, al encontrarse en la caseta del área de Gobierno, el custodio Miguel Ángel Nava Sandoval, comisionado en el D-6, me informa vía telefónica, que en el área de visita familiar se encuentra un interno tirado y al parecer lesionado, por lo que me trasladé a dicha área percatándome que efectivamente en la parte de abajo de las escaleras que dan a la Sala 2, se encontraba un interno tirado con los pantalones abajo a la altura de las espinillas y con sangre en nariz y boca, también presentaba un cinturón sobre el cuello y al parecer se encontraba inconsciente, motivo por el cual se solicitó la presencia del médico de guardia, presentándose momentos después el doctor Carlos Solórzano García, quien después de checar signos nos informa que dicho interno se encontraba clínicamente muerto. Procediendo el suscrito a solicitar la presencia de los custodios encargados de los diferentes dormitorios para la identificación del interno; resultando ser...

b) Oficio de la Jefatura de Seguridad del reclusorio Preventivo Varonil Norte del Distrito Federal número RPVN/0697/03 de 6 de marzo del 2003 suscrito por los Comandantes Juan Manuel Aguirre Vera y Armando Aguirre Chávez, Jefes de Apoyo en el cual informan que:

...Con respecto a la indagatoria del parte del día 1° de marzo del 2003, No. RPVN/0647/03, dicho en esta jefatura de los servicios de apoyo, por el interno... del D-7, Z-4, E-12, donde refiere que los internos que participaron en el deceso del interno...del D-4A, Z-3, E-11 fueron los mismos de la sala 2, ya que ellos permanecen hasta después de desalojar la visita y también dicho por otro interno, que por motivos de seguridad del mismo se omite su nombre, y manifiesta que los internos de nombre: EDUARDO MOTA GONZÁLEZ, del D-8, Z-3 E-8 (PANAL), ARTURO GONZÁLEZ MENDOZA del D-4A, Z-1, E-8 (D-2), MARIO ALBERTO MEZA VÉLEZ del D-3A, Z-3, E-8 M.S. Z/1, son los responsables en el deceso del interno... ya que éste los había robado, siendo éstos mandados por el también interno SALVADOR DEL REAL MAYA (a) "EL CHAVA" DEL D-4A, Z-3, E-11 y por JAVIER MARTÍNEZ CRUZ del D-4A, Z-3, E-11, mismos que al parecer eran a los que había robado el interno... dicho interno, del que se omite el nombre por razones de seguridad, está dispuesto a declarar ante el Ministerio Público, sin que haya internos que lo vean, lo anterior queda a disposición del Consejo Técnico Interdisciplinario.(sic).

1.7. EXPEDIENTE CDHDF/122/03/GAM/P3084.000

1.7.1. El 23 de julio de 2003, esta Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal inició el procedimiento de investigación de oficio, con motivo de la

publicación de una nota en el periódico “El Universal” el 7 de julio de 2003, que cita:

“Encuentran a reo ahorcado en el Reclusorio Norte”.

11:22 En la sala de visita número dos del Reclusorio Preventivo Norte... decidió quitarse la vida y ahorcarse.

El joven reo, de 24 años de edad, estaba acusado por el delito de robo.

Al filo de la medianoche, custodios del Reclusorio Norte encontraron a... quien estaba colgado con un cinturón que presuntamente ató a una ventana, lo que le facilitó su ahorcamiento.

Según la averiguación previa GAM-1T1/994/03-07, personal de vigilancia se percató de la ausencia del interno pues durante el pase de lista, no se encontraba presente.

Por esta situación, custodios iniciaron su búsqueda al interior del centro de reclusión hasta encontrar su cuerpo en la sala de visitas número dos.

... estaba acusado por el delito de robo y sujeto a proceso en el Juzgado 11 de lo Penal.

Su incursión al reclusorio fue el pasado mes de mayo.

Por la mañana, Bernardo Bátiz, Procurador de Justicia Capitalina informó que se investigará esta muerte.

2. PRUEBAS QUE INTEGRAN LOS EXPEDIENTES DE QUEJA Y QUE ACREDITAN LA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS.

2.1. EXPEDIENTE CDHDF/122/03/GAM/P0338.000

2.1.1. El 17 de febrero de 2003, mediante oficio 02893, esta Comisión solicitó al Director General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal, un informe sobre los hechos motivo de la queja.

2.1.2. El 4 de marzo de 2003, mediante oficio STDH/0814/03, la Secretaria Técnica de Derechos Humanos de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal remitió a esta Comisión oficio sin número, de fecha 23 de febrero de 2003, suscrito por la Directora del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, en el cual informó —substancialmente— lo siguiente:

...en sesión Ordinaria 31/202 de fecha 31 de julio del 2002, el H. Consejo Técnico Interdisciplinario de este Reclusorio, en forma colegiada y con la facultad que le

confiere el Artículo 99 del Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal vigente, determinó lo siguiente: “39.- Oficio DJ/1834/02, suscrito por el licenciado Arnoldo Roldán Moreno, de fecha 19 de julio, quien refiere que el interno ...solicita su traslado al Recl. Prev. Varonil Oriente. Por lo que este H. CONSEJO TÉCNICO INTERDISCIPLINARIO, **determinó por unanimidad**, no autorizar dicha petición, toda vez que el Recl. Prev. Varonil Oriente, se encuentra saturado de población. Además, de que en el tiempo que lleva en esta institución no ha estudiado ni trabajado, y quiere su traslado ya que en ese lugar tiene conocidos”.

Sustentando la determinación de ese H. Consejo, además de la saturación del Reclusorio Oriente, el interno... fue sancionado disciplinariamente en diversas ocasiones por infringir el Reglamento de esta Institución, como se desprende de los diversos partes informativos de fechas 11 de enero de 1999, 12 de febrero del 2000, 24 de diciembre del 2000, 31 de diciembre de 2000, 19 de junio de 2001 y 28 de agosto de 2002...

...este centro Preventivo no implementó ningún tipo de medida precautoria para salvaguardar la integridad psicofísica del hoy De Cujus, ya que no se desprende solicitud alguna de protección en el escrito materia de la presente queja.

...mediante parte informativo s/n de fecha 20 de septiembre del 2002, signado por los C.C. Jorge Rivera Hernández y Amado Calvo Colmenares, Custodios Comisionados en el dormitorio 6 de este centro preventivo, informan que en esa fecha se había suscitado una riña en donde resultó lesionado el interno, por el también interno SANTIAGO GIRÓN SANTILLÁN, lesiones que posteriormente ocasionaron su muerte.

...el Licenciado Fernando Alonso Villanueva, director de este Reclusorio en esa época, informó a las autoridades Superiores de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social, del fallecimiento del interno...así como también se le da vista en fecha 20 de septiembre del 2002, al C. Agente del Ministerio Público en turno, adscrito a la Vigésima Primera Agencia Investigadora de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal; por los hechos probables constitutivos del delito de HOMICIDIO, dando inicio a la Av. Previa no. **GAM1/T3/1458/02-09**, de la cual se anexa en copia fotostática al presente.

Finalmente, sin prejuzgar, se destaca que en base a los Estudios de Personalidad que le fueron practicados en su oportunidad al hoy occiso... se desprende que de acuerdo al Estudio Clínico Criminológico se diagnostica un **PRONOSTICO INTRAINSTITUCIONAL DESFAVORABLE**, toda vez que arroja un índice de Peligrosidad Media, Adaptabilidad Social Baja, Inintimidabilidad Alta; así como también Farmacodependiente con una impresión diagnóstica de Trastorno de Personalidad Antisocial.

Asimismo cabe destacar que la Directora del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, anexó a su informe— entre otras cosas—:

a) Copia del parte informativo fechado el 20 de septiembre de 2002, suscrito por los custodios comisionados en el D-6 Jorge Rivera Hernández y Amado Calvo Colmenares, relativo a los hechos en los que perdiera la vida el agraviado, del cual se desprende substancialmente:

*...que siendo aproximadamente las 16.50 horas, del día de la fecha, y al encontrarme en la Zona 4, a la altura de la estancia 10, del D-6, fui informado por un interno del cual desconozco su nombre, que en la zona 1, de dicho dormitorio existía una riña por lo que de inmediato me dirigí al lugar y al llegar al Control de la Planta Baja, me percaté que en el piso se encontraban manchas de sangre y al cuestionar a los internos que se encontraban en el lugar me informaron que mi compañero Amado Calvo Colmenares, se dirigía al servicio médico de la Institución con el interno... ya que éste se encontraba lesionado, por lo que de inmediato me dirigí a la Caseta del Dormitorio, en donde fui informado por el C. Custodio SALOMON BADILLO GRANDE, comisionado en el D-5, que el agresor fue el también interno de nombre: **SANTIAGO GIRON SANTILLAN**, del mismo dormitorio, ya que éste le entregó un cuchillo de aproximadamente 18 cm. el cual en uno de sus extremos está forrado con cinta masking y ensangrentado, (sic) a mi compañero Amado Calvo Colmenares, diciéndole ya me embarqué le puse en la madre a un interno (sic) por lo que de inmediato fue asegurado en la caseta del mismo dormitorio, asimismo informó que se logró saber que el interno lesionado responde al nombre de... del D-6, Z-2, E-2, por lo que al llegar al servicio médico, para verificar el estado de salud del interno lesionado, nos informó el médico de guardia el C. DR. TORRES, que estaba clínicamente muerto, por lo que de inmediato se trasladó al interno agresor al área de Gobierno, dándonos la indicación de que también fuera conducido al Servicio Médico para su valoración correspondiente y comprobar su estado de salud. Asimismo, informó que dicho interno agresor manifestó en un escrito de puño y letra en el cual indica que el interno... constantemente le pegaba y lo robaba y que hace como 20 días lo picó en la pierna derecha por lo que el referido interno fue sancionado por el Consejo Técnico Interdisciplinario y que el día de ayer 19 de septiembre del año en curso, éste regresó a su dormitorio y le pegó con un palo descalabrándolo, por lo que el día de la fecha este interno le pegó en la cara y en ese momento le sacó un arma punzo cortante lesionándolo en la mano derecha y en el estómago un rasguño (sic) y en ese momento forcejearon logrando quitarle el arma y lo empezó a picar sin pensar en nada provocándole las lesiones (sic) las (sic) que posteriormente le causaron la muerte.*

b) Copia de una notificación de sanción fechada el 3 de enero de 2001, dirigida al agraviado, en la cual se establece que se hizo acreedor a una corrección disciplinaria por agresiones.

c) Copia de tres partes informativos correspondientes a los días 11 de enero de 1999, 24 de diciembre de 2000, 28 de agosto de 2002, correspondientes a hechos en los cuales se vio involucrado el agraviado y que tuvo carácter de agresor.

2.1.3. Como consta en acta circunstanciada del 5 de marzo de 2003, con fundamento en el artículo 111 del Reglamento Interno de esta Comisión, se le dio vista a la peticionaria del informe rendido por la autoridad. Al respecto —entre otras cosas— manifestó que:

Agregó que su hijo en ningún momento le refirió que había tenido riñas con otros internos o que su vida corriera peligro, es por ello que jamás pidió que se le brindara algún tipo de seguridad, por ello, considera que estaba muy presionado; sin embargo, éste nunca le quiso decir nada, hubo un momento a partir del mes de mayo del año pasado que ni siquiera quería salir al patio y sólo le pedía que le dejara sus cosas y dinero para su leche y se retirara.

Agregó que el día 23 de agosto de 2002, se presentó con el licenciado León, de la Subdirección Jurídica y de manera verbal le solicitó que le cambiara a su hijo ya que lo notaba muy presionado y León le contestó que iba a ver esa situación, fue todo lo que le contestó.

2.1.4. Como consta en acta circunstanciada del 6 de marzo de 2003, personal de la Fiscalía Desconcentrada en Gustavo A. Madero, informó que la indagatoria GAM1/T3/1458/02-09 había sido consignada, con detenido, el 21 de septiembre de 2002, por homicidio. Posteriormente, el Subdirector Jurídico en Reclusorio Preventivo Varonil Norte informó a esta Comisión que el interno Santiago Girón Santillán fue consignado al Juez 14° Penal por homicidio intencional bajo la causa 174/2002 a quien se le había dictado auto de formal prisión por el delito de homicidio en riña.

2.1.5. El 20 de marzo de 2003, mediante oficio 05371, esta Comisión solicitó a la Secretaría Técnica de Derechos Humanos de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal, un informe complementario de los hechos motivo de la queja. En dicha solicitud se destacó el contenido del último párrafo del informe suscrito por la Directora del Reclusorio Preventivo Varonil Norte en el que textualmente se establece lo siguiente:

...que en base a los Estudios de Personalidad que le fueron practicados en su oportunidad al hoy occiso... se desprende que de acuerdo al Estudio Clínico criminológico se diagnostica un PRONOSTICO INTRAINSTITUCIONAL DESFAVORABLE, toda vez que arroja un índice de peligrosidad Media, Adaptabilidad Social Baja, Intimidabilidad Alta. Así como también Farmacodependiente con una impresión diagnóstica de Trastorno de Personalidad Antisocial.

Asimismo, del informe referido se desprende que el agraviado era considerado **Problemático** conforme a las conductas registradas en los diversos partes informativos que se anexaron al informe.

En efecto, se observó que en múltiples ocasiones el agraviado estuvo relacionado con agresiones a otros internos, poniendo en peligro la seguridad de las personas que habitaban con él, lo que desencadenó que éste fuera privado de la vida.

2.1.6. Mediante oficio STDH/1379/03 de 10 de abril del 2003, la Secretaria Técnica de Derechos Humanos de la Dirección General de Prevención Readaptación Social del Distrito Federal, proporcionó a esta Comisión información relativa al interno. A dicho oficio se anexó la siguiente documentación:

a) Reporte del Lic. Francisco Javier Viedma Hernández, Subdirector Técnico del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, al cual anexa los estudios de psicología y criminología del interno de los que se desprende lo siguiente:

Se tuvo una impresión diagnóstica de trastorno antisocial donde se describe a una persona agresiva, con dificultad para manejar sus trastornos, baja tolerancia a la frustración, y sin capacidad de demora, sin haber introyectado normas y valores. Desde temprana edad mostró conductas disociales como pandillerismo, consumo de sustancias tóxicas, realización de tatuajes, riñas y robos. Al interno se le canalizó a actividades escolares, laborales, grupos de fármacodependencia y A.A. pero al parecer por sus mismas características de personalidad no se integró en ninguna de ellas.

El interno se encontraba ubicado en el Dormitorio 6 por sus ingresos a Consejo Tutelar (2 por el delito de robo) y Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, y por sus conductas antisociales, farmacodependencia, vagancia, pandillerismo y mal manejo de su agresión. En el dormitorio 6 se ubican internos con las siguientes características:

Durante su estancia en este Reclusorio el interno mostró una trayectoria de constantes conflictos con figuras de autoridad así como con sus compañeros, donde constantemente incurría en conductas agresivas y rebeldes poniendo en riesgo la seguridad de sus compañeros y de él mismo, lo que se manifestó en sus múltiples reportes de conducta.

2.1.7. Como consta en actas circunstanciadas del 3 de diciembre de 2003, comparecieron en esta Comisión elementos de Seguridad y Custodia adscritos al Reclusorio Preventivo Varonil Norte, quienes rindieron su versión en relación a los hechos que se investigan, desprendiéndose la necesidad de un mayor número de personal de seguridad y custodia, mayor capacitación para los mismos y una mayor coordinación con los recursos humanos existentes en la actualidad.

2.2. EXPEDIENTE CDHDF/122/02/IZTP/P5400.000

2.2.1. El 5 de noviembre de 2002, mediante el oficio número 26615, se solicitó al Encargado del Despacho de la Dirección de la Penitenciaría del Distrito Federal, que se garantizara la integridad psicofísica de los presuntos agraviados y se les proporcionara la atención médica que en su caso requirieran. Asimismo, se diera vista al agente del Ministerio Público a fin de que se investigaran los hechos señalados en la queja y en caso de que la agresión fuera imputable a personal de ese centro de reclusión también se diera intervención a la Contraloría Interna de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal.

2.2.2. Como consta en acta circunstanciada del 8 de noviembre de 2002, el Subdirector Jurídico de la Penitenciaría del Distrito Federal, entregó copia del oficio SJ/5472/2002-XI, en el cual consta lo siguiente:

Mediante memorándum se instruyó al Cmdte. Juan Rosas Méndez, Jefe de la Unidad Departamental de Seguridad de este Centro, a efecto de que tome las medidas precautorias adecuadas y suficientes a fin de garantizar la integridad psicofísica de los internos en comento...

*Por otro lado, mediante parte informativo número SJ/964/02, suscrito por el Jefe de Seguridad de este establecimiento informa que los internos en comento fueron presentados ante esa Jefatura, manifestando que habían sido objeto de agresiones por parte de otros internos, solicitando ser reubicados, asimismo, al realizar las investigaciones correspondientes, se detectó que éstos habían agredido a los también internos Julio Córdoba Mondragón, Edgar Lázaro Chávez Morales y Jesús Cervantes Escobar, este último quedó encamado en el hospital de esta institución. De lo anterior se deduce que los quejosos fueron los agresores y no las víctimas como refieren en la queja que nos ocupa, motivo por el cual se determinó que quedaran en su misma ubicación, **con candado de seguridad y con custodio de vista**, quedando totalmente resguardados de cualquier riesgo que ponga en peligro su seguridad psicofísica, hasta que el H. Consejo Técnico Interdisciplinario determine lo conducente..."*

2.2.3. En esa misma fecha, uno de los presuntos agraviados señaló que había solicitado su traslado a otro centro de reclusión y requería que este organismo investigara si lo habían autorizado.

2.2.4. El 12 de noviembre de 2002, mediante el oficio número 27481, se solicitó al encargado del Despacho de la Dirección de la Penitenciaría del Distrito Federal, informara a esta Comisión cuándo se recibió la solicitud de traslado a otro centro de reclusión del agraviado, si le habían dado una respuesta a la referida solicitud o en su caso cuándo se la darían y en qué sentido sería la misma.

2.2.5. El 14 de noviembre de 2002, mediante oficio número STDH/5338/02, la Secretaria Técnica de Derechos Humanos de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal, informó a esta Comisión que el Consejo Técnico Interdisciplinario de la Penitenciaría del Distrito Federal

determinó, en su Sesión Ordinaria 1467 de fecha 6 de noviembre de 2002, autorizar el traslado del interno, por lo que se harían los trámites respectivos.

2.2.6. Como consta en acta circunstanciada del 18 de noviembre de 2002, el doctor Enrique Cabrera, encargado del Servicio de Terapia Intensiva del Hospital General Doctor Rubén Leñero, informó lo siguiente:

...

El señor... ingresó a ese hospital porque intentó suicidarse a través del ahorcamiento. A dicho sujeto lo encontraron en su celda colgado, lo bajaron, lo llevaron al servicio médico del centro de reclusión porque estaba inconsciente y entró en paro cardiorrespiratorio a consecuencia de la asfixia. Como secuela del paro sufrió de encefalopatía anoxo-isquémica. Actualmente el paciente está en coma y tiene descerebración. Su pronóstico para la vida es regular y para la función es malo.

El paciente no presentó huellas externas de lesiones recientes, que únicamente tiene el surco del ahorcamiento y unos rasguños en el antebrazo izquierdo, los cuales por lo menos tenían tres días de evolución ya que estaban en fase de cicatrización.

2.2.7. El 25 de noviembre de 2002, se recibió en esta Comisión copia del oficio SJ/5625/2002-XI de fecha 19 de noviembre de 2002, suscrito por el Subdirector Jurídico de la Penitenciaría del Distrito Federal, en el cual señaló que:

...el interno en comento se encontraba ubicado en población general del Dormitorio Uno, Zona Cuatro, Estancia Tres, con candado y tornillo, lo cual solicitó mediante escrito de puño y letra de fecha seis de noviembre del año que transcurre...

... por medio del parte informativo número JS/982/02 de fecha doce de los corrientes, signado por el C. Julio Martínez Rivera, Técnico de Seguridad adscrito a esta Institución, informa que el multicitado interno fue encontrado en su estancia colgado del cuello con un pedazo de cable de luz eléctrica, siendo atendido por personal médico adscrito al hospital que se encuentra en el interior de este Centro Penitenciario, el cual determinó fuera trasladado el interno en mención, al Hospital General Doctor Rubén Leñero para su atención...

2.2.8. El 26 de noviembre de 2002, la madre del agraviado informó a este organismo que su hijo había muerto.

2.2.9. El 27 de noviembre de 2002, los doctores Ramiro Palafox Vega y José Luis Rivas Hernández, peritos médicos patólogos, adscritos al anfiteatro del Hospital General Doctor Rubén Leñero, emitieron el dictamen de necropsia del agraviado, en el cual concluyeron lo siguiente:

...falleció de edema agudo pulmonar y edema agudo cerebral, consecutivo a asfixia según consta en expediente clínico, lesión que se clasifica como mortal.

2.2.10. El 16 de diciembre de 2002, se recibió en este organismo, copia del oficio número SJ/5903/2002-XII de fecha 12 de diciembre de 2002, suscrito por el Subdirector Jurídico de la Penitenciaría del Distrito Federal, en el cual se indicó que:

“...en sesión ordinaria mil cuatrocientos sesenta y siete del H. Consejo Técnico Interdisciplinario, celebrada el seis de noviembre del presente año; y una vez que el interno en mención fue escuchado por los integrantes de dicho Cuerpo Colegiado, respetando en todo momento sus derechos de audiencia y defensa, determinó dejarlo sin sanción y acordar de conformidad la petición realizada mediante escrito de puño y letra del interno en mención, consistente en permanecer en su misma estancia con candado y tornillo de seguridad...

*La medida precautoria consistente en el custodio de vista quedó sin efectos, en razón de que el multicitado interno solicitó por escrito de su puño y letra continuar en la misma ubicación con **candado y tornillo**.*

2.2.11. El 17 de enero de 2003, se recibió en esta Comisión el oficio número SJ/0132/2003-I de fecha 14 de enero de 2003, suscrito por el Subdirector Jurídico de la Penitenciaría del Distrito Federal, mediante el cual informó lo siguiente:

“...mediante el oficio número SJ/5556/2002-XI de fecha trece de noviembre del año próximo pasado, se hizo la solicitud de traslado por medidas de seguridad institucional del interno en comento a otro Centro de Reclusión, al Director General de esa Dirección (Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal), en virtud de que es la autoridad facultada para autorizar dichas peticiones, el interno en cita solicitó su traslado a otro Centro, en audiencia pública ante los integrantes del Consejo Técnico Interdisciplinario en su sesión ordinaria mil cuatrocientos sesenta y siete celebrada el seis de noviembre del año dos mil dos, en razón de que su vida corría peligro.

*...el Lic. José Alfredo Órnelas Álvarez, Jefe del Centro de Observación, Clasificación y Tratamiento, informa que el interno en cuestión se encontraba ubicado en el dormitorio uno, zona cuatro, a solicitud expresa del mismo, según escrito de su puño y letra de fecha veintitrés de abril de dos mil dos. **Cabe mencionar, que el interno en mención fue trasladado en fecha veintiséis del mismo mes y año, al CEVAREPSI para ser atendido en el servicio de psiquiatría, reingresando a esta Institución el diez de mayo del mismo año, por haber sido dado de alta; dicho traslado se debió a que el multicitado interno intentó suicidarse colgándose de una cuerda, asimismo, en fechas treinta y uno de agosto y cinco de septiembre del ese año, intentó la misma conducta sin lograr su propósito”.***

2.2.12. El 20 de enero de 2003, mediante oficio número DUSMAJ/037/03, el Director de Urgencias y Servicios Médicos de Administración de Justicia en la Secretaría de Salud del Distrito Federal, remitió copia certificada del expediente clínico del paciente, correspondiente a la atención que se le brindó en la Unidad Médica de la Penitenciaría del Distrito Federal, así como copias simples del certificado de defunción, de la nota de egreso y defunción.

2.2.13. En la nota de egreso por defunción, elaborada por el doctor Fernando Yuri Carmona, consta lo siguiente:

Fl. 12 de nov.2002	DXI. ESTADO POSPARO CARDIACO ASFIXIA POR AHORCAMIENTO DESCARTAR INTOXICACION POR COCAÍNA
FE. 25 de nov. 2002	DXE. PROBABLE FRACTURA DE COLUMNA CERVICAL CONTUSIÓN DE TALLO CEREBRAL

MASCULINO DE 27 AÑOS DE EDAD QUE INGRESA A URGENCIAS CON DATOS DE PARO CARDIORESPIRATORIO PROCEDENTE DE SANTA MARTHA ACATITLA.

INGRESA EN FORMA DIRECTA AL SERVICIO DE URGENCIAS CON ESTADO DE ALERTA... CON DATOS DE DESCEREBRACIÓN...

2.2.14. Como consta en acta circunstanciada del 9 de diciembre de 2003, compareció en esta Comisión personal de Seguridad y Custodia de la Penitenciaría del Distrito Federal, quienes rindieron su versión en relación a los hechos que se investigan, desprendiéndose la necesidad de un mayor número de personal de seguridad y custodia, mayor capacitación para los mismos y una mayor coordinación con los recursos humanos existentes en la actualidad.

2.3. EXPEDIENTE CDHDF/121/02/XOCH/P5456.000

2.3.1. Mediante Oficio STDH/5404/02 de fecha 18 de noviembre de 2002, la Secretaria Técnica de Derechos Humanos, de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Gobierno del Distrito Federal, informó lo siguiente:

a) El señor Raymundo Cárdenas Montes de Oca custodió adscrito al primer grupo de seguridad de ese Establecimiento —Reclusorio Preventivo Varonil Sur—, fue la persona que encontró el cuerpo del hoy occiso en el dormitorio anexo 7, zona 1,

estancia 1, aproximadamente a las 7:30 horas del día 3 de noviembre del año en curso —2002—.

b) Por lo que hace al último acontecimiento, nunca se tuvo conocimiento de que el interno... haya informado a alguna autoridad de ese Reclusorio temer por su vida y tampoco solicitó medidas de seguridad para su persona.

c) En el momento en que se tuvo conocimiento del fallecimiento de la persona que nos ocupa; se dio aviso vía telefónica a esta Dirección General y al agente del Ministerio Público adscrito a la Agencia Vigésima Séptima; por lo que aproximadamente a las 10:00 horas se constituyó en las oficinas del Reclusorio Sur el Representante Social, a fin de llevar a cabo el levantamiento de cadáver, dar fe pública del mismo y ordenar su traslado al anfiteatro correspondiente para la práctica de la necropsia.

*d) Las medidas de seguridad que existen en el área donde el mencionado interno se encontraba ubicado son: la presencia de dos custodios en el anexo 7, cada estancia se encuentra cerrada y el manejo de las llaves es de dichos custodios, a excepción de los casos en que se otorga protección por medidas de seguridad institucional, ya que las llaves se encuentran bajo el resguardo de la Jefatura de Seguridad. **Ningún interno de población general tiene permitido ingresar a este dormitorio, ya que es un área restringida.***

*e), f), g) y h)...en razón de lo anterior y al no tener conocimiento de que el referido interno informara a alguna autoridad de ese centro temer por su vida, y que en ningún momento solicitó medidas de seguridad para su persona, no existieron en ese momento elementos suficientes para sustentar una medida de seguridad adicional para garantizar la integridad psicofísica del hoy occiso. **Asimismo, señala que al saber de la agresión de que fue objeto el interno en comento hace unos meses, se le entrevistó, manifestando éste, mediante escrito de puño y letra, que las agresiones que sufrió fueron ocasionadas por otros internos de los que desconocía su identidad, más no por custodios, por lo que no fue posible solicitar la intervención de la Contraloría Interna o del Ministerio Público, ya que no existieron elementos suficientes que presunieran hechos que debieran denunciarse.***

Al mismo anexó los siguientes documentos:

2.3.1.1 Parte informativo firmado por el custodio del primer grupo Raymundo Cárdenas Montes de Oca, de fecha 3 de noviembre de 2002, dirigido al encargado de la Subdirección Jurídica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, en el que manifestó lo siguiente:

Por medio de este conducto le hago de su conocimiento lo siguiente: Siendo aproximadamente las 7:30 horas del día de la fecha, procedí a pasar lista de presente a los internos del Dormitorio Anexo 7, percatándome que se encontraba parado de espaldas a la puerta el interno... del Dormitorio 7, Zona 1, Estancia 1,

ya sin vida colgado de los barrotes con un suéter amarrado arriba de la puerta y atado al cuello del interno referido. Por lo que de inmediato avisé al compañero Jesús Morán Montañez, el cual avisó a la Jefatura de Seguridad del 3er. Grupo.

2.3.1.2. Parte Informativo con número de oficio 002176/2002 de fecha 24 de octubre de 2002, dirigido al licenciado Javier Jiménez Díaz, Subdirector Jurídico del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, firmado por el custodio del Dormitorio 3, Ignacio Escamilla González y por el custodio del Dormitorio 4, Manuel Flores Peralta, en el que dan cuenta de lo siguiente:

Por este conducto los que suscriben informan a usted, que siendo aproximadamente las 9:00 horas del día de la fecha, y encontrándome de servicio en el D/3, observé que el interno de nombre... del D-8-2-4 entró corriendo al pasillo que da al Anexo 3 y al momento salió de igual manera pero llevaba en la mano una solera con punta de aproximadamente 30 cm., el cual se dirigió sobre el pasillo de dormitorios a la altura del D-4, por lo que solicité el apoyo del compañero de servicio en el D-4, percatándonos de que dicho interno estaba picando un árbol en las áreas verdes con dicha punta y gritando "PINCHE PUTO TE VOY A MATAR", procediendo a acercarnos despacio a espaldas a él y como a metro y medio se percató de nuestra presencia e intentó agredir al compañero MANUEL FLORES PERALTA encargado del D-4 y al momento dicho interno tiró la punta en mención la cual fue recogida por el custodio del D-3 IGNACIO ESCAMILLA GONZÁLEZ, al cuestionar al interno mencionado sobre su actitud éste mencionó; que iba a matar al interno ALEJANDRO VÁZQUEZ RANGEL del D/A/3-1-1 porque le había pegado con dos piedras en la cabeza. Por tal motivo ... fue enviado al Anexo 7 como medida precautoria en tanto el Consejo Técnico Interdisciplinario determine lo conducente.

2.3.1.3 Informe del Comandante Ángel Gómez Díaz, Jefe de la Unidad Departamental de Seguridad, del 3 de noviembre de 2002. En donde indicó que:

Por medio del presente le informo a usted, que siendo aproximadamente las 7:45 horas fui informado vía telefónica por el Jefe de los Servicios de Apoyo, Eduardo Villa Aviña que el interno... se había suicidado colgado en su estancia y que ya se había verificado que estaba muerto, dando parte al Servicio Médico para los efectos correspondientes al caso (...) Se investigó los hechos para ver el motivo del suicidio, manifiesta el custodio Raymundo Cárdenas Montes de Oca que aproximadamente a las 08:30 horas —del 2 de noviembre de 2002—, lo llevó al Servicio Médico porque al interno en mención le dolía demasiado la mandíbula el cual no fue atendido y fue regresado nuevamente a su dormitorio, manifestando los internos Alberto Moran Ramírez y Wenceslao Monter del Valle quienes viven en la misma estancia, que al regresar su compañero se quejó que no lo habían atendido en el Servicio Médico y que le dolía demasiado su mandíbula y posteriormente empezó a inhalar una sustancia en bolsa de plástico, ellos se quedaron dormidos no escuchando ningún ruido ni se percataron en que momento se colgó, hasta que los despertaron para pasar su lista.

2.3.1.4 Nota informativa del 3 de noviembre de 2002, dirigida al Director General de Prevención y Readaptación Social del Gobierno del Distrito Federal, firmada por el licenciado Víctor Manuel Gaytan Ramírez, funcionario de guardia del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, en la que se anota entre otras cosas lo siguiente:

Por último, el occiso no tenía visita y era considerado como persona indigente, tal y como se desprende de su expediente técnico. En el mismo tampoco señaló domicilio y como grado de instrucción tenía 5 de primaria y de oficio albañil. En la sesión 43 —del Consejo Técnico Interdisciplinario—, celebrada el día 30 del mes próximo pasado —octubre de 2002—, fue sancionado con 15 días por posesión de una punta que le fue encontrada el día 24 de octubre y por lo tanto tenía una sanción administrativa que sería del 24 de octubre al 7 de noviembre.

2.3.2 Mediante oficio número 27346 de fecha 8 de noviembre de 2002, se solicitó al Director General de Orientación Ciudadana y Derechos Humanos del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal que remitiera copia certificada del protocolo de necropsia, por lo que el 14 de noviembre de 2002, se recibió en esta Comisión el resultado del protocolo de necropsia de fecha 5 de noviembre del 2002, elaborado por los doctores Alfredo López Valle y Mario J. Noguéz Blancas, en el Servicio Médico Forense del Distrito Federal, en el cual concluyeron lo siguiente:

*Falleció de las alteraciones viscerales y tisulares descritas en los órganos interesados por **ASFIXIA POR AHORCAMIENTO** que clasificamos de mortal. Las equimosis por contusión y la herida por contusión pertenecen a las lesiones que por su naturaleza no ponen en peligro la vida y tardan en sanar menos de quince días.*

2.3.3 Mediante oficio número 916/486/02-11 de fecha 11 de noviembre de 2002, el Responsable de la Coordinación Territorial XO-1 informó que la averiguación previa que se inició fue la XO-1T2/2118/02-11 por el homicidio del agraviado.

2.3.4. Mediante oficio número 29512 de fecha 9 de diciembre de 2002, se solicitó al Director General de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal proporcionara copia certificada de la averiguación previa XO-1T2/2118/02-11, misma que fue remitida a esta Comisión el día 18 de diciembre de 2002 y cabe resaltar las siguientes diligencias:

2.3.4.1. Dictamen de criminalística, elaborado el 03 de noviembre de 2002, por el Perito Criminalista Ricardo Picazo Aranda, en el que se anotó lo siguiente:

Conclusiones: 1. En base a los signos tanatológicos apreciados en la superficie corporal del hoy occiso, se deduce que éste falleció en un lapso no mayor de 8 horas ni menor a 6 horas anteriores a nuestra intervención criminalística efectuada el día 03 de noviembre del 2002 a las 10:20 horas. 2. Se deduce que la posición en la que se localizó el hoy occiso en el escenario de los hechos, si corresponde a

la posición original y final al acontecerle la muerte. 3. Se deduce por la ausencia de lesiones típicas de lucha defensa y/o forcejeo sobre la superficie corporal del occiso que éste no realizó tales maniobras momentos previos a su muerte. 4. Del capítulo de lesiones se deduce que la marcada con el número 1 es similar y análoga a las observadas en muertes violentas por asfixia por ahorcamiento.

2.3.4.2. Dictámenes de Química–Forense, realizados el 05 de noviembre de 2002, por las peritos IBQ. Ma. Guadalupe López Cortés y la QFB. Claudia Korber Soto. En los cuales concluyen lo siguiente:

En la muestra biológica (sangre) perteneciente al occiso... no se identificó la presencia de metabolitos provenientes del consumo de cocaína y opiáceos, en la muestra biológica (sangre) perteneciente al occiso..., no se identificó la presencia de alcohol (etanol)... la sustancia sólida de color blanco en forma de escamas contenida en bolsa de plástico corresponde a un polímero plástico de la familia del poli estireno.

2.3.4.3. Dictamen Médico-Forense de la Mecánica de Lesiones de la muerte del agraviado, elaborado el 6 de enero de 2003, por el doctor Luis Guzmán García, Perito Médico Forense de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, en dicho dictamen se manifestó que:

Conclusión: El C... de 25 años de edad. La mecánica de sus lesiones: la que presenta en el cuello es típica de ahorcamiento suicida. Las equimosis y excoriaciones que se observan en las bolsas escrotales, piernas y pies son de contusiones con un objeto duro y romo. Así como la herida en la cabeza en la región occipital por contusión ya referida por el perito criminalista.

2.3.4.4. Nota informativa del doctor Víctor Manuel Hernández, Director de la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, del 01 de abril de 2003. En dicho documento se manifestó que:

Antecedentes: *Interno paciente masculino de 23 años de edad, el cual es agredido por terceras personas recibiendo contusiones múltiples a nivel de región facial, lo cual le condiciona una fractura a nivel del ángulo izquierdo, así como una fractura derecha parafisiaria de dicha de mandíbula. Comentarios:* 1. *Paciente agredido el 31 de julio de 2002, trasladado a Hospital General de Xoco. 2. Recibido, visto y manejado en el Hospital General Xoco, por la especialidad de máxilofacial manejándose la lesión con fijación a través de férula de Erich. Por el doctor Porras, el día 7 de agosto de 2002. 3. Ingresa a la Unidad Médica al área de Hospitalización para continuar el manejo de la situación aguda (...) 4. El día 9 de septiembre de 2002 la madre del interno envía una queja a la CDHDF, en la cual refiere que su hijo fue golpeado por custodios, que cursa con las fracturas antes descritas, pero que no recibe atención médica pues los custodios se niegan a trasladar al paciente al servicio médico. 5. El 24 de octubre de 2002, el paciente es enviado al Hospital General de Xoco para ser valorado por cirugía plástica. De acuerdo a la nota se refiere que el paciente se retira por iniciativa personal la*

férula de la arcada dental superior. Conclusión: Después de revisar los libros y libretas de control de consulta, registro de pacientes y medicamentos aplicados, así como el libro de registro de certificados, no se encuentra evidencia en esta unidad de que el paciente haya sido presentado y recibido en esta unidad para atención de tipo alguno la noche del día 01 de noviembre o la madrugada del 02 de noviembre de 2002.

2.3.4.5. Oficio número SSMAJ/0848/03, firmado por la Subdirectora de Servicios Médicos de Administración de Justicia de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, recibido en este organismo el 18 de septiembre de 2003, en el que a su vez el doctor Víctor Manuel Hernández Cortes, Director de la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, informó que las notas médicas del agraviado de los días 24 y 31 de octubre de 2002, realizadas en el Hospital General de Xoco, no se encuentran en el expediente clínico del paciente referido. En este mismo documento se anexa copia fotostática de una Nota Médica realizada el día 24 de octubre de 2002, a las 15:00 horas en la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, firmada por el doctor Julio A. Guerrero Rojo, en la que consta que el agraviado fue valorado médicamente ese día.

2.4. EXPEDIENTE CDHDF/122/03/IZTP/P0878.000

2.4.1. El 14 de marzo de 2003, mediante oficio STDH/1001/03, la Secretaria Técnica de Derechos Humanos de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal, remitió a esta Comisión oficio SJ/1227/2003-III de la Subdirección Jurídica de la Penitenciaría del Distrito Federal en el cual —substantialmente— consta lo siguiente:

Se presentó denuncia de hechos ante el Agente del Ministerio Público, se inició la averiguación previa IZP-9t1/262/03-02 por el delito de lesiones en Grado Consumado; asimismo con motivo del fallecimiento del interno de referencia, se inició a averiguación previa 34-T1/15/03-02.

...el interno en comento se encontraba ubicado en el dormitorio seis, de acuerdo al su perfil criminológico, determinado por los estudios y diagnóstico realizados por el área del Centro de Observación, Clasificación y Tratamiento de los cuales se desprende que contaba con una capacidad criminal alta, adaptabilidad social baja, estado de peligrosidad alto, alta sentencia, y por haber incurrido en actos contrarios a la disciplina de este penal, mostrando con ello, dificultad para convivir con sus compañeros de población, motivo por el cual se le separó de la población por seguridad institucional y de los propios internos.

..el Consejo Técnico Interdisciplinario en la Sesión Ordinaria mil cuatrocientos cincuenta y dos, celebrada el veinticuatro de julio del año próximo pasado, autorizó la reclasificación del interno en cita, del dormitorio ocho, zona cuatro, estancia cinco, al dormitorio seis, zona dos, estancia cinco.

Los técnicos en seguridad que se encontraban de servicio en el dormitorio seis el día de los hechos, fueron los C.C. Oscar Romero Arévalo, Pedro Israel Solórzano Ramos y Oscar Solís Paredes. Los responsables del resguardo de las llaves de todas las estancias, mismas que se proporcionan conforme las van solicitando toda vez que es un módulo de máxima seguridad y las llaves se entregan en la Jefatura de Servicios de Apoyo por medidas de seguridad.

...

Al informe se anexó el parte informativo USD/141/03 de fecha 12 de febrero de 2003, suscrito por los técnicos en seguridad Oscar Romero Arévalo, Pedro Israel Solórzano Ramos y Oscar Solís Paredes en el cual consta lo siguiente:

Siendo aproximadamente las 13:40 horas, el interno MIGUEL ANGEL ORTEGA MUNIVE D-6-2-1- les solicitó permiso para hacer una llamada telefónica, lo cual le fue autorizado en el teléfono de su zona.

Cinco minutos más tarde el interno ALEJANDRO RAMÍREZ VÁZQUEZ, D-6-2-3, también solicitó llamada telefónica ya que dijo que le urgía, por lo que se le bajó al teléfono de la zona 1.

Intempestivamente ambos internos corrieron a la zona 2, parándose frente a la estancia 5, donde se encontraba el interno..., en virtud de que los perseguimos notamos que arrojaron un líquido contenido en un vaso y en dos recipientes de plástico a la estancia de Filiberto e inmediatamente después aparecieron llamas que indicaban fuego.

*El interno...empezó a gritar ¡Jefe Israel!, fuimos a sacarlo **pero su candado estaba bloqueado**. Simultáneamente se aisló a los internos ORTEGA MÚNIVE y ALEJANDRO RAMÍREZ en el asoleadero y se solicitó apoyo el (sic) radio (sic) al cual acudieron el Jefe de Grupo, el Subjefe de Grupo, el Jefe de los servicios de Apoyo JOSÉ A. LÓPEZ SÁNCHEZ y el Jefe de Seguridad de la Institución CMDTE. JUAN ROSAS MENDEZ; el Director de la Institución, Lic. HAZAHEL RUIZ ORTEGA y varios elementos de seguridad.*

*Se sacó a los internos de la zona 2 para los (sic) cual hubo que romper dos candados de seguridad y un tolete PR-24 **y para apagar el fuego se utilizaron (sic) cubetas (sic) de agua ya que los dos extinguidores asignados al dormitorio** **estaban** **vacíos.***

...

a) La nota técnica perteneciente al agraviado, elaborada por la Subdirección Técnica de la Penitenciaría del D. F. de la que se desprende lo siguiente:

– *Su estructura de personalidad presentaba nula introyección de normas y valores desde temprana edad debido a su identificación con personas que presentan conductas antisociales.*

– *Sujeto con faltas de juicio, auto-crítico y Hetero-crítico, baja tolerancia a la frustración, a la demora de impulsos y presentaba dificultad para aprender de la experiencia, se guiaba por la ley del mínimo esfuerzo, tenía un diagnóstico psicológico de personalidad antisocial.*

– *En múltiples ocasiones fue sancionado por faltas al reglamento, siendo las más graves dos homicidios en reclusión. Sus respuestas son explosivas, y violentas, por parte del área de psicología se sugirió que se mantuviese en el área de máxima seguridad como medida preventiva.*

b) Memorandum de 11 de marzo del 2003 suscrito por el Jefe de Seguridad de la Penitenciaría del Distrito Federal, Cmdte. Juan Rosas Méndez mediante el cual informó:

– *Los técnicos en seguridad que se encontraban de servicio en el dormitorio 6 son Oscar Romero Arévalo, Pedro Israel Solórzano Ramos y Oscar Solís Paredes.*

– *Siendo los mismos los responsables del resguardo de las llaves de todas las estancias, mismas que se les proporcionan conforme las van solicitando, toda vez que se trata de un módulo de seguridad y las llaves se entregan en la jefatura de servicios de apoyo por medidas de seguridad.*

2.4.2. El 20 de marzo de 2003, el Subdirector Jurídico de la Penitenciaría del Distrito Federal proporcionó a esta Comisión copia del auto de término constitucional mediante el cual se decretó la formal prisión de los internos Miguel Ángel Ortega Múnive o Múnive y Alejandro Ramírez Vázquez, por homicidio calificado, en agravio del occiso.

2.4.3. Como consta en acta circunstanciada del 1 de abril de 2003 que personal de esta Comisión se comunicó con el Ingeniero Norman Estévez, personal adscrito a la Dirección General de Protección Civil, a quien se le narraron brevemente los hechos motivo de la queja y se le cuestionó respecto de si existen normas técnicas en materia de seguridad en los reclusorios y al respecto manifestó que el nuevo Reglamento no se ha emitido aún y existen muchas lagunas en la Ley de Protección Civil y hasta el momento no han elaborado normas técnicas específicamente en lo relativo a los reclusorios.

2.4.4. El 16 de abril de 2003, la Juez 47 Penal del Distrito Federal, proporcionó a esta Comisión, copia certificada de la causa penal 46/2003 de la cual se desprende substancialmente que la misma se sigue contra Miguel Ángel Ortega Múnive o Múnive y Alejandro Ramírez Vázquez por el homicidio calificado, cometido en agraviado del occiso, la cual está relacionada con la indagatoria IZP-

9T1/262/03-02, la cual se inició por el delito de lesiones calificadas (peligra la vida) en grado consumado. Se inició la indagatoria relacionada 34T1/15/03-02, por tratarse de un caso médico legal, en la 34 Agencia Investigadora, del Hospital Rubén Leñero, por el ingreso del hoy occiso, con el antecedente de haber sido impregnado con solventes por terceras personas quienes le arrojaron un cerillo prendido, provocándole quemaduras de 2° grado en el 90% de la superficie corporal incluyendo cara, cuello y vía aérea.

2.4.5. En el dictamen en materia de criminalística realizado el 13 de febrero del 2003, el perito concluyó que *por las características de las lesiones se considera que son similares a las producidas POR FUEGO DIRECTO, siendo éstas de segundo y tercer grado.*

2.4.6. En el dictamen de incendio en materia de química fechado el 13 de febrero del 2003, suscrito por el perito David Becerra de Luna se concluyó que *la causa del hecho motivo de la presente averiguación previa fue que se le (sic) aplicó una flama abierta en el lugar identificado como “foco” de conato de incendio, desconociendo el mecanismo empleado para tal fin, con los daños que obran en la averiguación previa.*

2.4.7. En el dictamen médico de mecánica de lesiones de 14 de febrero del 2003, suscrito por el perito Dr. Julio Urrutia Acosta se concluyó que *las excoriaciones descritas en el dictamen de criminalística corresponden a un mecanismo de lesión por contusión con objeto contundente de bordes romos y que las lesiones descritas como quemaduras presentan el mecanismo típico de éstas cuando tienen una extensión considerable; el agente vulnerante, una fuente de calor intenso actuó sobre la superficie corporal lesionando piel y mucosas y desencadenando una serie de reacciones metabólicas que culminaron con la muerte del afectado.*

2.4.8. En el dictamen de observación de lugar de 12 de febrero del 2003, suscrito por los peritos Roberto Garduño Ruiz y Carlos E. Barrios Salas se concluyó que *en base a las huellas de quemadura y ahumamiento se puede establecer que en el presente hecho ocurrió un incendio, en base a los daños observados en el candado de la reja de la celda se puede establecer que éstos fueron hechos para querer abrirlo, para poder sacar probablemente al preso que se encontraba en el interior al momento del siniestro y que posteriormente a esto se realizan los cortes de los dos barrotes ya descritos para ser por este sitio por donde sacan al probable lesionado, por el objeto observado en el piso en el interior (un palo que en un extremo presentó un trapo enredado y amarrado con un cable) y los encendedores observados en el exterior de la celda probablemente éstos fueron utilizados por el o los responsables del hecho, para provocar el incendio.*

2.4.9. El 14 de febrero del 2003, se ejercitó acción penal en contra de Miguel Ángel Ortega Múnive o Múnive y Alejandro Ramírez Vázquez por el delito de homicidio calificado en agravio del hoy occiso y el 18 de febrero de 2003 se decretó la formal prisión de los citados internos.

2.4.10. El 10 de junio de 2003, mediante oficio STDH/2615/03 la Secretaria Técnica de Derechos Humanos de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal remitió a esta Comisión el oficio DP/297/203-VI de fecha 9 de junio del 2003, suscrito por el Director de la Penitenciaría del Distrito Federal mediante el cual se rinde el informe solicitado en los siguientes términos:

...que se habían adoptado las medidas pertinentes para crear la Unidad Interna de Protección Civil en la Penitenciaría, a fin de evitar incidentes similares en lo futuro. Asimismo se giraron instrucciones a los custodios en cada cambio de turno para que revisen detalladamente el buen funcionamiento de los equipos de comunicación, armamento y extinguidores y que en caso de ser necesario reporten cualquier anomalía inmediatamente y por escrito.

Entre los anexos enviados con el oficio referido están —entre otros—:

2.4.10.1. Oficio ST/585/03 suscrito por el Subdirector Técnico en relación al hoy occiso, mediante el cual informó lo siguiente:

El perfil criminológico de los internos clasificados en el dormitorio 6:

- *Sentencia: extrema,*
- *Perfil delincuencia: Habituales, profesionales y reincidentes;*
- *Contaminación:Alta*
- *Conductas sociales: Para y Anti-sociales.*
- *Aprovechamiento Técnico: Inadecuado*
- *Pronóstico: desfavorable.*
- *Capacidad Criminal Alta;*
- *Estado Peligroso: Alto*
- *Adaptabilidad social: desfavorable;*
- *Pronóstico: Riesgo Institucional y liderazgo negativo.*

De los estudios psicológico y criminológico realizados al interno... el 18 de septiembre del 2002, se desprende lo siguiente: capacidad criminal alta, adaptabilidad social baja, estado peligroso alto, y tenía un pronósticos intra y extrainstitucional desfavorables, por su impulsividad se hizo acreedor a múltiples sanciones disciplinarias (aproximadamente 29); se desprende que fue correcta su reclasificación al dormitorio 6 de tratamientos especiales destinado a este tipo de población; en donde el régimen penitenciario es austero.

2.4.10.2. En el Oficio SEA/531/2003 suscrito por el Subdirector de Enlace Administrativo substancialmente se desprende lo siguiente:

...el área técnica encargada de la de vigilancia de que los extintores se encuentren en buen estado es la Jefatura de Unidad Departamental de Servicios Generales, no existiendo bitácora de revisión, pero por operatividad del área se realizan de acuerdo a las funciones estipuladas en el Manual

administrativo sin que hasta el día de los hechos se tuviere reporte alguno de fallas en el equipo de extintores. La recarga se da por contrato anual previa licitación pública de la Dirección Ejecutiva de Administración manejándose un calendario por centro para recarga de extintores. No omito mencionarle que dicha recarga se realizó el 13 de mayo de 2002 por lo que dicho equipo se encontraba dentro del periodo de vigencia activa para sus funciones.

Lo que sería equiparable a la Unidad Interna de Protección Civil es la Subcomisión Mixta Auxiliar de Seguridad e Higiene.

2.4.10.3. Oficio sin número, del 6 de junio del 2003, suscrito por el Subdirector Jefe de la Unidad Departamental de Seguridad del que se desprende de manera substancial:

...

Que el tiempo transcurrido desde que los agresores prendieron el fuego a... hasta que lograron apagar el fuego, fue entre 4 y 6 minutos;

El tiempo que transcurrió para que dicho interno pudiera salir de la celda, entre 15 y 20 minutos y salió por su propio pie.

Previo al día de los hechos, el último día que se abrió el candado de la celda del agraviado fue el martes 11 de febrero a las 20:00 y 21:00 horas.

En el dormitorio 6 había 3 custodios asignados por turno para la vigilancia del mismo.

Durante el tiempo que los internos Miguel Ángel Ortega Munive y Alejandro Ramírez Vázquez realizaban su llamada eran vigilados de vista y a una distancia prudente respetando su derecho a que no se escuchen sus llamadas telefónicas.

Dichos internos dejaron estar bajo vigilancia cuando corren y son seguidos hasta llegar frente a la estancia de... cuando sus agresores ya estaban en ese lugar.

Que al decir que el candado estaba bloqueado, los técnicos se refieren a que en el orificio de la llave había un cuerpo extraño que impedía el ingreso de la misma para activar su mecanismo.

2.4.11. Mediante oficio número STDH/2615/03 de fecha 13 de junio de 2003, la Secretaria Técnica de Derechos Humanos de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal informó a este organismo que la Dirección de la Penitenciaría del Distrito Federal adoptó las medias pertinentes para crear la Unidad Interna de Protección Civil a efecto de evitar este tipo “de accidentes” en el futuro. Asimismo, se giraron instrucciones a fin de que se dé la consigna a los custodios en cada cambio de turno para que revisen

detalladamente el buen funcionamiento de los equipos de comunicación, armamento y extinguidores localizados en las diferentes áreas y de ser el caso reporten cualquier anomalía de manera inmediata y por escrito.

2.4.12. Mediante oficio número DG/2234/03 de fecha 6 de agosto de 2003, el Director General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal informó al Director de la Penitenciaría del Distrito Federal que el 18 de agosto de 2003, personal de la Dirección de Protección Civil impartirá un curso de protección civil, en el que se expondrán los siguientes temas: Práctica de Evaluación y Repliegue y Combate contra Incendios, Extintores y Gas L.P., por lo que lo instruyó para que girara instrucción a fin de que se integre la Unidad Interna de Protección Civil de ese Penal, la cual deberá de estar conformada por 10 integrantes entre personal de seguridad, administrativo y técnico, en el entendido de que éstos deberán acudir al referido curso, con la finalidad de recibir la instrucción y capacitación correspondiente.

2.4.13. Mediante oficio STDH/5202/03 de fecha 28 de octubre de 2003, se remitió a esta Comisión la siguiente información:

...los elementos de seguridad con los que se dispone en este Centro Penitenciario, en el primer turno 114 técnicos en seguridad, en el segundo turno 115 técnicos en seguridad y en el tercer turno 121 técnicos en seguridad.

...los custodios que se encuentran por zona o dormitorio son tres o cuatro dependiendo del estado de fuerza y las necesidades del servicio, lo cual no es suficiente en razón que es un módulo con internos que tiene un perfil criminológico y conductual alto, éstos internos en su mayoría cuentan con sentencias elevadas y su desarrollo intrainstitucional ha sido desfavorable, por lo tanto se necesita contar con un mínimo de diez elementos técnicos en seguridad, lo cual no es posible por la carencia de material humano con el que se cuenta en este establecimiento.

2.4.14. Como consta en actas circunstanciadas del 2 de diciembre de 2003, comparecieron en esta Comisión elementos de Seguridad y Custodia adscritos a la Penitenciaría del Distrito Federal, quienes rindieron su versión en relación a los hechos que se investigan, desprendiéndose la necesidad de un mayor número de personal de seguridad y custodia, mayor capacitación para los mismos y una mayor coordinación con los recursos humanos existentes en la actualidad.

2.5. EXPEDIENTE CDHDF/121/03/GAM/P0928.000

2.5.1. El 6 de marzo de 2003 se recibió la nota informativa signada por la Dra. Gema Rosas Osnaya, Directora de la Unidad Médica del centro penitenciario en la cual consta que se presentó en esa Unidad Médica el interno José Rubén Vargas López traído por internos y personal de Seguridad y Custodia, manifestando que se le había introducido “un palo de escoba por el ano”, solicitando protección ya que lo querían matar, por lo que se realizó el trámite correspondiente para el

traslado del agraviado, indicando que se presentó en esa unidad médica la Directora de dicho centro y el Comandante Castillo de Seguridad y Custodia

2.5.2. El 7 de marzo de 2003, mediante oficio STDH/0872/02, la Secretaria Técnica de Derechos Humanos de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal, remitió a esta Comisión copia del oficio sin número de fecha 05 de marzo de 2003, suscrito por la Directora del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, en el cual substancialmente indicó lo siguiente:

Como medida precautoria adecuada y suficiente instruí para que se salvaguardara de manera eficaz la integridad Física y Psíquica del Interno José Rubén Vargas López.

Asimismo con fecha 26 de febrero del año en curso, la autoridad responsable dio vista de los hechos al Ministerio Público.

2.5.3. Como consta en acta circunstanciada del 13 de marzo de 2003, el interno solicitó que se diera vista a la Contraloría Interna de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal, por lo que hace a las amenazas de los custodios que refiere en su queja, asimismo, indicó que deseaba iniciar la averiguación previa correspondiente por dichas amenazas y dio su versión de cómo sucedieron los hechos, manifestando lo siguiente:

...que el 26 de febrero de 2003, aproximadamente a las 13:00 horas, se encontraba en el “Edificio Viejo B”, en las habitaciones de planta baja, haciendo comida, posteriormente, llegaron cuatro internos de nombres Gerardo Martínez Montes De Oca alias “El Maja”, Gustavo Chávez Villa, alias “El Pallo”, y otro dos internos apodados “El Casado” y “El Sague”, —del 10 pueblo— en ese momento el interno apodado “el Sague” le pidió una gorra indicándole que él no la tenía, por lo que después de amenazarlo el interno apodado “El Casado” le rompió una silla en la cintura por detrás, y el interno apodado “El Pallo” le tapo la boca y señaló que lo metieran en una habitación, a la 28. Posteriormente, lo introdujeron al baño de la habitación 28 donde el interno apodado “El Sague” le metió la cabeza en la tasa del baño y los internos apodados “El Pallo” y “El Casado” lo agarraron de los brazos para que no se moviera, en eso, “El Pallo” le bajo el pantalón y había un jalador en el baño, que el interno apodado “El Maja” lo rompió en dos, y le introdujo un palo por el recto una sola vez, por lo cual se desmayó. Después de limpiar todo lo llevaron a donde estaba haciendo la comida, logró incorporarse y se dirigió a la caseta donde estaba un custodio.

Por lo anterior, con la finalidad de contar con mayores elementos para la investigación de la queja, se realizaron al agraviado los siguientes cuestionamientos:

1. *¿Cuándo te metieron a la habitación 28 en el camino o lugar había personal de custodia al que pudieras haber pedido auxilio? Respuesta: No había nadie a parte de que siempre tienen alta la música.*

2. *¿Cuándo te empezaron a agredir había algún custodio? Respuesta: No.*

3. *¿Cuánto tiempo transcurrió durante la agresión? Respuesta: Alrededor de 20 a 30 minutos.*

4. *¿Tienes algún testigo de los hechos, custodios o algún otro interno? Respuesta: No*

Asimismo, el agraviado manifestó lo siguiente:

El 26 de febrero de 2003, fui trasladado al Hospital de La Villa, lugar donde fue intervenido quirúrgicamente. Posteriormente, me trasladaron al Servicio Médico de esta Institución el día 28 de febrero de 2003, en la noche.

El 1º de marzo de 2003, en la noche, llegó el interno apodado “El Maja”, en compañía de dos custodios, traían tapada la cara con toallas y éste me manifestó que retirara la denuncia y me iban a dar \$50,000.00 y que mejor denunciara a mis otros agresores, también me traía comida, misma que yo no acepté, además ofreció pagarme los medicamentos y me amenazó diciéndome si no retiraba la denuncia me iba a matar, hablando que él tenía mucho dinero y que como podía ver los custodios lo habían traído.

Los custodios le reiteraron que mejor retirara la denuncia, aclarando que no vio sus caras, pero tal vez pudiera reconocer sus caras (sic).

El 2 de marzo de 2003, nuevamente el interno “El Maja” me traía dinero mismo que no acepté aclarando que iba con dos custodios, mismos que se quedaron afuera y no pude ver, sin embargo pudiera reconocer sus voces.

El 3 de marzo de 2003, nuevamente el interno “El Maja” me traía dinero y cosas, para que no lo denunciara también vino con dos custodios, mismos que se quedaron afuera y no puede reconocerlos. A partir de ahí el interno “El Maja” ya no regresó.

El 3 de marzo de 2003, siendo aproximadamente las 13:00 horas entraron dos custodios a los cuales puedo reconocer e identificar, falsamente con el nombre del Comandante Urrieta y el Jefe Robert, los custodios sacaron de sus chamarras 3 espadas tipo soleras, y en eso entró el interno apodado “El Sague” y otros dos internos a los cuales no conozco, pero pudiera en su caso reconocer si los volviera a ver, quienes tomaron las espadas y me las pusieron en el cuello y el interno alias “El Sague” me manifestó que si decía algo en el Consejo Técnico me iban a matar. El custodio que se hizo pasar por el Comandante Urrieta me aventó cuatro paquetes con billetes de \$500 pesos y me dijo que dijera que me había tomado un chocho y que no sabía con quién había perdido. Luego me refirió los nombres de mi madre y mi padrastro así como la dirección de mi domicilio y me dijo el otro custodio que iba a matar a mi mamá si hablaba. Cabe analizar que otro interno

aún estaba en el “El Aislado” vio los hechos antes narrados. Aclaró que a partir de la intervención de esta Comisión se le ubicó en la Sala 1, Cama 6, lugar donde le han brindado protección y se le ha atendido médicamente bien.

2.5.4. Consta en acta circunstanciada de fecha 13 de marzo de 2003, que personal de esta Comisión se entrevistó con el interno Odilón Fandiño mismo que en relación a los hechos motivo de la queja manifestó que:

el día de los hechos no lo recuerdo, pero que fue a finales del mes de febrero o principios de marzo de 2003, aproximadamente como a las 12:00 horas me encontraba dormido en mi cama —en el servicio médico— por lo que volteé y alcance a ver que un interno al cual no puedo reconocer, pero me percaté que sacaba de su cintura del lado derecho un fierro o una solera afilada, en eso me taparon la cara, al parecer otro interno, aunque no alcance a ver y escuché que le dijeron al interno de la cama 17 que “te va a llevar tu pinche madre” siendo todo lo que escuché.

2.5.5. El 25 de marzo de 2003, se recibió en esta Comisión el oficio número STDH/1138/03 signado por la Secretaria Técnica de Derechos Humanos de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal, mediante el cual remite copia de la denuncia de hechos presentada ante el C. Agente del Ministerio Público de la Vigésima Primera Agencia Investigadora de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal y copia de la vista de hechos a la Contraloría Interna de la Secretaría de Gobierno del Distrito Federal.

2.5.6. Como consta en acta circunstanciada del 20 de mayo de 2003, personal de la Mesa de Derechos Humanos del Reclusorio Preventivo Varonil Norte informó que el número de averiguación previa iniciada en agravio de José Rubén Vargas López era el GAM-1T3/711/03-05 y el número de radicación iniciado en la Contraloría Interna de la Secretaría de Gobierno del Distrito Federal, contra los elementos de seguridad del centro carcelario era el CIQDSG/062/03. Por otra parte, agregó que el interno José Rubén Vargas López había sido trasladado al Reclusorio Preventivo Varonil Oriente el 19 de marzo de 2003, tal y como se había solicitado.

2.5.7. El 23 de mayo de 2003, mediante oficio 09276 esta Comisión solicitó a la Secretaria Técnica de Derechos Humanos de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Gobierno del Distrito Federal, un informe en que se detallara lo siguiente:

- La causa por la cuál el interno José Rubén Vargas López estaba clasificado en el dormitorio 6.
- El perfil de los internos clasificados en dicho dormitorio.
- Precisar dónde está ubicado el *Edificio Viejo B* y para qué fines se utiliza.

- En su caso, si este *Edificio viejo B* es una zona a la que concurre la población general y en caso, la causa de ello.
- Si el interno José Rubén Vargas López desempeñaba algún tipo de comisión o trabajo en el *Edificio viejo B* y en su caso, de qué tipo era.
- ¿Cuántos internos están adscritos a cada custodia y cómo se determina dicha adscripción?
- Precisar el número de elementos de personal de seguridad y custodia asignados a la seguridad del *Edificio viejo B*.
- Precisar el nombre y cargo de las personas que estaban asignadas a la custodia del *Edificio viejo B* el 26 de febrero de 2003, aproximadamente a las 13:00 horas.
- Qué distancia hay del lugar donde fue agredido el interno José Rubén Vargas López —cuarto 28 del *Edificio viejo B*— a la caseta de vigilancia más próxima, y
- Enviar copia del parte informativo elaborado por el personal de custodia que tuvo conocimiento de la agresión y efectuó el traslado del interno **José Rubén Vargas López** al Servicio Médico de dicho centro carcelario el día de los hechos.

2.5.8. El 28 de mayo de 2003, se recibió en esta Comisión el oficio número C.I./S.G./746/03 de fecha 26 de mayo de 2003 suscrito por el Contralor Interno de la Secretaria de Gobierno del Distrito Federal en el cual —substantialmente— informó lo siguiente:

...que el procedimiento CI/SG/QD/062/03, se encuentra en etapa de investigación en el área de Quejas y Denuncias, a cargo del servidor público Miguel Ángel Villanueva Mercado, abogado analista.

Es necesario señalar que a raíz del oficio que en este momento se contesta fue posible identificar a los servidores públicos involucrados, y se solicitó a la Subdirección de Recursos Humanos de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal, copia debidamente circunstanciada con el original de la situación laboral actual, último domicilio particular, así como el Kardex con fotografías de los CC. Mauricio Manuel Maldonado Zubieta y Roberto Bolaños Garduño.

2.5.9. Mediante oficio número STDH/2487/03, recibido en esta Comisión el 10 de junio de 2004, la Secretaria Técnica de Derechos Humanos de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal remitió a esta Comisión, copia del oficio sin número, de fecha 31 de mayo de 2003, suscrito por la Directora del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, mediante el cual anexó el oficio RPNV/1568/03 de 30 de mayo del 2003 suscrito por el C. Comandante

Miguel M. Maldonado Zubieta, Jefe de la Unidad Departamental de Seguridad en el que informó:

1.- Cuantos internos están adscritos a cada custodio y como se determina dicha adscripción:

Desde 57 internos que se encuentran en el D-1 hasta 1012 internos que se encuentran en el área del Centro de Observación y Clasificación, y en cada dormitorio están adscritos dos custodios, de los cuales uno sale a diligencias a Juzgados Mixtos de Paz Penal, Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, Sur, e Interconsultas a diferentes Hospitales, quedando únicamente UN elemento en el Dormitorio, por espacio hasta de 12 horas, la adscripción la determina el Personal del Centro de Observación y Clasificación, mediante Estudios de Personalidad y por el tipo de delito.

2.- Cuántos internos están adscritos a cada custodio y cómo se determina dicha adscripción:

En el Edificio de la Visita Íntima, se encuentra UN solo Elemento de Seguridad, las 24 horas.

3.- Precisar el nombre y cargo de las personas que estaban asignadas a la custodia del Edificio viejo B el 26 de febrero de 2003, aproximadamente a las 13:00 horas:

ERNESTO GUTIERREZ VEGA, Técnico en Seguridad, y la C. HILDA BALTAZAR HERNANDEZ, Técnica Penitenciaria los cuales cubren un horario de 24 horas, en dicha área.

4.- Qué distancia hay del lugar donde fue agredido el interno —cuarto 28 del Edificio Viejo B— a la caseta de vigilancia más próxima:

Una distancia de aproximadamente 17 metros.

5.- Se anexa parte informativo del día 26 de febrero del año en curso, así como tarjeta de población por dormitorios, y la cantidad de internos que se ubican en cada uno.

2.5.10. Mediante copia del oficio RPVN/0607/03, de fecha 26 de febrero de 2003 el C. Alberto Mondragón Rodríguez, Custodio de Apoyo en el D-6 Comisionado en el D-4-A, informa al Subdirector Jurídico del Reclusorio Preventivo Varonil Norte los hechos acontecidos al interno Rubén Vargas López, indicando que los internos agresores Gerardo Martínez Montes de Oca y Gustavo Chávez Ulloa fueron ubicados en el D-10, el interno Edgar Israel Hernández Hurtado en C.O.C. asimismo el interno Jorge Rosales González fue ubicado en el Panal del Módulo de Seguridad, hasta en tanto el Consejo Técnico Interdisciplinario determinara lo conducente.

2.5.11. Mediante oficio sin número de fecha 29 de abril de 2003, el Subdirector Técnico de dicho centro penitenciario informó a esta Comisión lo siguiente:

El interno se encontraba clasificado en el dormitorio 6 por ser reincidente, tener un diagnóstico de personalidad antisocial con adicción a la marihuana con una capacidad criminal e índice de estado peligrosidad medio, información que se obtuvo en sus estudios.

2.5.12. Mediante oficio 11510 de fecha 24 de junio de 2003, esta Comisión solicitó a la Secretaria Técnica de Derechos Humanos de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Gobierno del Distrito Federal el dato estadístico de los casos de homicidios, violaciones y lesiones graves en agravio de los internos y que se hayan suscitado dentro de las diversas instalaciones de los Reclusorios Preventivos del Distrito Federal, del año 2000 hasta esa fecha.

2.5.13. Mediante oficio STDH/3522/03, de fecha 21 de julio de 2003, la Secretaria Técnica de Derechos Humanos de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal remitió la siguiente información:

1. Oficio número DI/JUR/265/03 de 7 de julio del 2003 y oficio fechado 11 del mismo mes y año, ambos suscritos por la Directora del Reclusorio Preventivo Femenil Norte, a través de los cuales comunica que en ese Establecimiento únicamente se formuló una denuncia de hechos por el delito de lesiones.

2. Oficio número DRPF/1649/2003, de fecha 7 de julio del 2003, suscrito por la Directora del Reclusorio Preventivo Femenil Oriente, mediante el cual indica que en ese Centro a su cargo, se registró la muerte de una interna, iniciándose con motivo de esta la averiguación previa número IZTP-8T1/417/03-03.

3. Oficio numero SJRS/3907/03 de fecha 18 de julio del 2003, emitido por el Director del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, por el que remite diversa documental relacionada con hechos que pudieran constituir delitos cometidos en agravio de la población interna así como las gestiones realizadas ante la Autoridad Ministerial correspondiente. De dicha información se desprende lo siguiente:

1. En el año 2000 se presentaron 10 casos de lesiones mismas que fueron agendadas en el Consejo Técnico Interdisciplinario sin que se presentara denuncia.

2. En el año 2001 se presentaron 27 casos de lesiones mismas que fueron agendadas en el Consejo Técnico Interdisciplinario sin que se presentara denuncia.

3. En el año 2002 se presentaron 23 casos de lesiones mismas que fueron agendadas en el Consejo Técnico Interdisciplinario sin que se presentara denuncia.

4. En el año 2003 se presentaron 18 casos de lesiones, de las cuales solamente 2 fueron denunciadas ante de la Fiscalía de Xochimilco, las demás fueron agendadas en el Consejo Técnico Interdisciplinario sin que se presentara

denuncia.

5. Asimismo, del año 2000 al 2003, se presentaron 9 casos de homicidios por los cuales se iniciaron las siguientes averiguaciones previas:

- 27/03402/2001-08
- XO-1T3/184/02-01
- XO-1/413/02-02
- 35/0133/02-03
- XO-1T1/622/02-04
- XO-1T1/857/02-05
- XO1-T2/2118/02-11
- 27/3459/2000-11
- XO-1T2/2118/02-11

4. Oficio sin número fechado 7 de julio del 2003 signado por la Directora del Centro Femenil de Readaptación Social del Distrito Federal, a través del cual comunica que en ese Centro a su cargo, se cometieron delitos de violación y de lesiones en agravio de dos internas, mismos que fueron denunciados ante la Autoridad Ministerial respectiva.

5. Oficio número SJ/3099/2003-VII emitido por el Subdirector Jurídico de la Penitenciaría del Distrito Federal, por el cual informa de los delitos de homicidio y lesiones que se han presentado en ese Penal durante el periodo comprendido del 2000 al 2003.

AÑO	HOMICIDIO	LESIONES
2000	2	4
2001	0	6
2002	3	11
2003	3	4

6. Oficio fechado 8 de julio del año en curso, suscrito por la Directora del Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial, por el que informa de los casos presentados en ese Centro, de Homicidios, lesiones y violación.

DELITO	NO. DE CASOS	AÑO
HOMICIDIOS	03	2001
LESIONES	02	2000
VIOLACIÓN	01	2001

2.5.14. Como consta en acta circunstanciada del 5 de diciembre de 2003, comparecieron en esta Comisión elementos de Seguridad y Custodia adscritos al Reclusorio Preventivo Varonil Norte, quienes rindieron su versión en relación a los hechos que se investigan, desprendiéndose la necesidad de un mayor número de

personal de seguridad y custodia, mayor capacitación para los mismos y una mayor coordinación con los recursos humanos existentes en la actualidad.

2.5.15. Como consta en acta circunstanciada del 19 de julio de 2004, personal de esta Comisión entrevistó al agraviado José Rubén Vargas López, el cual informó que hasta el momento no se le ha brindado la atención psicológica que requiere y las terapias de apoyo necesarias que lo ayuden a superar el trauma que le ocasionó la agresión que sufrió, por lo que solicita que la autoridad le brinde el apoyo que requiere.

2.6. EXPEDIENTE CDHDF/121/03/GAM/P1474.000

2.6.1. La Secretaría Técnica de Derechos Humanos de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal remitió a esta Comisión la siguiente información:

El exinterno..., originalmente fue clasificado al dormitorio 6. En julio de 1999 el citado interno solicitó por escrito su reubicación de dormitorios al A-4-3-11, la cual fue autorizada en esa fecha, por el responsable del Centro de Observación y Clasificación. En octubre del 2002 ingresó al dormitorio 2 a petición del interno para desintoxicarse, el 26 de febrero solicita nuevamente regresar a su dormitorio A-4-3-11, misma que fue valorada y autorizada dicha petición en la sesión 09/03 del Consejo Técnico Interdisciplinario. Cabe mencionar que su trayectoria intrainstitucional fue desfavorable, dado que en diversas ocasiones fue sancionado por robo e indisciplina: agosto de 1998, septiembre de 1999, enero del 2000 y marzo del 2000. Dicha persona presenta graves problemas de adicción a sustancias tóxicas.

Los custodios asignados a visita familiar son Javier Valtierra Ramírez y Efrén Navarrete Saldaña, como se indica en la ubicación del personal del 1° de marzo del 2003.

Las medidas de seguridad adoptadas en el centro de reclusión son controlar el ingreso y egreso ordenado de los internos en la visita familiar, realizar rondines por las áreas de visita y reportar cualquier anomalía y hacer guardar el orden y respeto en dicha área.

Con motivo del deceso del interno..., se inició la averiguación previa GAM-01T3/306/03-03. .

Que siendo aproximadamente las 19:55 horas, el custodio Miguel Ángel Nava Sandoval, comisionado en el dormitorio 6, informa vía telefónica que en el área de visita familiar se encontraba un interno tirado y al parecer lesionado, presentándose en el lugar el Jefe de grupo, quien a su vez solicitó la presencia del médico de guardia, acudiendo aproximadamente a las 20:30 horas, el doctor Carlos Solórzano García, mismo que al revisar al interno... informó que se encontraba clínicamente muerto.

Cada dormitorio tiene una población variante, que va de 153 a 1097 internos, asignando a cada dormitorio 2 custodios, saliendo un custodio de cada dormitorio para efectuar diligencias a distintos Juzgados Mixtos de Paz, Reclusorio Oriente, Reclusorio Sur e interconsultas a distintos hospitales, quedando un sólo elemento de seguridad en ocasiones hasta por doce horas. La designación de los internos a cada dormitorio lo efectúa el centro de observación y clasificación, mediante estudios de personalidad, delito y perfil criminológico.

2.6.2. Como consta en actas circunstanciadas del 1 y 3 de diciembre de 2003, comparecieron en esta Comisión elementos de Seguridad y Custodia adscritos al Reclusorio Preventivo Varonil Norte, quienes rindieron su versión en relación a los hechos que se investigan, desprendiéndose la necesidad de un mayor número de personal de seguridad y custodia, mayor capacitación para los mismos y una mayor coordinación con los recursos humanos existentes en la actualidad.

2.7. EXPEDIENTE CDHDF/122/03/GAM/P3084.000

2.7.1. Mediante oficio número STDH/3869/03, la autoridad remitió un informe de fecha 6 de agosto de 2003, suscrito por el Encargado de Despacho de la Dirección del Reclusorio Preventivo Varonil Norte a través del cual envía copia del parte informativo suscrito por el Jefe de Seguridad y Custodia del cual se desprende substancialmente:

a) Que a las 22:15 horas fue localizado el cuerpo de... en el área de visita familiar, afuera de la sala dos, en un ventanal del cual estaba colgado por el cuello con un cinturón y atado por el otro extremo a un barrote del ventanal.

b) El elemento de seguridad que lo localizó fue el custodio Juan Manuel Villanueva Zamora

c) El horario del pase de lista comienza a las 07:00 horas, 18:00 y 20:00 horas, pasando lista de presente el interno a las 07:00 y 18:00 horas, al pase de lista de las 20:00 horas el custodio reportó que dicho interno no había pasado su lista.

d) El interno en mención fue buscado a las 22:00 horas, siendo localizado a las 22:15 horas y a las 22:40 lo certificó el Médico de Guardia, Dr. Rodolfo Sánchez Colín el cual determina que tenía aproximadamente una hora de fallecido.

e) Los elementos de seguridad que están asignados al área de visita familiar son dos;

f) La distancia de donde fue localizado el cuerpo a donde se encuentran los elementos de seguridad es de aproximadamente 50 mts.

g) Los elementos de seguridad que se encontraban laborando el día de la fecha eran un total de 133.

*h) Los elementos de seguridad por dormitorio son 2 de los cuales uno sale a diligencias a los distintos Reclusorios, Juzgados mixtos de paz, aproximadamente de las 09:00 horas a las 18:00 horas **dicho número es insuficiente**, ya que en cada dormitorio existe sobrepoblación y **falta de personal de seguridad**;*

i) La población total de internos es de 8275, de la cual por dormitorios es de 51 internos hasta 1064. (sic)

3. SITUACIÓN JURÍDICA GENERADA POR LA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS Y CONTEXTO EN EL QUE LOS HECHOS SE PRESENTARON.

3.1. Del análisis y valoración de los hechos y pruebas que se hicieron en cada expediente, esta Comisión llega a la convicción de que la autoridad responsable no cumplió con el deber de prevenir violaciones a derechos humanos de los internos, cuya seguridad e integridad personal es responsabilidad de la autoridad, que si bien en principio podría atender a aspectos estructurales y presupuestarios —falta de recursos para más instalaciones y contrataciones de personal de seguridad y custodia—, también obedece a la ausencia de políticas o lineamientos eficaces en el rubro de readaptación social, toda vez que a pesar de que en la mayoría de los casos investigados los internos —hoy sin vida— presentaban características de conflicto y agresión con diversos internos y que en múltiples ocasiones infringieron la normatividad interna de los reclusorios lo que evidenciaba la imperiosa necesidad de otorgárseles tratamiento médico psicológico y de adoptar medidas eficaces y eficientes para brindarles seguridad a ellos y a los demás internos, la autoridad se limitó a determinar y adoptar medidas que de manera superficial y provisional garantizaban en un primer momento la seguridad y el orden del reclusorio, pero soslayó el seguimiento cabal o el resultado de dichas medidas, de los tratamientos respectivos que necesitaban los internos y la experiencia obtenida en el sentido de que en las áreas o Módulos de Máxima Seguridad dada su sobrepoblación, se presentaron la mayoría de los hechos que son materia de la presente Recomendación.

3.2. En efecto, las quejas antes citadas se iniciaron con motivo de la presunta, hoy acreditada, violación a los derechos humanos de seguridad personal de los reclusos, en conexidad con el derecho a la vida y a la integridad personal, por el incumplimiento al deber de vigilancia y prevención por parte de las autoridades de los centros penitenciarios, quienes son las obligadas a brindar y garantizar el orden y la seguridad de todos los internos y que se respeten en todo momento sus derechos, derechos que fueron violados en agravio de los hoy occisos y de José Rubén Vargas López, lo cual se debió en principio, a la falta de seguridad y control en el interior de los reclusorios y centros de readaptación social del Distrito Federal, como consecuencia de la insuficiencia y en sus caso deficiencia del actuar del personal de Seguridad y Custodia de dichos centros.

3.3. Del resultado de la investigación, resulta necesario destacar la información enviada a esta Comisión por la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal, mediante la cual informa los casos de violación,

homicidios y lesiones graves que sucedieron en el periodo del año 2000 al 2003, que para mayor referencia deberá remitirse al punto 2.5.13.

Los casos antes citados, constituyen un marco de referencia del índice de violencia que se vive dentro de estos reclusorios y centros de readaptación social del Distrito Federal a consecuencia de la falta de recursos económicos y humanos, los cuales resultan indispensables para garantizar la seguridad y el orden al interior de los mismos.

3.4. Asimismo, una vez analizadas las constancias que integran cada uno de los expedientes acumulados, se puede determinar que hubo incumplimiento al deber de vigilancia y prevención por parte del personal de Seguridad y Custodia de los diversos reclusorios y centros de readaptación social del Distrito Federal donde sucedieron los hechos denunciados, ya que a pesar de que el Estado tiene la obligación de la guarda y custodia de los internos y de conservar la disciplina dentro de los centros penitenciarios, se incumplió con dicha obligación, como consecuencia de la insuficiencia de personal y también por las deficiencias en el desempeño de la labor del personal de seguridad y custodia con el que se cuenta, aunado a la mínimas y superficiales medidas que permitan garantizar la seguridad, el orden y la disciplina al interior de los reclusorios.

3.5. Es importante destacar que independientemente de la falta de personal de seguridad y custodia que existe en los reclusorios y centros de readaptación social del Distrito Federal, la capacitación a los mismos es escasa o nula, ya que según versión de los servidores públicos que comparecieron en esta Comisión, sólo uno de ellos, que por cierto es un alto mando —Subdirector de Seguridad y Custodia de la Penitenciaría del Distrito Federal— manifestó que acude de manera constante y permanente a cursos de capacitación.

3.6. Es un hecho notorio, que además preocupa enormemente a este organismo, que a raíz de la implementación de las políticas de seguridad pública y en virtud de las metas cuantitativas que se ha fijado la Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal, ha ingresado una enorme cantidad de personas a los distintos reclusorios y centros de readaptación social del Distrito Federal, que rebasa, por mucho, la capacidad física, humana, administrativa y presupuestaria para su debida atención. Ello genera en principio, una disminución de la dignidad en las condiciones de vida de los internos, y por supuesto, en una muy escasa y deficiente seguridad para los mismos, al grado tal, que pudiera expresarse que se presenta un estado de autogobierno al interior de los reclusorios.

4. MOTIVACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN SOPORTE DE LA PRESENTE RECOMENDACIÓN.

4.1. Los hechos investigados en los expedientes que forman parte de la presente Recomendación, se encuentran estrechamente relacionados, ya que de la investigación que resultó de cada uno se desprende que es evidente la insuficiencia y deficiencia del personal de Seguridad y Custodia asignado a los

reclusorios y centros de readaptación social del Distrito Federal; lo anterior, fue posible determinarlo tomando en consideración los testimonios de los custodios y la información proporcionada por la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal, de la cual se desprende que al menos en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte son 2, en ocasiones 3, custodios los que se encontraban asignados a cada una de las áreas en las que tuvieron lugar los hechos que se investigaron, lo cual, no fue suficiente para prevenir la realización de ese tipo de actos de violencia —homicidios, violación, suicidios—. Aunado a lo anterior, hay que señalar que a pesar de que solamente son dos custodios los asignados a cada dormitorio, la autoridad informó que uno de ellos sale a Juzgados, a hospitales o a visitas interreclusorios, por lo que solamente queda un custodio para la vigilancia y cuidado de cada dormitorio, lo que facilita la falta de control, de orden y disciplina dentro de los centros penitenciarios y que se realicen hechos como los que se investigaron.

4.2. De todas las muertes violentas investigadas por esta Comisión en los expedientes ya citados, por lo menos en 3 se cuenta con información —proporcionada por la autoridad responsable— de que los internos (occisos) contaban con “perfiles altos de peligrosidad y pronóstico intrainstitucional desfavorable”, que por cierto, esto parecería ser para la autoridad responsable un justificante de la muerte de los internos o al menos el señalar que debido a que eran personas problemáticas no fue raro que tarde que temprano tendrían que suceder los hechos que se han investigado. En algunos de los casos, contaban con múltiples y constantes aplicaciones de medidas disciplinarias por agresiones a otros internos, y la reacción de la autoridad fue enviarlos a módulos de protección con sobrepoblación y sin una efectiva protección que garantizara su integridad y seguridad personal, el orden y la disciplina en el reclusorio, especialmente en las áreas a las que se asignan internos con conflicto.

4.3. En el caso de lo ocurrido al interno de la Penitenciaría del Distrito Federal, que murió a causa de las quemaduras que le fueron provocadas, se conjuntan múltiples factores, entre ellos se destacan los siguientes:

4.3.1. El hecho tuvo lugar en el dormitorio 6, mismo que es un Módulo de Máxima Seguridad donde, por cierto, es común que se ubique a internos que han incurrido en violaciones a la normatividad interna, los cuales son asignados a esos espacios como medida preventiva o disciplinaria, sin existir políticas o lineamientos para garantizar su integridad y seguridad personal, y que garanticen a su vez, la seguridad de los demás internos, esto se confirma en razón de la sobrepoblación del dormitorio en donde conviven internos con conflicto y únicamente vigilados por 2 custodios.

4.3.2 Cuando hablamos de los índices de violencia en los reclusorios pertenecientes al sistema penitenciario de la Ciudad de México, cabe destacar la obligación del Estado a garantizar la estancia de las personas privadas de su libertad, en lo que es su integridad física y seguridad personal, bajo un esquema

que implica entre otras cosas un sistema de reglas y normas que permitan el desenvolvimiento de la población interna a fin de alcanzar su readaptación social.

4.3.3. En este orden de ideas, podemos señalar que hay una relación entre los hechos de violencia referidos en la presente investigación con la actuación del órgano de clasificación “C.O.C.” y del órgano colegiado interdisciplinario, ya que encontramos casos, como el dormitorio 6 del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, en donde se documentó una sobrepoblación por encima de su capacidad máxima y no obstante esto; en dicho dormitorio son ubicados internos que al momento de ser clasificados y ubicados se les define con un “perfil criminológico alto” y con “altos problemas de convivencia social”, lo que se agrava al momento de revisar los recursos humanos de seguridad y custodia destinados a dichos dormitorios, en donde la mayoría de la veces son dos o tres custodios asignados de manera inicial al dormitorio, pero que durante la jornada de trabajo son destinados a otras tareas, dándose el caso en donde se queda un sólo custodio, –así lo admite la autoridad–, lo que hace imposible la vigencia de cualquier norma de seguridad y custodia. Lo anterior podría explicar lo inoperante de cualquier medida tomada por el órgano colegiado interdisciplinario de los Reclusorios y Penitenciaría señalados en este documento, el cual no obstante de tomar medidas colegiadas, no logra incidir en los índices de violencia y, en su caso, generar procesos alternos en lo individual o colectivo en razón de una convivencia más sana entre los internos.

Más aún, las evidencias de la investigación nos indican que las resoluciones emitidas por el órgano colegiado no fueron oportunas ni las más adecuadas. Lo confirman los hechos ocurridos en el Reclusorio Norte, en donde se dieron, entre los hechos de violencia –dos homicidios y un suicidio–, medidas disciplinarias y de protección por parte del Consejo Técnico Interdisciplinario de dicho Reclusorio Preventivo Varonil Norte, sin que estas resoluciones logran disuadir dichos brotes de violencia.

4.3.4. El caso del homicidio ocurrido en el dormitorio 6 del la Penitenciaría guarda particular relevancia, ejemplificando de manera clara las deficiencias del sistema carcelario. El ingreso a dicho anexo de los agresores como de la persona fallecida deriva de una resolución del Consejo Técnico; es un anexo para *conductas especiales*, en donde su población es ubicada en razón de los criterios de clasificación seguidos por el sistema carcelario, con medidas extremas de control y disciplina; no obstante ello, se generan hechos en donde una persona fallece en condiciones muy lamentables, ya que se le expuso a condiciones de extrema vulnerabilidad, imposibilitando con ello cualquier opción de ayuda, más allá de las medidas tomadas por el personal de seguridad y custodia, quienes con recursos muy limitados, le prestaron la ayuda que pudieron. Sin embargo, la deficiencia de la autoridad no descansa en lo limitado de los recursos o de las personas. La deficiencia se centra en el sistema carcelario. Se trastoca el manejo de la población interna en dicho anexo, las medias de control y seguridad y las capacidades de respuesta, evidenciando la deficiencia de un sistema penitenciario que no cumple con su finalidad, en razón de la garantía individual contenida en el artículo 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

4.3.5. Igual pasa en las áreas comunes en donde se viven las mismas circunstancias, según lo admite la propia autoridad, en donde el desplazamiento de la población hace más difícil aplicar cualquier norma de vigilancia y control a fin de garantizar el desarrollo de la población interna. Con ello se genera zonas de alta incidencia de violencia en donde se imponen las reglas de autogobierno, reflejando con ello la poca seguridad y control que tiene la autoridad al interior de los reclusorios y centros de readaptación social del Distrito Federal.

4.3.6. De las entrevistas realizadas al personal de seguridad encargado de resguardar el dormitorio 6 en la Penitenciaría del Distrito Federal el día de los hechos que se denunciaron en la queja CDHDF/122/03/IZTP/P0878.000, se desprende que éstos se encontraban cumpliendo con las funciones que les fueron encomendadas, esto es, la vigilancia en el centro penitenciario; sin embargo, es necesario señalar que los objetos con los que se consumaron los hechos, son de uso cotidiano —encendedores, tinta, tela, etcétera—, por lo que se debe destacar que la posesión de los mismos por internos, conforme al Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal, no está prohibida.

No obstante lo anterior, es importante destacar que no se cuenta con evidencias en el expediente de queja que indiquen que los victimarios se dedicaban a alguna actividad artesanal o estuvieran comisionados a alguna actividad en especial que justificara la posesión de dichos productos en su estancias.

En este sentido, es necesario considerar que el dormitorio 6 de la Penitenciaría del Distrito Federal es un área de alta seguridad, por lo que de conformidad con el Manual de Organización y Funciones de Seguridad para los Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Departamento del Distrito Federal¹, en el mismo se deben practicar revisiones individuales a internos e instalaciones en forma sistemática, pero imprevisible a fin de recoger objetos prohibidos, sustancias tóxicas o cualquier otro tipo de implementos que puedan afectar a la seguridad de la institución o del personal, lo cual, en este caso en concreto, pudo haber ayudado a descubrir en las estancias de los internos involucrados en los hechos, los materiales con los cuales ocasionaron el incendio.

4.3.7. De la investigación de los hechos señalados en la queja CDHDF/122/03/IZTP/P0878.000 se desprende que los internos agresores, el día de los hechos eran vigilados por el personal de seguridad y custodia mientras hablaban por teléfono, pero una vez que terminaron de hacerlo dejaron de ser vigilados en virtud de que los custodios que los cuidaban, por separado, fueron a buscar las llaves de sus respectivas estancias, momento en que los agresores aprovecharon para correr por los objetos que usaron para privar de la vida al agraviado, lo que evidencia la falta de personal de seguridad asignado a un dormitorio de esa naturaleza, su debida coordinación y la poca previsión para evitar este tipo de hechos.

4.3.8. Asimismo, es necesario señalar que si bien es cierto que el escaso personal de seguridad y custodia en los reclusorios es un factor elemental para evitar este tipo de hechos lamentables, también lo es, que el extintor de dicha área de seguridad estaba vacío, lo cual implica por parte de la autoridad, negligencia en el cumplimiento de sus funciones y deberes.

4.4. Por otro lado, en relación con los decesos investigados que ocurren por suicidio, es necesario establecer que si bien es cierto que un hecho de suicidio no puede ser atribuido directamente a la autoridad penitenciaria, también lo es que la seguridad personal de los internos está a cargo directamente de la misma, por lo que corresponde al personal de seguridad y custodia llevar a cabo las acciones necesarias y suficientes para garantizar que no se lleven a cabo actos que lesionen derechos humanos tan fundamentales como la vida y la integridad personal. Más aún, si los internos ya habían presentado intenciones de suicidarse, la autoridad lejos de brindarles la atención necesaria y conducente para atender este tipo de conductas, solamente se limitó a remitirlos a un área de conductas especiales con un custodio de vista que los cuidara.

4.4.1. En este sentido, se puede establecer que los decesos de dichos internos tal vez se hubieran podido evitar si en su momento se hubiera dado un tratamiento adecuado a la conducta reflejada por los mismos; por ejemplo, el caso del interno que se suicidó en las instalaciones de la Penitenciaría del Distrito Federal, el cual requería de una atención especial, ya que éste tenía por lo menos 4 intentos de suicidio previos al evento en el que pudo concretar su intención de privarse de la vida. Dichas conductas se llevaron a cabo siguiendo un mismo patrón: el interno falleció por.....*secundario a haberse colgado con un cable atado a un pedazo de solera que había en su estancia...* En el expediente de queja se cuenta con evidencias de que el interno referido fue valorado en CEVAREPSI, lugar de donde —de forma sorprendente para este organismo— fue dado de alta por no haber presentado conductas suicidas.

4.5 Por otra parte, es necesario destacar que dos de los decesos del conjunto de casos investigados, tuvieron lugar en el área de la visita familiar del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, el suicidio de uno de ellos y el homicidio de otro. Por ello, es preciso señalar que de las entrevistas a personal de seguridad y custodia se desprende que el área de visita familiar:

a) Carece en absoluto de un control en cuanto la identificación e ingreso de los internos que transitan por el área;

b) Dos custodios asignados para la vigilancia del área de visita familiar son insuficientes para la realización de las múltiples tareas que llevan a cabo con motivo de sus funciones. De acuerdo con lo que manifestaron a personal de esta Comisión, se encargan de llevar “un control” de los internos que ingresan al área —refieren que dejan pasar a los internos que les presentan su pase de visita, mismos que les fueron entregados previamente por estafetas que los buscan y les entregan el pase cuando tienen visita—, sin que dicho control se lleve a cabo con

una identificación fehaciente del interno que acude a la visita; se encargan de resguardar el orden y la disciplina en el área, de revisar a los internos que ingresan al área —no a todos, sólo los que detectan como conflictivos—.

c) Cabe destacar que uno de los custodios que encontró el cuerpo del interno que se suicidó, manifestó que el área se encontraba cerrada, por lo que había ingresado al área de visita familiar por un agujero de la maya ciclónica que se encontraba rota.

d) De lo anterior se desprende que no existen elementos suficientes de seguridad y custodia encargados de vigilar que el área de visita familiar quede debidamente resguardada durante la noche, a este respecto se destaca que ambos decesos ocurrieron por la noche y en fechas en que hubo visita familiar.

4.6. Por otro lado, en relación con el ataque de que fue objeto el interno **José Rubén Vargas López**, se puede señalar que un custodio asignado a la vigilancia del área de visita íntima resulta insuficiente, sobre todo si se toma en cuenta que en dicha zona existe un tránsito constante y permanente de las esposas y/o concubinas de los internos que acuden a la visita, además de que el personal de seguridad y custodia escucha la música muy fuerte, como lo manifestó el agraviado.

4.6.1. No existe un control de los internos que entran y salen del edificio de visita íntima; el custodio que compareció en esta Comisión señaló que a dicha zona ingresan los internos que tienen visita íntima conforme al control del área de trabajo social. Sin embargo, el día de los hechos, además de los internos que acuden a recibir su visita, había aproximadamente 20 internos que estaban trabajando en la obra que se llevaba a cabo en la misma área, de los cuales no se llevó ningún registro.

4.7. Esta Comisión, como organismo defensor de derechos humanos tiene competencia para conocer los hechos que motivaron la presente Recomendación y una vez analizados los mismos, puede señalar que la autoridad responsable violó el derecho humano de seguridad personal de los reclusos, en conexidad con el derecho a la vida y a la integridad personal por el incumplimiento al deber de vigilancia y prevención por parte de las autoridades penitenciarias, en razón de que en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte, Reclusorio Preventivo Varonil Sur y en la Penitenciaría del Distrito Federal, no contaron con la seguridad necesaria para garantizar de forma adecuada la vida e integridad psicofísica de los hoy occisos.

Tomando en consideración lo anterior, esta Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal determina que se violaron en agravio de los hoy occisos y de José Rubén Vargas López, los siguientes derechos humanos:

4.8. Violación al derecho a la seguridad personal de los reclusos, en conexidad con el derecho a la vida y a la integridad personal.

4.8.1. Corresponde al Estado Mexicano, en el caso concreto, a la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal, la obligación de observar las normas de los ordenamientos o instrumentos jurídicos tanto nacionales como internacionales establecidos en materia penitenciaria, en especial, vigilar el respeto a los derechos humanos de la población penitenciaria en general, sin distinción alguna.

4.8.2 De acuerdo con los artículos 18, 19 y 22 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el sistema penal tendrá como base el trabajo, la capacitación para el mismo y la educación como medios para la readaptación social del delincuente, adecuado a las normas nacionales e internacionales, prohibiendo todo maltrato o pena en detrimento de la dignidad humana de los reclusos.

4.8.3. En este sentido, resulta importante destacar que existen instrumentos jurídicos internacionales que consagran la obligación del Estado de evitar los actos que violen los derechos humanos de las personas recluidas, los cuales, de conformidad con el artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos son Ley Suprema. Lo anterior también se ratifica con la tesis núm. LXXVII/99 del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, que ha interpretado la prelación jerárquica de la Ley Suprema, ubicando a los tratados internacionales por encima de las leyes federales.

4.8.4. Por lo expuesto e investigado, este organismo considera que en los casos materia de esta Recomendación, la autoridad responsable dejó de observar los ordenamientos jurídicos siguientes:

4.9. La Convención Americana sobre Derechos Humanos conocida como el “Pacto de San José de Costa Rica”², establece en los artículos 1, 5, 4 y 7, la obligación de los Estados de respetar los derechos a la integridad personal, a la vida y a la libertad personal.

4.10. El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos³ consagra en su artículo 10 el derecho de toda persona privada de su libertad a ser tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano, asimismo, establece el derecho a la vida y a la seguridad personal.

4.11. Por otra parte, el “**Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión**”⁴ y los “**Principios básicos para el tratamiento de los reclusos**”⁵ establecen que toda persona sometida a cualquier forma de detención o prisión será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano y que los reclusos serán tratados con el respeto que merecen su dignidad y valor inherentes de seres humanos.

4.12. Por último, de forma ilustrativa, orientó el criterio de esta Comisión, **El Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley**

6 , que establece que estos funcionarios respetarán la ley y el presente Código. También harán cuanto esté a su alcance por impedir toda violación de ellos y por oponerse rigurosamente a tal violación.

4.13. Asimismo, el **Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal** —el cual regula el sistema de reclusorios en el Distrito Federal— establece que la organización y funcionamiento de los Reclusorios tenderán a conservar y fortalecer en el interno, la dignidad humana, la protección, la organización y el desarrollo de la familia, entre otros.

Es necesario destacar que dicho ordenamiento legal establece que el orden y la disciplina se mantendrán con firmeza en las instituciones de reclusión, sin imponer más restricciones a los internos que las indispensables para lograr su convivencia, su adecuado tratamiento, la preservación de la seguridad en los establecimientos y su eficaz funcionamiento; asimismo, instituye que el sistema de tratamiento que se imparta a los internos, debe complementarse con las medidas de vigilancia que serán establecidas por el servicio de Seguridad y Custodia.

4.14. Por otra parte, de forma particular, señala qué medidas de seguridad deberán de llevarse a cabo en los centros penitenciarios para una mejor seguridad en los mismos, entre estas medidas destacan los dispositivos de seguridad que se establecerán en el reclusorio tanto en el exterior como en las diversas zonas e instalaciones que integran su organización interior, la custodia adecuada de los internos en las diversas áreas donde conviven, mediante una constante comunicación que permita mantener el orden y la disciplina y la observancia de un trato amable, justo y respetuoso con los internos y sus familiares.

4.15. Al tenor de estos preceptos, este organismo advierte que es facultad y obligación de los servidores públicos de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal, en este caso, a través de las autoridades del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, Reclusorio Preventivo Varonil Sur y de la Penitenciaría del Distrito Federal, evitar que se cometan hechos de violencia al interior de los reclusorios y centros de readaptación social, mediante los cuales se atente contra la vida, integridad psicofísica y seguridad personal y se generen violaciones a los derechos humanos de las personas que se encuentran reclusas, pues el hecho de que una persona se encuentre privada de su libertad, no implica que ha dejado de tener derechos como tal o que éstos se vean restringidos.

4.16. En este sentido, es válido señalar que el derecho a la vida implica una extensión al derecho a la seguridad e integridad física y moral. No se puede establecer una clara línea divisoria entre los tres derechos, porque tienen una conexión íntima, esencial y, por ende, necesaria. El derecho a la integridad física y seguridad personal se fundamentan en el derecho a la vida, el cual tiene su desarrollo inmediato en aquellos. Sería absurdo reconocer el derecho a la vida, y al mismo tiempo, desvincularlo de los derechos consecuenciales a la integridad física. El derecho a la vida protege de manera próxima el acto de vivir, así como la

integridad física y moral, la plenitud y totalidad de la armonía corporal y espiritual del hombre.

4.17. Los instrumentos jurídicos sobre la protección de las personas privadas de libertad, establecen que el fin de las penas privativas de libertad es la readaptación social del delincuente. Sin embargo, analizando las constancias y los hechos que integran los expedientes de queja, se puede determinar que la situación del sistema carcelario está en crisis; hechos de violencia como los ya señalados y la falta de capacitación y organización del personal de Seguridad y Custodia encargado de la vigilancia en los centros penitenciarios, son muestra de ello.

4.18. En este orden de ideas, en razón de que el derecho a la integridad física es una prolongación del derecho a la vida, que además es una manifestación directa del principio de la dignidad humana, impone tanto el respeto por el derecho a la no violencia física y moral, como el derecho al máximo trato razonable. Así pues, el Estado debe proteger al individuo y, cuando se trata de preservar razonablemente y en condiciones óptimas posibles la salud, integridad y vida de personas, el Estado debe colocar todos los medios económicos posibles para obtener la mejoría de los administrados.

4.19. La violación a los derechos de seguridad personal e integridad personal es grave por dos razones; la primera de ellas porque la incidencia de violaciones a estos derechos es muy alta y frecuente y, en segundo lugar, porque esta violación sistemática a estos derechos fundamentales de los presos es producto de la omisión de la autoridad penitenciaria. Por eso, es importante señalar que la obligación de garantizar el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos no se agota con la existencia de un orden normativo dirigido a hacer posible el cumplimiento de esta obligación, sino que implica la necesidad de políticas públicas a cargo del Estado que aseguren la existencia, en la realidad, de una eficaz garantía de libre y pleno ejercicio de los derechos humanos.

4.20. La idea hondamente arraigada no sólo en el sistema penal sino en el social y cultural de que poco importa o debe importar la persona de los delincuentes, se resiste a la influencia de la cultura de derechos humanos, en un medio que como el penitenciario por su delicada naturaleza debe de estar sujeto a la legalidad y al respeto de la condición humana. Por lo tanto, sólo en la medida que el Estado fomente y respete la legalidad y el respeto por la dignidad de las personas reclusas, se estará en condiciones de influenciar positivamente tanto en el preso como en la sociedad.

4.21. Por lo que se refiere al personal de seguridad y custodia que presta sus servicios en los centros penitenciarios a que se refiere esta Recomendación, mucho se ha dicho respecto de su selección y capacitación, pero poco se ha hecho para mejorar la misma. Es insuficiente lo que se hace para capacitar a los cuerpos penitenciarios, si bien es cierto que la autoridad proporcionó a esta Comisión información sobre los cursos de capacitación dirigidos al personal

Técnico en Seguridad impartidos por el Instituto de Capacitación Penitenciaria, también lo es que el personal de Seguridad y Custodia adscrito a los diferentes reclusorios y centros de readaptación social que comparecieron ante este organismo, informaron que el último curso que recibieron fue hace aproximadamente dos años e incluso uno de ellos manifestó que específicamente para lo ocurrido el día de los hechos con el interno que murió por las quemaduras que le fueron ocasionadas, no habían recibido instrucción alguna para tratar este tipo de siniestros. Por ello, es necesario señalar que la capacitación y la especialización en el personal de seguridad es básica y elemental para garantizar la integridad personal de los internos en los centros penitenciarios, lo cual sería posible si el Instituto de Capacitación Penitenciaria impartiera permanente y constantemente cursos de actualización y capacitación para el citado personal, lo cual traería consigo un mejor desempeño del deber de vigilancia de los centros penitenciarios.

En la realidad el sistema penitenciario no cumple con la normatividad vigente y con la finalidad de la misma que es la readaptación social de los internos, prohibiendo todo maltrato o pena en detrimento de la dignidad humana de los delincuentes. En la realidad el sistema penitenciario es un conjunto de centros penitenciarios con graves problemas de orden y disciplina donde se cometen constantes violaciones a los derechos humanos de los internos y donde el ejercicio de los derechos fundamentales de los reclusos —derecho a la vida, a la integridad personal y a la seguridad personal— se encuentran condicionados a las posibilidades que tenga la administración penitenciaria y sobre todo a los requerimientos de la seguridad y vigilancia de los centros.

4.22. En este sentido, el “Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión” y los “Principios Básicos para el Tratamiento de los Reclusos” establecen que la defensa y protección de los derechos humanos tiene como finalidad velar por los asuntos en los que por alguna circunstancia un individuo sea sometido a cualquier tipo de detención, la misma debe llevarse a cabo en un marco de observancia, vigilancia y trato digno por parte de las autoridades encargadas de hacer cumplir sanciones corporales impuestas por las autoridades competentes; esto es, que todas las personas privadas de su libertad, tienen derecho a que se les brinde: trato humanitario, saludable, digno y que cuenten con todos los elementos indispensables para lograr una debida convivencia dentro de los centros penitenciarios, lo cual debe estar basado en un respeto irrestricto del ordenamiento legal vigente.

4.23. El salvaguardar los derechos humanos en las prisiones se revela y traduce como un imperativo de justicia. La persona sometida a algún tipo de detención, por ese hecho, ya sufre restricciones a su derecho de libertad, por lo que al imperar en el centro penitenciario en donde se encuentra, condiciones que atenten contra su vida, integridad física, psíquica o moral, en términos generales, contra la dignidad inherente al ser humano, se deja de observar el espíritu postulado por las leyes ya citadas.

El hecho de que un individuo que por cualquier motivo o circunstancia haya transgredido la observancia y el respeto al orden jurídico mexicano, no es por este hecho, menos ser humano, toda vez que al instaurarse en su contra el proceso respectivo y en su caso, al aplicarle una sanción como respuesta a su conducta, se atiende a un requerimiento de justicia, el cual implica que repare el daño provocado a la víctima. Por lo tanto, a esa sanción, no debe sumarse el hecho que en los lugares de ejecución o reclusión, se degrade al individuo; por ello, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, como ya se indicó anteriormente, establece que todo maltrato en la prisión, o toda molestia que se infiera sin causa justificada, son calificados como abusos, mismos que deberán ser suprimidos por las autoridades.

4.24. El ámbito penitenciario y las cárceles son escenarios en los que la defensa a los derechos humanos requiere mayor fuerza y dedicación, toda vez que son espacios en los cuales aparece el olvido, abuso y desconsideración, dadas las condiciones de vulnerabilidad en las que se encuentran los internos y donde también influye el criterio generalizado de que un recluso o interno es una persona que de alguna forma hizo daño o puede hacer daño a la sociedad; sin embargo y como ya se indicó anteriormente, el hecho de estar privado de la libertad, no priva al individuo de aquellos derechos que legalmente tiene y que son indispensables para lograr una convivencia adecuada y una vida digna.

4.25. Asimismo, se puede señalar que en circunstancias excepcionales donde la persona no puede protegerse por sus propios medios, por encontrarse bajo la custodia de una autoridad o en los casos en que la persona está seriamente amenazada en su vida y pone este hecho en conocimiento de las autoridades respectivas, la obligación del Estado se convierte en una obligación de resultado para evitar que se consuma tal daño, tratándose concretamente de las personas privadas de la libertad, las autoridades deben devolverla al seno de su familia en las mismas condiciones físicas y síquicas en que fue detenida, obligación que surge desde el mismo momento de la detención.

4.26. Los propios reclusos tienen derecho a reclamar la protección de su vida, su integridad física y moral y su salud, para lo cual se hace necesario que los centros penitenciarios se encuentren no sólo bien dotados desde el punto de vista material sino atendidos y vigilados por el personal idóneo, conducido y controlado por el Estado, por lo que es éste el que asume de manera íntegra las responsabilidades inherentes no sólo a la prevención y represión de eventuales fugas y motines sino las relativas a la seguridad, la vida y la integridad física de aquéllas personas, por lo tanto, los peligros que puedan correr los individuos sobre quienes recaen las resoluciones judiciales correspondientes deben ser siempre conocidos, evaluados y controlados por las autoridades carcelarias, aun sin necesidad de especial solicitud o requerimiento de aquellos o de sus allegados o familiares, lo cual se entiende sin perjuicio de que, ante la existencia de mayores riesgos para determinados internos, la responsabilidad del Estado aumente, ya que entonces deben adoptarse aun con mayor agilidad y diligencia las medidas pertinentes.

4.27. Al imponer la privación de la libertad corporal como pena, la legislación reconoce implícitamente que las autoridades responsables de la ejecución de las penas deben garantizar la integridad física y psicológica de las personas recluidas, pues se supone que quien se encuentra en una posición de sometimiento, es altamente vulnerable. Por lo tanto, la actuación de las autoridades en este campo, requiere el respeto más estricto a los principios de justicia establecidos en la ley, se necesita el apego de su conducta al principio de legalidad, la autoridad debe adecuar sus actos a los contenidos de protección de los derechos humanos plasmados también en los instrumentos internacionales, de forma tal que la aplicación cotidiana de la norma se vea inspirada en estos contenidos.

4.28. Por otra parte es necesario mencionar que la seguridad penitenciaria, entendida como la prevención de las lesiones a la integridad física y psíquica de los internos, los custodios y el personal carcelario, es uno de los aspectos fundamentales y más delicados de la tarea penitenciaria. La seguridad dentro de los centros penitenciarios debe iniciarse con la disciplina, sin que ésta represente restricciones ni represiones innecesarias que inevitablemente generan violencia. Esta disciplina debe ser establecida por el Director del centro y aplicada por el personal de custodia; sin embargo, en la realidad se observa un gran déficit al respecto.

4.29. En este sentido, cabe señalar la sentencia emitida por la Corte Constitucional de Colombia, la cual hace referencia al problema planteado, misma que establece lo siguiente:

“La Corte tiene establecido que el ingreso del individuo a la cárcel, como detenido o condenado, implica que entre éste y la administración penitenciaria y carcelaria se trabe una relación de especial sujeción que se caracteriza porque el interno quede enteramente cobijado por la organización administrativa. A diferencia de la relación que existe entre el Estado y un particular que no ha sido objeto de detención o condena, entre la administración y el recluso se configura una relación en la cual la primera adquiere una serie de poderes particularmente intensos que la autorizan a modular y limitar el ejercicio de los derechos fundamentales de los internos. No obstante la Corporación ha sido reiterativa al señalar que los internos tienen derechos fundamentales que disfrutan a plenitud y que, por ello, no son susceptibles de limitación alguna (derecho a la vida y a la integridad personal, derecho a la salud, debido proceso, etc.) Asimismo, la Corte ha indicado que los reclusos son titulares de algunos derechos fundamentales (derecho a la intimidad, libertad de expresión, libertad de circulación, etc) que pueden ser limitados en áreas de conservación del orden, la disciplina y la convivencia que deben prevalecer en todo centro carcelario. Por último, se ha establecido que otro grupo de los derechos fundamentales de los internos se encuentra suspendido en razón de su situación de privación de la libertad.

La restricción de los derechos fundamentales de los reclusos, deriva del ejercicio de las facultades de las autoridades carcelarias (sic), solo es viable en cuanto tienda a hacer efectivos los fines esenciales de la relación penitenciaria, esto es, la

resocialización del interno y la conservación del orden, la disciplina y la convivencia dentro de las prisiones. La preservación de los objetivos propios de la vida penitenciaria, determina que, en cabeza de las autoridades administrativas recaiga una serie de poderes que les permite modular e incluso, limitar los derechos fundamentales de los reclusos. Si bien estas facultades son de naturaleza discrecional, encuentran su límite en la prohibición de toda arbitrariedad, y por lo tanto, deben ejercerse con sujeción a los principios de razonabilidad y proporcionalidad.

A la luz de las reflexiones realizadas, puede afirmarse que sólo son legítimas las restricciones a los derechos fundamentales de los internos que cumplan con las siguientes condiciones; (1) debe tratarse de un derecho fundamental, que por su naturaleza, admita restricciones en razón de las necesidades propias de la vida carcelaria; (2) la autoridad penitenciaria que efectúa la restricción debe estar autorizada, por vía legal o reglamentaria, a llevar a cabo la mencionada restricción; (3) el acto restrictivo de un derecho fundamental de los internos sólo puede estar dirigido al cumplimiento y preservación de los fines esenciales de la relación penitenciaria, esto es, la resocialización del recluso y la conservación del orden, la disciplina y la convivencia dentro de los establecimientos carcelarios; (4) la restricción de un derecho fundamental de los internos por parte de la autoridad penitenciaria debe constar en acto motivado y, en principio, público; y (5) la restricción debe ser proporcionada a la finalidad que se busca al alcanzar". 7

4.30. También cabe destacar que existe un punto medular en el problema de la inseguridad dentro de los reclusorios aunado a la falta de personal como es la carencia del equipo necesario. Un número idóneo de custodios, que cuente con el equipo necesario, especialmente con detectores adecuados de metales y drogas, permitirá un control aceptable que garantice un mínimo de seguridad y se evitará, en buena medida, la introducción de materiales para la fabricación de armas y drogas.

4.31. Asimismo, es de hacer notar que un punto medular y básico para el funcionamiento eficaz de los reclusorios y centros de readaptación social del Distrito Federal, es la labor que desempeña el Consejo Técnico Interdisciplinario, órgano que determina cuales son los tratamientos idóneos para la readaptación de los internos. Cabe señalar que para el mejor funcionamiento de éste cuerpo colegiado, el mismo se integra por diversas áreas, entre ellas, el Jefe del Departamento de Centro de Observación y Clasificación; el de Seguridad y Custodia, especialistas en Criminología, Psiquiatría, Trabajo Social, Pedagogía, Psicología y Sociología. Asimismo, dentro de las funciones que realiza dicho órgano, se encuentran las de hacer la evaluación de personalidad de cada interno y realizar conforme a ella su clasificación, dictaminar y supervisar el tratamiento tanto en procesados como en sentenciados y determinar los incentivos o estímulos que se concederán a los reclusos.

4.32. La función encomendada a dicho órgano colegiado está revestida de una importancia realmente trascendental ya que de acuerdo a lo señalado

anteriormente, es el encargado de dictar las medidas necesarias para un eficaz funcionamiento de los centros de reclusión del Distrito Federal, por lo que las determinaciones que en el mismo se tomen, son trascendentes para la seguridad y buen funcionamiento de los centros penitenciarios. Por lo anterior, se puede señalar que las medidas que en su momento se dicten en el seno de éste órgano son relevantes para que en su momento, se puedan evitar los hechos de violencia investigados.

4.33. En este tenor es claro y preciso el caso del interno del Reclusorio Preventivo Varonil Norte que fue apuñalado, el cual según informe de la autoridad penitenciaria había sido sancionado disciplinariamente por el Consejo Técnico Interdisciplinario en diversas ocasiones por infringir el Reglamento de esa Institución. Cabe señalar que de la versión del interno que causó la muerte del agraviado se desprende que el hoy occiso lo había picado en la pierna derecha, por lo que fue sancionado, sin embargo, al terminar el castigo, dicho interno –hoy agraviado y occiso– fue enviado al mismo dormitorio agrediéndolo nuevamente, pegándole con un palo en la cabeza descalbrándolo. Posteriormente, nuevamente el agraviado –hoy occiso– le pegó y sacó una punta lesionándolo en la mano derecho y en el estómago, por lo cual el interno agredido le quitó el arma y lo empezó a lesionar sin pensar.

4.34. Tomando en consideración la versión del interno que primeramente fue agredido y las constancias que integran el expediente de queja, es importante resaltar que éste ya había sido objeto de agresiones por parte del hoy occiso, motivo por el cual fue sancionado, en su momento, en los términos que determinó el Consejo Técnico Interdisciplinario; sin embargo, al terminar el castigo, en una clara falta de control y seguimiento por parte de dicho órgano a las medidas de seguridad impuestas, el hoy occiso fue regresado nuevamente al dormitorio donde estaba ubicado el interno al cual en diversas ocasiones había agredido, por lo que las agresiones y lesiones continuaban al igual que la aplicación de castigos por parte de la autoridad, sin que el órgano de control correspondiente aplicara una solución de fondo a dicho problema, ya que la medida disciplinaria que en su momento se aplicó al hoy occiso solamente consistía en cambiarlo a otro dormitorio o zona; sin embargo, terminando el castigo repetía sus agresiones. Lo anterior, denota que no existe una verdadera evaluación y análisis del problema que en su momento se expuso ante el Consejo Técnico, al igual que la medida disciplinaria que se emitió no fue suficiente, ya que de haber sido así, las agresiones por parte del hoy occiso en contra del interno que agredía no hubieran continuado, y se pudo haber evitado el hecho de violencia que causó la muerte del agraviado.

4.35. En este sentido, cabe señalar que las medidas disciplinarias que en su momento emita el Consejo Técnico Interdisciplinario por la comisión de una infracción por parte de algún interno, son básicas para que pueda existir una verdadera disciplina y orden dentro de los centros penitenciarios; si bien es cierto que no se trata de implantar un órgano intimidatorio por las resoluciones que en su momento emita, también lo es que si dicho órgano emite una medida disciplinaria,

ésta debe abarcar un verdadero análisis a fondo, una supervisión y seguimiento por parte de las autoridades correspondientes, con la finalidad de verificar que efectivamente la medida que en su caso se dictó influyó en el ánimo del interno que en su momento cometió la infracción y de esta manera evitar que se repita la comisión de alguna falta, por lo que actuaciones como la señalada anteriormente por el Consejo Técnico Interdisciplinario, que consistió en regresar al interno agresor al dormitorio donde estaba el interno agredido, deben de analizarse y tomarse en consideración por parte de la autoridad para evitar en lo futuro la realización de este tipo de actos.

4.36. Por otra parte, otra área de suma importancia para un mejor funcionamiento de los reclusorios y centros de readaptación social del Distrito Federal es el Centro de Observación y Clasificación, el cual tiene a cargo la clasificación de los internos, con el fin de ubicarlos en el medio idóneo de convivencia para su tratamiento y de esta forma evitar la transmisión y propagación de habilidades delictuosas, como lo establece el Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal, por lo que dicha área podrá adoptar los criterios técnicos que estime convenientes de acuerdo con la situación de cada interno y el tipo de reclusorio en el cual se encuentren, diagnóstico que debe ser sometido a la aprobación del Consejo Técnico Interdisciplinario de la Institución respectiva.

4.37. En este sentido, es necesario destacar que el régimen disciplinario dentro de los reclusorios y centros de readaptación social del Distrito Federal se configura a través de lineamientos de carácter general, los cuales norman la conducta que los internos deberán de observar desde el momento en que ingresan al centro de reclusión, concretamente en las relaciones interpersonales con los demás internos, así como en las relaciones de subordinación y respeto hacia el personal penitenciario, por lo que tienen también una obligación de respetar las normas que regulan la vida penitenciaria en sus múltiples aspectos; lo anterior, con la finalidad de que sea garantizado el orden y disciplina en la Institución.

4.38. Por otra parte, es importante destacar que la autoridad penitenciaria informó que a través del Instituto de Capacitación Penitenciaria —INCAPE—, se han impartido múltiples cursos de capacitación penitenciaria; sin embargo cabe señalar que de las entrevistas practicadas a varios elementos de seguridad y custodia que comparecieron en esta Comisión, se desprende que del total de servidores públicos entrevistados sólo uno de ellos afirmó que se capacita de manera constante y permanente. En su mayoría, los servidores públicos entrevistados refirieron no haber recibido ningún curso desde hace 2 años.

5. Deber del Estado de respetar y garantizar los derechos humanos y su obligación de reparar el daño por violaciones a los derechos humanos.

5.1. En el ámbito del derecho internacional, se establece que los derechos civiles y políticos, los derechos económicos, sociales y culturales imponen sobre los Estados tres tipos de obligaciones como son de **respetar, proteger y cumplir**. El

incumplimiento de cualquier obligación constituye una violación a dichos derechos. La obligación de proteger exige al Estado una condición de prevenir las violaciones, y la obligación de cumplir requiere que el Estado adopte las medidas legislativas, administrativas, **presupuestarias** y legales para lograr la efectividad de dichos derechos. En el caso concreto, se podría constituir una violación si el Estado no proporciona la seguridad necesaria a las personas que lo necesiten.

5.2. En el mismo orden de ideas, el derecho a la protección de la vida, seguridad e integridad personal es una responsabilidad que comparte el Estado y la sociedad, y por el carácter social de éstos derechos, se impone un deber al poder público, si existe responsabilidad por parte de los funcionarios del Estado.

5.3. Esta Comisión encontró los elementos suficientes para acreditar la violación al derecho a la seguridad personal de los reclusos en conexidad con el derecho a la vida y a la integridad personal de los hoy occisos y de José Rubén Vargas López – quien actualmente se encuentra interno en un reclusorio–, por omisiones de servidores públicos adscritos a la Dirección de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal. Por ello, le resulta una obligación de cumplir y reparar las violaciones a los derechos humanos, por ser la autoridad encargada de administrar y brindar la seguridad necesaria en los centros penitenciarios del Distrito Federal. Por ello, esta Comisión considera que para prevenir violaciones a los derechos humanos de los internos, se requiere que el Estado actúe de acuerdo con su obligación positiva de cumplir con la obligación de brindar la seguridad y servicios necesarios en los centros penitenciarios.

5.4. La obligación del Estado de reparar las violaciones a derechos humanos tiene también sustento legal en el artículo 1.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos donde se establece la obligación del Estado de respetar los derechos reconocidos por la misma, al señalar que:

Los Estados partes en esta Convención, se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna con motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

5.5. De conformidad con el citado artículo, es ilícita toda forma de ejercicio del poder público que viole los derechos reconocidos por la Convención Americana sobre Derechos Humanos. En este sentido, todo hecho en el cual un órgano o funcionario del Estado o de una institución de carácter público que lesione indebidamente uno de tales derechos, estará ante el supuesto de inobservancia del deber de respeto consagrado en ese artículo. Esa conclusión es independiente de que el órgano o funcionario haya actuado en contra de disposiciones del derecho interno, puesto que es un principio de derecho internacional que el Estado responda por los actos de sus agentes realizados al amparo de su carácter oficial y por las omisiones de los mismos.

5.6. En este sentido, el artículo 1.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos es fundamental para determinar si una violación de los derechos humanos reconocidos por la Convención puede ser atribuida a un Estado Parte. En efecto, dicho artículo pone a cargo de los Estados Partes los deberes fundamentales de respeto y de garantía, de tal modo que todo menoscabo a los derechos humanos que pueda ser atribuido, según las reglas del Derecho Internacional, a la acción u omisión de cualquier autoridad pública, constituye un hecho imputable al Estado que compromete su responsabilidad en los términos previstos por la misma Convención⁸. Este artículo contiene la obligación contraída por los Estados Partes en relación con cada uno de los derechos protegidos, de tal manera que toda pretensión de que se ha lesionado alguno de esos derechos, implica necesariamente que se ha infringido el citado artículo ⁹.

5.7. Quedó demostrado que en los reclusorios y centros de readaptación social del Distrito Federal —Reclusorio Preventivo Varonil Norte, Reclusorio Preventivo Varonil Sur y Penitenciaría del Distrito Federal—, no contaban con el personal de Seguridad y Custodia suficiente para ejercer sus funciones de la forma más idónea, así como los servicios de emergencia indispensables para la prevención de los hechos ocurridos en la Penitenciaría del Distrito Federal al no servir los extinguidores.

5.8. La obligación de garantizar el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos no se agota con la existencia de un orden normativo dirigido a hacer posible el cumplimiento de esta obligación, sino que comporta la necesidad de una conducta gubernamental que asegure la existencia, en la realidad, de una eficaz garantía del libre y pleno ejercicio de los derechos humanos¹⁰. De acuerdo con los criterios establecidos por la Corte Interamericana de Derechos Humanos¹¹:

“El Estado está en el deber jurídico de prevenir, razonablemente, las violaciones de los derechos humanos, de investigar seriamente con los medios a su alcance las violaciones que se hayan cometido dentro del ámbito de su jurisdicción a fin de identificar a los responsables, de imponerles las sanciones pertinentes y de asegurar a la víctima una adecuada reparación”. ¹²

5.9. Sin embargo, para garantizar plenamente los derechos humanos reconocidos por la citada Convención, no es suficiente que el Estado emprenda una investigación y trate de sancionar a los culpables, sino que es necesario además, que toda esta actividad del Estado culmine con la reparación a la parte agraviada, por lo que en este caso particular la reparación va encaminada a que la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal garantice la no repetición de este tipo de acontecimientos en ninguno de los reclusorios y centros de readaptación social del Distrito Federal y proporcione a los mismos el personal suficiente de Seguridad y Custodia a efecto de que se cumpla con el contenido de la norma internacional y nacional; asimismo, que tanto el personal existente como el de nuevo ingreso reciba la instrucción adecuada y suficiente que lo capacite para desempeñar de manera eficaz sus funciones, especialmente para garantizar la seguridad, el orden y una convivencia armónica dentro de los centros

penitenciarios y dotar a los mismos de un mejor equipo y con ello, evitar en lo futuro, violaciones a los derechos humanos, por no existir una seguridad y vigilancia adecuada.

5.10 Respecto a la justa indemnización, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha opinado que:

*Desde sus primeros casos contenciosos en materia de reparaciones (Velásquez Rodríguez y Godínez Cruz), la jurisprudencia de la Corte se concentró sobretodo en el elemento de la “justa indemnización” como medida de reparación, curiosamente haciendo abstracción del deber de garantizar en el presente contexto, igualmente consagrado en el artículo 63.1 de la Convención Americana. Es llegado el tiempo de vincular tal deber a la “justa indemnización”, como prescribe el artículo 63.1. Dicho deber abarca todas las medidas —inclusive legislativas— que deben tomar los Estados Partes para proporcionar a los individuos bajo su jurisdicción el pleno ejercicio de todos los derechos consagrados en la Convención Americana. Por consiguiente, a la luz de lo dispuesto en el artículo 63.1, entiendo que la Corte debiera proceder a la fijación tanto de las indemnizaciones como de otras medidas de reparación resultantes del deber de garantizar el goce de los derechos conculcados. La interpretación —que se sostiene— es la que parece estar en plena conformidad con el carácter objetivo de las obligaciones convencionales contraídas por los Estados Partes en la Convención Americana. **13***

5.11. Tomando en consideración los argumentos ya señalados anteriormente y reiterando que el Estado es garante de la seguridad de las personas privadas de la libertad y dado que en la secuela de la investigación queda probado que el interno José Rubén Vargas López sufrió una afectación psicológica como consecuencia de la agresión física que sufrió, en consecuencia y como parte de la reparación, el Estado tiene la obligación de brindarle al agraviado la atención médica y psicológica especializada para atender su afectación física y emocional, para tener la posibilidad de incorporarse nuevamente a su entorno social.

6. FUNDAMENTO DE ESTA COMISIÓN PARA EMITIR LA PRESENTE RECOMENDACIÓN.

Independientemente del fundamento sustantivo y adjetivo que ha quedado detallado en el rubro de motivación y fundamentación que soportan la convicción de esta Recomendación y de los artículos 1°, 2°, 3°, 5° 6°, 17 fracción IV, 22 fracción IX, 24 fracción IV, 45, 46, 47, 48 y 52 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, así como 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142 y 144 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, el Presidente de la misma concluye ésta queja, atendiendo a los puntos de la siguiente:

RECOMENDACIÓN:

PRIMERO.- Se realice un estudio técnico y presupuestal en el que se determine la necesidad real del personal de seguridad y custodia que se requiere en los distintos reclusorios y centros de readaptación social del Distrito Federal, considerando los siguientes rubros:

1. Número de internos por reclusorio y centro de readaptación social.
2. Áreas de clasificación de los internos dentro de los reclusorios.
3. Las características de cada área.
4. Las diligencias de carácter judicial, administrativas y médicas que se realizan de forma cotidiana.

SEGUNDO.- Con base en el resultado del estudio antes citado, de ser posible, se realice una extensión en el Proyecto de Presupuesto Anual 2005 de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal, una partida en que se señale la necesidad de incrementar el número de personal de seguridad y custodia en los distintos reclusorios y centros de readaptación social del Distrito Federal para lo cual se solicita que esta propuesta se ponga a consideración de los titulares de la Secretaría de Gobierno y Secretaría de Finanzas ambas del Distrito Federal para que, en su caso, se someta a la aprobación de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal.

TERCERO.- Se elabore un manual sobre el perfil de puesto del personal de seguridad y custodia en los reclusorios y centros de readaptación social del Distrito Federal, en el cual se determinen los requisitos indispensables para aspirar al puesto.

CUARTO.- Que tanto el personal de seguridad y custodia existente como el de nuevo ingreso, reciba la instrucción adecuada y suficiente que lo capacite para desempeñar de manera eficaz sus funciones, especialmente para garantizar la seguridad y orden en los reclusorios y centros de readaptación social del Distrito Federal. Asimismo, se haga una revisión y evaluación de los planes de estudio actuales del Instituto de Capacitación Penitenciaria por parte de alguna institución acreditada que determine la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal, a fin de que cumplan con los requerimientos de capacitación del personal que labora en las diferentes áreas de los reclusorios y en los que se incluya mayor número de módulos con materias sobre derechos humanos.

QUINTO.- Se cree una Unidad Interna de Protección Civil, se programe periódicamente la revisión de equipos de comunicación, armamento y extinguidores y se impartan cursos de protección civil a custodios e internos de los distintos reclusorios y centros de readaptación social del Distrito Federal, con la colaboración de la Dirección General de Protección Civil del Distrito Federal. Asimismo, se elaboren los manuales de organización y procedimientos respectivos.

SEXTO.- Se realicen las acciones necesarias para garantizar, en la medida de lo posible, que en los dormitorios de máxima seguridad se realice una vigilancia más estricta que evite la realización de actos como los que han sido materia de esta Recomendación.

SÉPTIMO.- Se organice y distribuya de forma más óptima, al personal de seguridad y custodia con el que se cuenta en la actualidad en los distintos reclusorios y centros de readaptación social del Distrito Federal, a efecto de que se eviten actos como los investigados en la presente Recomendación, informando de ello a esta Comisión.

OCTAVO.- Se elabore un diagnóstico sobre los programas de readaptación social que tiene implementados en la actualidad la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal, a efecto de que se determinen las medidas urgentes a corto, mediano y largo plazo necesarias para que se garantice el derecho a la readaptación social, basada en la educación, capacitación para el trabajo y fuentes de trabajo.

NOVENO.- Se inicien las acciones necesarias para implementar el Servicio Civil de Carrera de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal.

DÉCIMO.- Como puntos de la reparación del daño, la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal presentará a este organismo, las medidas de prevención que se adoptarán para garantizar la no repetición de los actos violatorios a derechos humanos como los que son materia de esta Recomendación y proporcionará al señor José Rubén Vargas López — interno en el Reclusorio Preventivo Varonil Oriente— por todo el tiempo que resulte ser necesario para su reestablecimiento, la atención médica y psicológica, oportuna e integral, acorde con su estado emocional y de salud.

En tal virtud, con fundamento en los artículos 48 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal y 142 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, se le hace saber al Titular de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal, que dispone de un plazo de 15 días hábiles contados a partir del día siguiente en que se le notifique esta Recomendación, para responder si la acepta o no, en el entendido de que de no aceptarla, su respuesta se hará del conocimiento de la opinión pública.

En caso de que se acepte la misma, se le notifica que dispondrá de un plazo de 10 días, contados a partir del vencimiento del término del que disponía para responder sobre la aceptación, a fin de enviar las pruebas de su cumplimiento, las cuales deberán ser remitidas a la Coordinación de Seguimiento de Recomendaciones, 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:

MTRO. EMILIO ÁLVAREZ ICAZA LONGORIA

**PRESIDENTE DE LA COMISIÓN
DE DERECHOS HUMANOS DEL
DISTRITO FEDERAL**

C.c.p. Lic. Andrés Manuel López Obrador. Jefe de Gobierno del Distrito Federal.
adg/mmrs/eggr.

Notas al pie de página:

- 1.- Publicado en la Gaceta Oficial del Departamento del Distrito Federal el 23 de julio de 1987.
- 2.- Aprobada por el Senado el 18 de diciembre de 1980, la cual entró en vigor en México el 24 de marzo de 1981.
- 3.- Aprobado por el Senado el 18 de diciembre de 1980, el cual entró en vigor en México el 23 de junio de 1981.
- 4.- Adoptado por la Asamblea General de la O.N.U. en su resolución 43/173, de 9 de diciembre de 1988
5. Adoptados y proclamados por la Asamblea General O.N.U. en su resolución 45/111, de 14 de diciembre de 1990
- 6.-Proclamado por: Asamblea General de la O.N.U. en su Resolución 34/169. Fecha de adopción: 17 de diciembre de 1979.
- 7.- Corte Constitucional, Sentencia T-706/96 (Libertad de expresión de los reclusos) Magistrado ponente: Eduardo Cifuentes Muñoz, 6 de diciembre de 1996.
- 8.- Corte I.D.H., *Caso Velásquez Rodríguez*, Sentencia de 29 de julio de 1988, Serie C, No. 4, párr. 164; Corte I.D.H., *Caso Godínez Cruz*, Sentencia del 20 de enero de 1989, Serie C, No. 5, párr. 173; Corte I.D.H., *Caso Caballero Delgado y Santana*, Sentencia del 8 de diciembre de 1995, Serie C, No. 22, párr. 56.
- 9.- Corte I.D.H., *Caso Velásquez Rodríguez*, Sentencia de 29 de julio de 1988, Serie C No. 4, párr. 162; Corte I.D.H., *Caso Godínez Cruz*, Sentencia del 20 de enero de 1989, Serie C No. 5, párr. 171; Corte I.D.H., *Caso Neira Alegría y Otros*, Sentencia del 19 de enero de 1995, Serie C, No. 20, párr. 85.
- 10.- Corte I.D.H., *Caso Velásquez Rodríguez*, Sentencia del 29 de julio de 1988, Serie C No. 4, párrs. 167-168.
- 11.- El Senado de la República, en diciembre de 1998, aprobó la competencia contenciosa de la Corte.
- 12.- Corte I.D.H., *Caso Velásquez Rodríguez*, Sentencia de 29 de julio de 1988, Serie C No. 4. Corte I.D.H. *Caso Godínez Cruz*. Sentencia del 20 de enero de 1989, Serie C. No. 184.
- 13.- *Voto disidente del Juez Antonio Cancado Trindade, Corte I.D.H., Caso Caballero Delgado y Santana, Reparaciones* (Artículo 63.1, Convención Americana Sobre Derechos Humanos). Sentencia del 29 de enero de 1997, Serie C No. 31, párrs. 11-21.