

Recomendación: 10/2008

Expediente:

CDHDF/122/06/XOCH/P7983-IV

Persona Peticionaria: MS¹

Agraviado: JFSH, quien fue interno en el Reclusorio Preventivo Varonil Sur del Distrito Federal.

Autoridad Responsable: Secretaría de Gobierno del Distrito Federal.

Caso: Abstención u omisión de dar una adecuada protección a la integridad física o psicológica de una persona privada de la libertad (Reclusorio Sur).

Derechos Humanos Violados: Derecho a la Vida, Derecho a la Integridad Personal, Derechos de las Personas Privadas de la Libertad.

Lic. José Ángel Ávila Pérez
Secretario de Gobierno del Distrito Federal
Distinguido Secretario:

En la Ciudad de México, Distrito Federal, a los 13 días de junio de dos mil ocho. Visto el estado que guarda el expediente de queja citado al rubro, la Cuarta Visitaduría General de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF) elaboró el proyecto de Recomendación que fue aprobado por el suscrito, con fundamento en los artículos 3, 17 fracciones I, II y IV; 22 fracción IX; 24 fracción IV; 46; 47 y 52 de la Ley de esta Comisión, así como 136, 137 y 138 de su Reglamento Interno. De conformidad con lo establecido en el artículo 139 del citado Reglamento, se procede a dar cumplimiento a los rubros siguientes:

1. Relatoría de los hechos²

1.1 El 23 de diciembre de 2006, esta Comisión recibió la llamada telefónica de un familiar del señor JFSH³ (entonces interno en el Reclusorio Preventivo Varonil Sur -RPVS-), quien manifestó que el día anterior, 22 de diciembre, el agraviado se puso agresivo y los custodios, para calmarlo, lo lesionaron en la cabeza hasta que perdió el conocimiento y posteriormente falleció. Por ello, solicitó la intervención de este Organismo para que se investigaran los hechos.

1.2 Posteriormente, el 12 de enero de 2007 compareció ante esta Comisión la persona peticionaria, quien ratificó la queja, presentó diversa documentación⁴ y, entre otras cuestiones⁵, precisó los hechos en los siguientes términos:

a) Por información que le proporcionó el Director del RPVS, Prof. Gonzalo Héctor Pérez Ascolani, supo que su familiar efectivamente se había puesto agresivo la noche del 22 de diciembre de 2006, siendo sometido por custodios, quienes lo apretaron, lo quisieron tranquilizar y que posteriormente le dio un paro respiratorio.

b) Por otra parte, y por información que le brindó otro familiar, supo que el agraviado le había hablado por celular la noche del 22 de diciembre de 2006, aproximadamente a las 22:30 horas. A esa hora el agraviado estaba fuera de su celda, con vida y al parecer aún no le sucedía nada.

c) También se había enterado que el agraviado fue golpeado en el área de seguridad del Reclusorio, por ciertos internos⁶ que se ubicaban en dicha zona restringida, y que posteriormente, como pudo, se bajó el agraviado de dicha zona de seguridad a su anexo.

d) Un interno le comentó que la víctima, al bajar golpeado del área de seguridad iba gritando a unos internos que se habían pasado de listos, que eso no se iba a quedar así; que posteriormente también escuchó que los custodios lo tenían tirado en el piso; que él (el entrevistado) y sus compañeros de celda, se encontraban ya encerrados y sólo gritaban "no se pasen de listos, déjenlo", azotando las rejas.

e) Tuvo conocimiento que como a las 00:15 horas, del 23 de diciembre de 2006, el agraviado llamó por teléfono a un amigo a quien le indicó que se estaba muriendo, que unos internos lo habían golpeado; que en eso bajaron dichos internos y le refirió: "¿Sabes güey (sic)? Estoy ya viendo a mi mamá, ya vienen por mí. Ya vienen los custodios con [.] a darme en la madre (sic) y los custodios vienen encapuchados". El amigo escuchó como que quitaron el pasador de una puerta y que dijeron "¿Qué? ¿Muy gallito?, ya valiste madres (sic)." Y escuchó que JFSH les dijo "Si vienen a matarme quítense la capucha para saber quién me viene a matar". Después de esto se cortó la llamada.

1.3 El 22 de enero de 2007, este Organismo recibió la llamada de la persona peticionaria, quien manifestó, entre otras cosas, que se había enterado que el jefe de grupo que estaba de guardia cuando sucedieron los hechos en los que falleció su familiar, era una persona de nombre Olivan; que quien le pegó al agraviado fue Andrés (quien es Jefe de rondín); que quien lo esposó y le echó un gas fue Alejandro Coss; y que otro interno fue uno de los que llevó a su familiar a la enfermería en un carrito.

2. Competencia de la Comisión para realizar y concluir la investigación.

2.1 De conformidad con lo establecido en los artículos 1° y 2° de su Ley, en el ámbito territorial del Distrito Federal este Organismo tiene la finalidad esencial la protección, defensa y vigilancia de los derechos humanos que se encuentran

reconocidos en el ordenamiento jurídico mexicano y en instrumentos internacionales ⁷.

2.2 Asimismo, el artículo 3º de la citada Ley le confiere competencia a este Organismo para conocer de presuntas violaciones a derechos humanos imputables a cualquier persona que, al momento de su realización, desempeñe un cargo, empleo o comisión local.

2.3 De los hechos expuestos en su queja, la persona peticionaria atribuyó a personal adscrito a la entonces Dirección General de Prevención y Readaptación Social (DGPRS) de la Secretaría de Gobierno del Distrito Federal ⁸, la violación a los derechos a la vida, la integridad personal, y de las personas privadas de la libertad.

2.4 Atento a lo expuesto en los párrafos que anteceden, esta Comisión es competente para conocer e investigar los hechos que dieron lugar a la presente queja.

2.5 La competencia para investigar y pronunciarse sobre la comisión de delitos y, de ser el supuesto, de establecer responsabilidades individuales de índole penal en el caso concreto, corresponde a la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF), misma que actualmente integra la averiguación previa "A". Por ello, este pronunciamiento se hará exclusivamente en función de las violaciones a derechos humanos cometidas.

3. Procedimiento de investigación de los hechos presuntamente violatorios de derechos humanos ⁹

3.1 Una vez analizados los hechos y establecida la competencia de este Organismo para analizarlos, se requirió a las autoridades involucradas en el caso la información y documentación necesarias para investigar los hechos motivo de la queja. Se procedió asimismo a la realización de visitas al Reclusorio Preventivo Varonil Sur con la finalidad de recabar información directa de testigos y hacer una inspección ocular sobre el lugar de los hechos.

3.2 Finalmente se recabaron testimonios de personas externas al citado Reclusorio sobre los hechos motivo de la queja que nos ocupa, con el fin de comprobar las siguientes hipótesis iniciales:

- El personal de seguridad y custodia del Reclusorio incurrió en violaciones a la integridad personal de la víctima, al usar la fuerza de manera desproporcionada e innecesaria.
- Al haber muerto violentamente la víctima estando en reclusión, se incumplió con el deber de custodia, que implica la adopción de obligaciones positivas para respetar y garantizar, entre otros, los derechos a la vida y a la integridad personal.

4. Relación de evidencias

4.1. Solicitudes dirigidas a la Secretaría Técnica de Derechos Humanos de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Gobierno del Distrito Federal

4.1.1 Solicitud de informe urgente

4.1.1.1 Por medio del oficio 4/940-06 de 27 de diciembre de 2006, se solicitó a la Secretaria Técnica de Derechos Humanos de la entonces DGPRS , que comunicara los hechos motivo de la queja al Director del RPVS, a fin de que informara de manera urgente diversos aspectos relativos al agraviado y a las circunstancias de su fallecimiento.

4.1.1.2 En respuesta a la solicitud anterior, el 19 de enero de 2007 la Secretaria Técnica de Derechos Humanos de la entonces DGPRS , informó que:

[...] del Parte Informativo, emitido por el Comandante Jorge Flores Oliván, de fecha 23 de diciembre de 2006, se desprende que al estar efectuando su rondín, internos solicitaron que dicho personal acudiera al Dormitorio Anexo 7, lugar donde el interno JFSH, fue encontrado en la zona 2, presentando lesiones en la cara con sangrado, hablando incoherencias y al parecer en crisis [...].

Por otro lado, personal de este establecimiento entrevistó a los internos que habitan la misma instancia, del interno primeramente mencionado quienes manifestaron por escrito que: "eran las doce de la noche, cuando llegó el interno de referencia a la estancia 2-10, gritando que lo querían matar, mismo que venía golpeado, con una actitud agresiva y hablando incoherencias, al grado que desconoció a sus compañeros de la estancia en cita, motivo por el cual [éstos procedieron a llamar al custodio que vigilaba el lugar, para avisarle que el multicitado interno, venía intoxicado y diciendo que querían matarlo, procediendo el servidor público a llamar a otros compañeros de apoyo, para llevarse al interno quejoso, ya que no había estado todo el día en la estancia".

10

4.1.1.3 El 9 de febrero de 2007, la Secretaria Técnica de Derechos Humanos informó que con motivo de la muerte del agraviado se había iniciado la averiguación previa correspondiente y, asimismo, hizo llegar diversos documentos a esta Comisión, entre los que destaca información en la que se comunica que:

[...] el encargado del Anexo 7 que comprende de las zonas 1, 2, 3 y 4 con sus respectivas estancias en las fechas 22 al 23 de diciembre de 2007 adscrito al segundo grupo es el Técnico en Seguridad ANDRÉS MARTÍNEZ ROMERO.

4.2 Solicitudes a la Coordinadora de Servicios Médicos Legales de Reclusorios de la Secretaría de Salud del Distrito Federal (en lo sucesivo, "Coordinadora de Servicios Médicos")

4.2.1 Solicitud de informe urgente

4.2.1.1 Mediante el oficio 4/943-06 de 27 de diciembre de 2006, este Organismo solicitó que se informara si se había brindado atención médica al agraviado; el tipo de lesiones que presentó al llegar a su unidad médica; quiénes lo habían canalizado a esa unidad y en qué circunstancias.

4.2.1.2 El 2 de enero de 2007, la Directora de Servicios Médicos Legales remitió copia del oficio en el cual el Encargado de la Unidad Médica en el RPVS le informó que el agraviado fue llevado a esa unidad el 23 de diciembre de 2006, a las 01:00 horas -ya fallecido- y anexó nota médica y certificado de estado físico del mismo, elaborados por la doctora que recibió al agraviado.

En la nota médica de referencia -elaborada el 23 de diciembre de 2006, a las 1:00 horas-, así como en el certificado de estado físico de la misma fecha y hora se asentó que el agraviado, presentó "aumento de volumen en región frontal bilateral, en ceja, en región nasogeniana y pómulo izquierdo; sangrado de moderada cantidad, coagulado, en ambos orificios nasales; dos escoriaciones a nivel de región mentoniana de 1 y 4 centímetros de longitud aproximadamente; cianosis generalizada en cara y lechos unguiales; equimosis violácea en cara interior de ambos brazos; dos escoriaciones alrededor de muñecas de ambas extremidades superiores; dos escoriaciones a nivel de región lateral de tórax derecho de aproximadamente 7 centímetros de longitud de lado derecho".

4.2.2 Solicitud de documentos

4.2.2.1 El 16 de enero de 2007, esta Comisión solicitó al Encargado de la Unidad Médica del RPVS que remitiera copia del expediente clínico del agraviado, el cual fue recibido el 24 de enero de 2007 y del que destaca que el 10 de febrero de 2006, se hizo una revisión médica al agraviado, quien refirió que desde 1999 presentaba una hernia en la región epigástrica y solicitó valoración por especialista.

Por lo anterior, el 13 de febrero de 2006 el Director del Servicio Médico del Reclusorio en comento solicitó al Director del mismo Centro autorización para que se permitiera trasladar al agraviado al Servicio Médico Tepepan, para que al día siguiente se le efectuara la cirugía general correspondiente.

El agraviado fue intervenido quirúrgicamente el día 17 de mayo de 2006 y, durante los meses siguientes, tuvo diversas citas médicas para dar seguimiento a la operación. Así, el 8 de julio de 2006 uno de los especialistas de la Torre Médica Tepepan para Reclusorios del Distrito Federal, emitió un certificado de estado físico en el cual señaló que el agraviado estaba clínicamente sano y sin huella de lesiones.

Sin embargo, en notas médicas de fecha 10 de julio de 2006, un médico de la SSDF, diagnosticó al agraviado una "probable punción de duramadre", por lo que el 11 de julio de 2006 el Subdirector Jurídico del Reclusorio Preventivo Varonil Sur solicitó a la titular de la Clínica Tepepan que se brindara atención médica al agraviado.

Por otra parte, existe constancia de que el 12 de diciembre de 2006 el "FUNCIONARIO DE GUARDIA" del RPVS, solicitó al Director del Servicio Médico, que verificara el estado físico al agraviado, anotando la expresión "INDISCIPLINA".

El mismo 12 de diciembre, un especialista de la Unidad Médica del RPVS elaboró el certificado solicitado, en el que al agraviado se le apreciaron las lesiones siguientes: "aumento de volumen en región labial superior, así como escoriación de aproximadamente tres centímetros forma horizontal en mucosa de labio superior de lado derecho.", mismas que se clasificaron como las que tardan en sanar menos de quince días.

4.3 Solicitudes enviadas a la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal

4.3.1 Mediante el oficio 4/948-06, de 28 de diciembre de 2006, esta Comisión solicitó a la Dirección General de Derechos Humanos de la PGJDF, que informara si con motivo del fallecimiento del señor JFSH se había iniciado alguna averiguación previa y, en caso afirmativo, se precisaran los datos pertinentes y se remitiera copia de la misma. El 15 de enero de 2007 se comunicó al Director General aludido el número de averiguación previa para su pronta ubicación y oportuno cumplimiento a nuestra previa solicitud.

4.3.2 Finalmente, el 21 de febrero de 2007 se recibió en este Organismo la copia certificada de la averiguación previa "A".

4.3.3 El 16 de mayo de 2007 y el 12 de marzo de 2008, este Organismo solicitó al Director General de Derechos Humanos de la PGJDF, entre otras cosas, que informara si la indagatoria ya había sido determinada. En el supuesto de que se continuara integrando la averiguación previa referida, se solicitó que se enviara copia de las últimas actuaciones, con el fin de revisar y mantener al día la indagatoria. La información solicitada fue recibida en esta Comisión el 4 de junio de 2007 y el 13 de mayo, respectivamente.

4.3.4 Asimismo, en la segunda respuesta, del 13 de mayo de 2008, se recibió en este Organismo copia del oficio sin número, suscrito por el agente del Ministerio Público Isidro Félix Sánchez Mercado, quien entre otras cosas, mencionó que la indagatoria continuaba integrándose.

4.4 Solicitudes al Director del Reclusorio Preventivo Varonil Sur

4.4.1 Mediante el oficio 4/134-07, de 16 de enero de 2007, este Organismo solicitó al Director del RPVS, que remitiera copia del expediente jurídico de JFSH y del acta que se hubiere levantado en la sesión o sesiones del Consejo Técnico, en la que se hubiera tratado lo relativo al fallecimiento de dicho interno.

Además se le pidió que informara si la víctima alguna vez fue sancionada por alguna autoridad del Reclusorio y el motivo de dicha sanción. Del mismo modo, se le pidió informar si se habían entregado las pertenencias del agraviado a sus

familiares (en caso afirmativo, se pidió que indicara cuáles fueron) y que sustentara con la documentación respectiva dicha información.

4.4.2 Adicionalmente, mediante el oficio 4/140-07 de 17 de enero de 2007, este Organismo solicitó al Director del RPVS que informara: a) los nombres completos de los custodios que trabajaron durante el lapso y en los lugares en que ocurrieron los hechos materia de la queja; b) si con motivo de la muerte del agraviado se inició algún procedimiento administrativo o alguna otra medida respecto de los custodios que habían ejercido sus funciones los días 22 y 23 de diciembre de 2006.

4.4.3 De igual forma, mediante el oficio 4/1009-07 de 2 de abril de 2007 se solicitó al Director del RPVS, que remitiera copia certificada de las listas del control de asistencia de los internos ubicados en el dormitorio o anexo 7, zona 2, correspondientes a los días 20 al 23 de diciembre de 2006.

4.4.4 Los días 27 de abril, 11 de mayo y 18 de junio de 2007, se solicitó al Director del RPVS que se permitiera entrevistar tanto a funcionarios como a personas internas en tal Reclusorio.¹¹

4.5 Diversa documentación obtenida en el Reclusorio Preventivo Varonil Sur

4.5.1 El 19 de enero de 2007, este Organismo recibió el acta con fecha 10 de enero de 2007, levantada por el Consejo Técnico Interdisciplinario de la Penitenciaría del Distrito Federal, en la que se indica que ciertos internos fueron sancionados por las lesiones que le causaron la muerte a JFSH, en el interior del RPVS.

4.5.2 El 29 de enero de 2007, esta Comisión recibió diversa documentación de la que se desprende lo siguiente:

4.5.2.1 Acta del Consejo Técnico Interdisciplinario que se emitió en el RPVS, de 27 de diciembre de 2007, en la que se señala, entre otras cosas, lo siguiente:

7.- Parte informativo de seguridad, de fecha 25 de diciembre de 2006, signado por los CC. MARCOS TAPIA, MIGUEL CAMPOS HERNÁNDEZ Y RICARDO VILCHIS RUIZ, rondín general, [...] que en su fracción medular refiere lo siguiente: "[...] al estar recabando datos sobre el deceso del interno [JFSH] del D/A-7-2-10 ocurrido el 23 de diciembre de 2006, se nos acercaron [...] ¹² para comentar que ellos sabían quién había golpeado al interno [JFSH], [...] dijo yo estuve presente cuando [...] ¹³ quienes viven en la zona 3 de dicho dormitorio golpearon a [JFSH] aproximadamente como a las 21:30 horas y [...] escuchó cómo lo empezaron a agredir tanto verbalmente como físicamente por tal motivo se les hizo la petición para que [...] elaboraran un escrito detallando la situación [...]"

Por lo que [...] por unanimidad de votos se decide lo siguiente: Sin sanción, el parte informativo se remitirá al Ministerio Público quien realizará las investigaciones pertinentes, así también se solicita el traslado de [...] ¹⁴ a la Penitenciaría del Distrito Federal por medidas de seguridad institucional debido

a que es la segunda ocasión en que se ven involucrados en este tipo de situaciones.

[Resaltado fuera del original]

4.5.2.2 Rol de servicio del RPVS, relativo a la guardia del 22 al 23 de diciembre de 2006, en el que se aprecia que el Jefe de la Unidad Departamental de Seguridad fue el Comandante Alfredo Ortiz Ortiz; en el rubro de Jefe de los Servicios de Apoyo, aparecen los Comandantes Juan Marcos Hernández Hernández, Gerardo Escobar Hernández y Juan Mendoza Carmona; el Jefe de Grupo, fue el Comandante Jorge Flores Olivan; el Subjefe de Grupo, fue Juan Juárez Nava; y en el apartado denominado "DILIGENCIAS", como supervisores aparecen Andrés Vázquez Salazar, Pedro Ronquillo Coss, José Miguel Campos Hernández, Marcos Tapia Vara, Ricardo Vilchis Ruiz y Salvador Ramos Islas.

4.5.2.3 Acta del Consejo Técnico Interdisciplinario del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, emitida el 3 de enero de 2007, en el que se alude a un parte informativo que describe una riña entre internos y se expresó:

Manifiesta que el interno [...] ¹⁵ le quería pegar y sintió miedo porque anteriormente el interno [...] ¹⁶ bajó a amenazarlos para que cambiara su declaración en el homicidio de la semana pasada ya que él vio como [...] ¹⁷ le pegó al otro interno.

4.5.2.4 Dos hojas manuscritas, firmadas con huellas digitales y nombres de dos internos, cuyo texto refieren lo siguiente:

4.5.2.4.1 Del primero, se advierte que el día de los hechos el agraviado le refirió que lo esperara en el pago que le debía, dado que [ese día] iría con [...] ¹⁸ para que "le prestaran vicio o dinero para pagarle". Mencionó que se dio cuenta de que dichos internos discutieron con la víctima; que uno de ellos le dijo al otro que "lo sacara y le pusiera en la madre (sic), que para eso le pagaba" y que en ese momento este último se le fue a golpes a JFSH. Posteriormente, el otro interno también le pegó y, después de eso, los amigos de la víctima "lo sacaron y ya escupía sangre".

4.5.2.4.2 En el segundo, otro interno refirió que él le entregó dinero a JFSH pero se dio cuenta que [...] ¹⁹ estaba atrás del agraviado y se interesó mucho en la cartera de éste; que como a las 23:40 horas [del día de los hechos], escuchó los gritos de la víctima diciéndole a [...] ²⁰ : ". te pasaste [...] sé que me voy a morir pero tú y [...] ²¹ me la van a pagar". Varias veces gritaba eso y los mismos internos que lo habían golpeado lo sacaron de la zona 3; en esos momentos la víctima "ya agonizaba y hablaba incoherencias y se veía inconsciente".

4.5.2.5 Oficio de 2 de enero de 2007, a través del cual el Subdirector Jurídico del RPVS solicitó al titular de la DGPRS, le autorizara el traslado de [...] ²² a cualquier otro centro de reclusión, "toda vez que se ha visto involucrado en el parte informativo número 2781/06, de fecha 25 de diciembre de 2006 [...] donde

un interno perdió la vida [...] ". Tal traslado fue autorizado mediante oficio de 4 de enero de 2007, por el titular de la DGPRS.

4.5.3 El 17 de mayo de 2007, este Organismo recibió diversa documentación, entre la que destaca la siguiente:

4.5.3.1 Parte informativo, contenido en el oficio de 22 de diciembre de 2006, mediante el cual el Técnico en Seguridad Andrés Martínez Romero, informó al Subdirector Jurídico del RPVS, que ese día, estando de servicio en el anexo 7, como a las 00:00 horas, un interno le informó que el agraviado llegó fuera de la estancia 10, gritando "Me quieren matar"; que presentaba lesiones en la cara; que estaba agresivo y gritaba incoherencias; que desconocía a sus compañeros de estancia; que llegó golpeado y que al parecer estaba intoxicado.

Por ello procedió a controlarlo verbalmente y se dio cuenta que el agraviado efectivamente presentaba lesiones en la cara, mostraba un "estado de crisis", por lo que solicitó el apoyo del rondín que llegó inmediatamente y tomaron las medidas necesarias para poder conducirlo al servicio médico. Anexó escrito de los internos de la estancia y copia del certificado de estado físico de JFSH de 23 de diciembre de 2006, firmado por especialista de la Unidad Médica del RPVS.

4.5.3.2 Parte informativo, contenido en un oficio de 23 de diciembre de 2006, mediante el cual los integrantes del rondín general informaron al Subdirector Jurídico del RPVS, los hechos motivo de la queja, indicando que se tuvieron que tomar las medidas necesarias para poder conducir al agraviado al servicio médico.

4.5.4 El 25 de junio de 2007, se recibió en este Organismo copia del parte informativo de 25 de diciembre de 2006, suscrito por los Técnicos en Seguridad del RPVS, Marcos Tapia Vara, Miguel Campos Hernández y Ricardo Vilchis Ruiz, en el que esencialmente se señala que al estar recabando datos sobre el deceso de la víctima, se les acercaron unos internos; que el primero de ellos dijo que él estuvo presente cuando ciertos internos²³ golpearon a JFSH, como a las 21:30 horas. Otro interno les manifestó que escuchó cómo lo empezaron a agredir tanto verbal como físicamente.

Se agregó en dicho parte informativo que por tal motivo los internos señalados como los agresores fueron presentados ante los Comandantes Gerardo Escobar Hernández y Juan Marcos Hernández Hernández.

4.6 Entrevistas realizadas por personal de esta Comisión

4.6.1 El 23 de enero de 2007, esta Comisión realizó en sus instalaciones entrevistas a familiares del agraviado²⁴. En los testimonios vertidos, manifestaron esencialmente, lo siguiente:

4.6.1.1 Primer familiar: Refirió que el 22 de diciembre de 2006, como a las 22:30 horas recibió una llamada del agraviado Aclaró que durante los últimos

seis meses aproximadamente, era muy común que le llamara a su celular o al teléfono de su casa, que le hablaba dos o tres veces al día; y que ese día ya le había llamado como a las 19:30 horas. Después le llamó a las 22:30 horas, y escuchó mucho ruido, incluso música; que después hubo una tercera llamada, como a las 24:00 horas, la cual la persona declarante no pudo recibir debido a sus actividades laborales.

4.6.1.2 Segundo familiar: Refirió que recibió la llamada de un interno avisándole de la muerte de la víctima, entre las 8:30 y 9:00 horas del 23 de diciembre de 2007. También dijo que el agraviado hablaba con frecuencia a su domicilio, por lo menos unas cinco veces a la semana o casi diario y que nunca le manifestó que tuviera problemas en el interior del Reclusorio.

4.6.1.3 Tercer familiar: Expresó que el 23 de enero de 2007, cerca de las cuatro de la mañana, se enteró del fallecimiento de JFSH, por una llamada que le hizo un interno. Refirió que el agraviado sí tuvo problemas con internos; que precisamente a raíz de un problema, una vez lo mandaron al área de castigo, donde conoció al interno [...] ²⁵ quien era el que "movía" esa área y al que le pagó mil pesos para que no le hiciera nada, ya que le podían robar sus cosas como son sus alhajas (cadena de oro con un cristo, un anillo de oro, un reloj Citizen, una esclava de oro), sus tres televisores, dos DVD, un estéreo, una grabadora chica, su ropa, fotos, una licuadora, su cartera de piel color negro, un edredón y el celular; que a esa fecha no habían recibido las pertenencias de JFSH, ni ninguna otra comunicación del Reclusorio para tal efecto.

4.6.2 El 29 de enero de 2007, esta Comisión llevó a cabo siete entrevistas al interior del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, de lo que se desprende esencialmente lo siguiente:

a. Diversos internos manifestaron que JFSH llevaba varios días sin pernoctar en su dormitorio, pues todos los días subía a la zona tres, (reservada como área de castigo);

b. algunos señalaron que era posible acceder al área de castigo pues los internos de esa área tenían la llave de los candados y contaban con la anuencia de los custodios;

c. el día de los hechos el agraviado llegó por la noche golpeado y muy alterado (al parecer drogado); gritaba que lo querían matar y el nombre de las personas que presuntamente tenían intención de asesinarlo;

d. los custodios llegaron minutos después y rociaron gas lacrimógeno, esposaron y sometieron al agraviado, trasladándolo en un carrito a la unidad médica; y

e. mencionaron que momentos después fueron informados de la muerte de JFSH, y que algunos custodios, como el "Jefe Olivan" y otro de nombre Andrés, solicitaron a los internos que elaboraran un escrito en el que mencionaran que el agraviado siempre estuvo en su estancia, en la cual falleció.

4.6.3 El 5 de marzo de 2007, esta Comisión llevó a cabo más entrevistas a internos al interior del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, de lo que se desprende esencialmente lo siguiente:

4.6.3.1 Primer entrevistado: Se negó a declarar porque dijo que no quería tener ningún problema.

4.6.3.2 Segundo entrevistado: Expresó que el día de los hechos fue a buscar al agraviado a su estancia y no lo encontró, le dijeron que se encontraba en la zona 3, que es de castigo; que él fue a esa zona y el agraviado se asomó, entonces el declarante le entregó un dinero, que aquél se veía "como intoxicado, drogado, muy mal". Agregó que en ese lugar el agraviado se encontraba con [...] ²⁶; que a él no le gustó que estuviera con ellos, porque esas personas ya lo habían golpeado a él [al declarante] en varias ocasiones.

Señaló que él debería estar en el anexo 7, zona 2, pero que no los dejan quedarse en su estancia, ya que "quien tiene más tiempo le paga al custodio para que los saquen de las estancias y los manden a dormir al pasillo de la zona 3", por lo que él sí vio cuando golpearon al agraviado.

También mencionó que el motivo de la riña fue que le quisieron robar dinero al agraviado y éste opuso resistencia, por lo que lo golpearon. Cuando bajó la víctima de esa zona ²⁷ ya no caminaba bien e iba moribundo, porque tenía una operación en el estómago. Asimismo, dijo que los internos [...] ²⁸ sacaron de la zona al agraviado, quien gritaba incoherencias y groserías, tales como "te pasaste de verga (sic) [...] ²⁹, te voy a matar"; pero que ya iba muy mal, iba drogado, que ellos ³⁰ lo drogaron, aunque el agraviado estaba ahí por su voluntad, consumiendo droga. Los internos [...] ³¹ "le echaron además pastillas y alcohol".

Finalmente mencionó el declarante, que él entregó a los custodios un escrito relatando lo sucedido.

4.6.3.3 Tercer entrevistado: Señaló que el día que falleció el agraviado, como a las 7:30 u 8:00 de la noche, éste le dijo que le hiciera una "misión", misma que consistía en que le comprara bebida, ya que al declarante no lo revisan porque se lleva bien con los custodios; que fue por las bebidas y se las llevó. Después lo mandó por más bebidas y le dijo que ya le iba a pagar. Sin embargo, la víctima ya no tenía dinero para pagarle, por lo que le indicó que le pagaría hasta que llegara quien le iba a entregar un dinero, por lo que el emitente le dijo "No agarres menso". De ahí se fueron a la zona 3, donde estaban [...] ³² que eran los que daban órdenes sobre quién salía a hablar por teléfono y quién no, a quién golpeaban, quién comía y quién no; que fueron ahí porque según [...] ³³ le iba a prestar dinero a JFSH.

Refirió que el agraviado y [...] ³⁴ habían hecho una apuesta para ver quién aguantaba más tomando; que ya llevaban como una semana tomando día y noche, pero que como tragaban "chochos" por eso aguantaban; que en el RPVS las venden.

Dijo que el agraviado salió como a las 11:00 de la noche de la zona en la que estaba, discutiendo con los internos con los que había estado³⁵; que como uno de ellos no le había prestado dinero le decía "Tengo más dinero que tú", "Yo puedo pagar todas mis cuentas, todas mis deudas", que él no iba "por tortillas duras", que en ese momento el agraviado ya estaba muy drogado porque ya había tomado como media caja de "pastillas".

Continuó diciendo el declarante que cuando el agraviado manifestó lo anterior, [...] ³⁶ le dio un golpe en la cara, con el puño cerrado y le dijo a [...] ³⁷ que no dejara que cualquiera le gritara en la zona, que para eso le pagaba y éste se le fue encima a la víctima pegándole con un garrote. Después, esos mismos internos lo aventaron sobre la reja y empezaron a hacer más escándalo, lograron abrir la zona 3 y lo sacaron cargando, el agraviado ya escupía sangre; que lo recargaron sobre la zona 2, cerca de los teléfonos.

Agregó que como a las 00:30 ó 00:45 horas del 23 de diciembre, llegaron los del rondín por JFSH; éste les gritaba incoherencias y amenazas a [...] ³⁸. Los del rondín le decían que se callara y que lo iban a llevar al servicio médico. Tal vez por el cansancio ya no pudo oponer resistencia, por lo que lo subieron al carro del rancho y lo llevaron al servicio médico.

4.6.4 El 7 de marzo de 2007, este Organismo entrevistó a otro interno, quien respecto a los hechos que nos ocupan, refirió que los custodios querían que los internos dijeran otra cosa a lo sucedido; que Olivan y un comandante eran los más insistentes; querían que dijeran que el agraviado había estado en la estancia 2-10 del anexo 7, cuando que en realidad desde el 21 de diciembre, JFSH no estaba en esa área, sino que sólo iba a ratos; que se iba a la zona 3 que es de castigo, donde aunque está prohibido entrar, el agraviado entraba con el consentimiento del custodio encargado del dormitorio; que éste iba a la zona 3 a ingerir bebidas alcohólicas, ya que en todo el Reclusorio hay suficientes bebidas alcohólicas y drogas.

También mencionó que fue como a las 00:10 ó 00:15 cuando el agraviado llegó a la zona 7; que iba golpeado, le venían sangrando la boca y la nariz, además traía una ceja abierta, diciendo que lo quería matar [...] ³⁹ y su gente, que éste vendía vicio, de todo: "chochos (psicotrópicos), el ROCHE 542, mota, cocaína y hasta heroína para quien la pueda pagar" (sic).

Dijo que desde el 19 de diciembre el agraviado se estaba drogando; que no lo hacía con frecuencia; que la droga la conseguía con el interno que lo había agredido; que la víctima consumía activo (solvente); que el primer custodio que llegó a calmarlo fue Andrés.

Añadió que no se dio cuenta en qué momento exacto falleció JFSH; que cuando lo subieron al carrito fue el último momento en que lo vio moverse; que un custodio se le subió en la espalda cuando se lo llevaban a la unidad médica y que el agraviado iba boca abajo. Calculó que transcurrieron como 45 minutos desde que llegó a la estancia golpeado hasta que llegaron a la unidad médica.

Finalmente señaló que arriba, en la zona 3, lo agarraron a palazos y abajo también los custodios; que el agraviado no hubiera podido agarrarse o sobarse el estómago porque iba esposado.

4.6.5 El 28 de marzo de 2007, esta Comisión entrevistó al Sr. Jorge Flores Olivan⁴⁰, custodio del RPVS, quien expresó, en esencia, que no sabía de qué había muerto el agraviado.

Añadió que el 26 de diciembre de 2006, estando como Jefe de Grupo⁴¹, se entrevistó a los internos que vivían con el agraviado, quienes por escrito manifestaron que éste llegó a su estancia presentando lesiones; que no se supo de donde llegó, pero sí que hablaba incoherencias, desconociendo a sus compañeros de estancia y, al parecer, tenía tiempo intoxicándose, no le dijeron qué tipo de intoxicación.

Señaló que había "el rumor" de que el agraviado había llegado de la zona 3, anexo 7, a pesar de que pertenecía al dormitorio 7, zona 2, estancia 10.

El día de los hechos el rondín fue solicitado por radio, por lo que acudió al anexo 7. Ahí Andrés Salazar le informó que un interno se presentó agresivo en la entrada de la zona 2, que hablaba incoherencias. El agraviado azotaba la puerta, decía que era el anticristo y, al parecer estaba, estaba intoxicado.

Fue entonces que pidió autorización al Jefe de los Servicios de Apoyo, Comandante Juan Mendoza Carmona, para llevar al agraviado al servicio médico, recibiendo dicha autorización.

A JFSH lo controlaron como 7 personas, quienes lo llevaron casi cargando hasta la salida del anexo 7 y lo subieron a un carro de los destinados a repartir alimentos para trasladarlo; que se seguía moviendo; que llamó a dos internos de la estancia de la víctima para que vieran cómo lo llevaban.

Finalmente manifestó que hasta que la doctora les comunicó que el agraviado había fallecido se enteró y le sorprendió porque 15 ó 20 minutos antes lo había visto vivo; que no se sabía el origen de sus lesiones; que efectivamente se sujetó a la víctima con esposas para evitar que se lesionara, lesionara a sus compañeros o al personal de seguridad.

4.6.6 El 28 de marzo de 2007, esta Comisión realizó diversas entrevistas a personal de seguridad del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, resultando en esencia, lo siguiente:

4.6.6.1 José Gerardo Escobar Hernández, Jefe de Servicios y Apoyo de la entonces DGPRS, manifestó que su jefe inmediato es el Comandante Alfredo Ortiz Ortiz. En relación al fallecimiento del agraviado, señaló que sólo sabía que fue trasladado al servicio médico, donde fue atendido, pero ya había fallecido; que en ese momento se elaboró parte informativo de cómo fueron los hechos y se envió a la Dirección.

Expresó que se enteró de los hechos al estar haciendo un recorrido, ya que recibió una llamada telefónica en la que le indicaron que una persona había sufrido agresión de parte de varios internos, que cuando se iba a trasladar, le volvieron a llamar y le indicaron que "ya había fallecido, en el trayecto" y que quien le llamó fue Nava Martínez.

4.6.6.2 Marcos Tapia Vara, Técnico de Seguridad, refirió que el 23 de diciembre de 2006 estuvo en funciones en el servicio de rondín. El día de los hechos llegaron al servicio médico con el agraviado y la doctora dijo que ya había fallecido. Pero, antes de eso, el custodio encargado del anexo 7, Andrés Martínez les había pedido apoyo a los del rondín, dado que había un interno agresivo, alterado, porque gritaba que lo querían matar y que decía puras incoherencias (tales como que él era el anticristo).

Señaló que cuando el declarante llegó al anexo 7, el agraviado estaba en la entrada de la zona 2, agarrado de los barrotes, no dejaba entrar a nadie, que se le veía sangre en la nariz y en la boca; que la instrucción que recibieron del Jefe de Grupo fue controlar al interno. También dijo que había momentos en que el agraviado no se podía sostener en pie y que se imagina que pudo ser por el golpe que tenía en la cara.

4.6.6.3 Andrés Vázquez Salazar, Técnico en Seguridad, manifestó que cuando él llegó al anexo 7 a apoyar, vio que el agraviado estaba muy alterado, fuera de sí; que estaba golpeado (de hecho se le veían lesiones en la cara); que estaba detrás de la reja de la zona 2 y manoteaba; que en la cara se le veían "rastros de sangre, un poco seca".

Entre otras cosas refirió que corresponde a un interno encargarse del dormitorio respectivo y pasar lista a los demás internos a la hora que se abre y cierra dicho dormitorio, y en su caso, reportar alguna anomalía.

4.6.6.4 Andrés Martínez Romero, Técnico en Seguridad, declaró que el 23 de diciembre de 2006, él era el responsable del dormitorio del anexo 7; que ese día le avisó un interno que el agraviado había llegado a su estancia golpeado.

Explicó que el pase de lista es a las 7 de la mañana, 3 ó 4 de la tarde y a las 8 de noche, y él es quien pasa lista y el día de los hechos también lo hizo. El agraviado pasó lista en los horarios que la hicieron, que siempre estuvo en el anexo 7; que la ubicación de JFSH era anexo 7, estancia 2, zona 10; que no podría proporcionar copia de los pases de lista de esa fecha porque se quedaron para que se elaborara el parte informativo y ya no cuenta con ellas, que el parte informativo se entregó "en jurídico" del Reclusorio.

Asimismo, mencionó que cuando le avisó el interno que había llegado el agraviado, el declarante andaba cerrando. Las áreas del dormitorio todo el día están abiertas y en la noche las cierran, por lo que los internos comisionados acuden con él para que les abra o cierre las puertas.

También aclaró que él es el único que tiene llave de la reja del dormitorio del anexo 7, pero que los candados están muy deteriorados; que una vez había un

candado muy deteriorado pero que no reportó. Añadió que hay candados que se abren con facilidad por el mismo uso, que lo giras con cualquier llave y ha habido ocasiones que así pasa.

Mencionó que cuando le informaron que el agraviado había llegado, "se dirigió hacia el lugar y lo vio golpeado y agresivo", tenía macha de sangre en la cara, que estaba en la zona 2 muy agresivo, al parecer intoxicado y hablaba incoherencias. El agraviado estaba parado detrás de la puerta, no los dejaba entrar y golpeaba la reja con las manos, decía que no iban a entrar. Aclaró que la reja estaba abierta porque a esa hora todavía no había cerrado la zona.

Asimismo, expuso que el agraviado decía que lo querían golpear, que lo querían matar (al parecer estaba intoxicado); que sí es posible que se intoxiquen en el interior del reclusorio, pero que desconoce con qué se hubiera intoxicado. La actitud de JFSH era muy diferente y se veía como si hubiera tomado; no sabe si había consumido thiner, que a veces se dan consumos de alcohol o de thiner.

Señaló que cuando se percató de las circunstancias del agraviado les habló a los encargados del rondín para llevarlo al servicio médico, que llegaron 6 personas del rondín y hablaron con JFSH para controlarlo e invitarlo a que saliera; que finalmente lo controlaron, pero después se echó a correr y se cayó al tropezar con una mesa, por lo que le dieron alcance. Que fue entonces cuando a un compañero se le escapó "un poquito de gas lacrimógeno", pero no se lo echó al agraviado. Que al parecer sí lo esposaron para su seguridad y la de los demás, pues no fuera a golpearse o golpear a ellos, pues era muy corpulento.

También refirió que él no fue a la unidad médica del Reclusorio, que como diez o quince minutos después le avisaron, por radio, que el agraviado ya había fallecido; que cuando salió del dormitorio aún estaba vivo, que lo sacaron caminando hasta la caseta nada más; que a partir de que el agraviado salió del dormitorio, después de la caseta, el emitente ya no se enteró de lo que pasó.

Finalmente refirió que internamente investigaron los hechos y supieron que el agraviado había tenido una riña; que lo habían golpeado unos compañeros del dormitorio, pero no les consta, porque no se dieron cuenta. Que se dice que fueron [...] ⁴²; que incluso hicieron algunos partes informativos en el sentido de que las personas que se dice pudieron haber sido los que golpearon a JFSH estaban en el anexo 7, zona 3. Que esta información sí la plasmaron en un parte informativo

La zona 3 está cerrada, pero con el deterioro de los candados, hay ocasiones que las abren; que el día de los hechos fue el primer día que se dieron cuenta de que el candado estaba deteriorado, lo abría uno y se botaba todo, se partía en dos.

4.6.7 El 9 de mayo de 2007 este Organismo realizó las siguientes entrevistas:

4.6.7.1 Profesor Héctor Pérez Azcolani, Director del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, quien a preguntas expresas contestó que el 23 de diciembre de 2006 él era el Director de dicho Reclusorio y que al interior del mismo sí hay problema de drogas, pero no puede decir a qué grado.

Añadió que el día de los hechos en los que perdió la vida JFSH , él informó por escrito a la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal. Dijo desconocer si el agraviado, el día de los hechos, estaba o no intoxicado, que no lo conoció; que no le reportaron ningún desperfecto del inmueble en esa fecha; que sabe que ya están procesando a alguien por el fallecimiento del agraviado, que incluso a ese interno que están procesando ya lo cambiaron a la Penitenciaría.

Finalmente, dijo que el personal del reclusorio no investigó los hechos del fallecimiento de JFSH, porque eso no les corresponde a ellos, sino al Ministerio Público, a quien se dio aviso y ya están investigando.

4.6.7.2 Ricardo Gabriel Vilchis Ruiz, Técnico en Seguridad, quien refirió que no le consta si por parte del reclusorio hayan investigado el fallecimiento de JFSH, pero cree que sí investigaron.

El día de los hechos le hablaron solicitando apoyo, pues él estaba de rondín, que le dijeron "Anexo 7, en 70" lo cual implica que es urgente que se presenten a ese anexo. Que cuando llegó al anexo 7 vio al agraviado muy alterado, que decía incoherencias y no quería que se acercaran a él, se encerró en la zona 2. Se dio cuenta de que estaba lesionado de la nariz y de la boca.

Señaló que se hizo un parte informativo para el superior jerárquico con motivo del fallecimiento de JFSH, que lo firmaron él y todos los del rondín, así como el Jefe de Grupo.

Que para controlar al agraviado lo sujetaron de los brazos y manos entre todos los del rondín para llevarlo al servicio médico, que en el trayecto seguía gritando y pateando, que en la "exclusa" 10 lo cambiaron de carrito y seguía pataleando, que incluso le dio una patada al custodio Marcos Tapia Vara; que como un minuto después de que lo cambiaron al segundo carrito, el agraviado se quedó quieto; que nunca supieron quién lo golpeó. Que sí lo esposaron, que olía a gas pero no era lacrimógeno, sino del que pica y hace toser.

4.6.7.3 Pedro Ronquillo Coss, personal de seguridad, dijo que no se investigó por parte del reclusorio la muerte del JFSH, que sólo se acudió al dormitorio donde estaba ubicado con la finalidad de ver quiénes estaban con él y que les dijeran lo que había pasado; que sólo les comentaron los internos que llegó gritando que lo habían golpeado, que cuando llegó a su estancia ya estaba golpeado, que no se enteraron quién lo golpeó, no saben en qué área del dormitorio se hubiera encontrado el agraviado antes de regresar a su estancia.

Mencionó que sí son frecuentes los hechos de golpes entre los internos, porque se piden prestado y si no pagan, los golpean; que el declarante el día de los hechos estaba en rondín general; le llamaron por radio para que se

presentara en el anexo 7 y cuando llegó vio que el agraviado estaba sujetando la puerta de acceso a la zona que lleva a las estancias, no dejaba que pasaran; que tenía sangre en la cara, alterado, decía que lo querían matar, pero sin mencionar quién.

Expresó que no se percató si JFSH estaba alcoholizado o drogado; que la doctora dijo que ya tenía como tres horas de muerto cuando lo llevaron con ella⁴³, que los custodios dijeron que si hubiera sido así, ellos ni lo hubieran movido, que sólo le hubieran avisado a ella que había un interno fallecido; que él le puso las esposas al agraviado con la autorización de su jefe.

Sujetaron al agraviado, agarrándolo con los brazos; que el trayecto a la unidad médica fue como de 20 minutos, que sabe que echaron gas porque empezaron a toser; que no se percató en qué momento JFSH dejó de hablar y de oponer resistencia, que cuando llegaron a la unidad médica ya estaba tranquilo; que las lesiones que le vio fueron en la nariz y boca, así como enrojecimiento en las mejillas y frente.

4.6.7.4 Salvador Ramos Islas, Técnico en Seguridad, manifestó que el día de los hechos estaba en el rondín cuando le hablaron por radio, acudiendo al dormitorio 7, zona 2. Ahí vio al agraviado quien estaba por dentro de la reja de esta zona, sus compañeros estaban afuera de la zona, quienes dijeron que se salieron porque JFSH llegó agrediéndolos, como enloquecido, sangrando de la boca, nariz y una bola en la frente; que llevaba toda la playera rota y con sangre, se veía que le habían pegado, gritaba puras incoherencias; que no sabe de donde llegó el agraviado, que los internos no lo dijeron.

Expresó que se enteró de que algunos internos comentaron que el agraviado había estado en la zona 3, que está arriba de su estancia, que es de seguridad y de castigo, que al parecer es en esa zona donde había ocurrido todo (la riña y los golpes al agraviado); que al parecer éste había estado tomando y drogándose en la zona 3 con [...] ⁴⁴, que no decía quien lo había golpeado porque no estaba "cuerdo", decía puras incoherencias, que se veía como intoxicado, "pasado"; que no se dio cuenta en qué momento JFSH dejó de gritar y de patear. Reportaron los hechos mediante un parte informativo.

Finalmente refirió que los golpes al agraviado, no pudieron habérselos causado los custodios, porque eran "golpes con saña" y que además cuando ellos acudieron, siempre estuvieron presentes los internos de la estancia de aquél y dos de ellos los acompañaron al servicio médico, que sí echaron gas lacrimógeno en la zona y fue cuando el agraviado se echó a correr, se cayó, se metió a una estancia y el custodio Pedro Ronquillo le colocó las esposas, y lo pudieron controlar finalmente; que el agraviado no cooperaba para llevarlo a la unidad médica y como no tenían camilla lo subieron a un carrito del "rancho", pero él no se dejaba.

4.6.7.5 José Miguel Campos Hernández, Técnico de Seguridad, quien refirió que se enteró de los hechos porque estaba de rondín y le pidieron apoyo por radio; que cuando llegó al lugar donde se encontraba el agraviado, éste estaba

sujetando la reja de la zona 2, la de la entrada a la zona; no dejaba entrar a sus compañeros.

Sí le vio golpes al agraviado en la cara, que estaba muy alterado y gritaba incoherencias; amenazaba, les mentaba la madre, les decía que se iban a morir, que lo querían matar; que nunca había visto a una persona tan agresiva ni tan incoherente.

Señaló que afuera había internos de la estancia del agraviado, quienes manifestaron que había llegado golpeado a la estancia, pero no mencionaron de donde había llegado. Dijeron que los desconoció, los agredió; que el declarante sólo acompañó el recorrido con el agraviado hasta el llamado "kilómetro", porque algunos se fueron más rápido con él, que el emitente llegó después a la unidad médica, que dejó de ver al agraviado en la "exclusa" tres donde todavía aquél pateó a un custodio, pero no se percató en qué momento dejó de hablar y de forcejear, ya que el declarante iba a distancia.

Mencionó que se hicieron varios partes informativos de estos hechos, que el encargado⁴⁵ del dormitorio 7 elaboró uno.

4.6.8 Asimismo, el 17 de mayo de 2007, esta Comisión realizó las siguientes entrevistas a personal de seguridad del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, de lo que en esencia resultó lo siguiente:

4.6.8.1 Alfredo Ortiz Ortiz, Jefe de Seguridad de la Dirección General de Seguridad de la DGPRS, refirió que sus funciones son de supervisión general a todas las áreas del reclusorio; que hace revisiones constantes a los dormitorios e implementa dispositivos de seguridad; al mismo tiempo que atiende cualquier eventualidad que pudiera presentarse.

Sobre los hechos que nos ocupan manifestó que después de un descanso, cuando se presentó a trabajar, le informaron del fallecimiento de agraviado, a través de los partes informativos que él revisó para mandarlos a la Dirección General de Prevención y Readaptación Social (Dirección General de Prevención y Readaptación Social).

Aclaró que sólo había un elemento de seguridad en el anexo 7 el día de los hechos y que éstos sí investigaron internamente, lo cual se asentó en los partes informativos.

4.6.8.2 Juan Marcos Hernández Hernández, Jefe de Apoyo de la Dirección de Seguridad de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal, manifestó que él no estaba cuando murió el agraviado porque le tocó descansar, pero sí sabía que se investigó tal hecho por sus compañeros a los que les tocó trabajar en esa fecha.

Mencionó que no se ha enterado si hay o no consumo de alcohol y drogas en el reclusorio, que él no ha visto nada de eso en el tiempo que lleva trabajando en el Reclusorio Preventivo Varonil Sur; considera que no hay problemas de

alcohol y drogas pero sí ha detectado que los visitantes son quienes llevan los celulares a los internos.

4.7 Inspección al lugar de los hechos en el Reclusorio Preventivo Varonil Sur

4.7.1 El 28 de marzo de 2007, la Comisión llevó a cabo una inspección al lugar de los hechos, en la que se tomaron fotografías y se detalló las características del dormitorio en el que estaba asignado el agraviado; la zona 3 en la que presuntamente fue

golpeado por otros internos y el trayecto a la unidad médica, a la que fue llevada la víctima durante la madrugada del 23 de diciembre de 2006⁴⁶.

4.8 Evidencias contenidas en el expediente de queja en torno a la violación a los derechos humanos

4.8.1 Como se desprende de lo anteriormente descrito, esta Comisión cuenta con las siguientes evidencias para probar que existieron violaciones a los derechos humanos:

a. Los testimonios de los internos en los que se narra que el agraviado, desde días antes de su fallecimiento, subía a la zona 3 del anexo 7, que es zona de castigo y restringida. Incluso en tres de dichos testimonios se expresó que su ingreso a esa zona era con el consentimiento del custodio encargado del dormitorio, que ahora sabemos responde al nombre de Andrés Martínez Romero, Técnico en Seguridad.

b. La pericial de identificación de metabolitos provenientes de drogas, de 24 de diciembre de 2007, en el que se determinó que al agraviado sí se le identificó la presencia de metabolitos provenientes del consumo de cocaína.

c. También existen certificados de 25 de diciembre de 2006, de estado físico de 2 internos de la zona 3⁴⁷, a los que un especialista de la unidad médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur les detectó datos de intoxicación neurológica positiva.

d. La diversa pericial emitida por especialista oficial, en la que se determinó que sí hubo presencia de sangre en el pasillo de acceso al anexo 7, zona 3, frente a la estancia 3, a un metro frente a la reja de la estancia 3 y a 9 de la reja de acceso al pasillo.

e. Nota médica elaborada el 23 de diciembre de 2006, a las 1:00 horas y el certificado de estado físico, de la misma fecha y hora, ambos suscritos por una doctora de la Unidad Médica del RPVS; así como la fe de cadáver y levantamiento del mismo, efectuada por el agente del Ministerio Público investigador, el 23 de diciembre de 2006, a las 4:40 horas; y la inspección ministerial que se realizó en el interior del RPVS, anexo 7, zona 2, estancia 10 y área de urgencias del Servicio Médico, en la misma fecha, a las 5:56 horas, en las que se asentaron y describieron las lesiones que presentó el cadáver de JFSH .

f. Certificado de la necropsia practicada al agraviado por dos peritos médicos forenses, Benancio López Nicolás y Jaime Cruz Huerta, en la que se concluyó que "falleció de las alteraciones viscerales y tisulares mencionadas, causadas en los órganos interesados por el traumatismo craneoencefálico y abdominal ya descrito, que clasificamos de mortal".

g. Parte informativo en el que se indica que dos personas ubicadas en la zona 3 del anexo 7, golpearon al agraviado; lo cual consta en los manuscritos que elaboraron quienes proporcionaron esa información al personal técnico de seguridad del RPVS; y aún más, se corrobora lo anterior con lo manifestado, en lo conducente, en la solicitud de traslado de uno de dichos internos a la penitenciaría de esta ciudad, en el oficio en el que se otorgó la autorización aludida y con lo anotado en el acta de la Sesión Ordinaria del Consejo Técnico Interdisciplinario de la Penitenciaría del Distrito Federal, de 10 de enero de 2007, en la que se indica el motivo del traslado de ambos internos a dicho centro de reclusión.

h. Las declaraciones del personal de seguridad del RPVS, en el sentido de que la instrucción que recibieron del Jefe de Grupo fue controlar al agraviado; que a un compañero "se le escapó un poquito de gas lacrimógeno"; que sí lo esposaron; que se tuvieron que tomar las medidas necesarias; y que dos de ellos manifestaron que no permitirían que ninguno de sus elementos acudiera a rendir declaración alguna⁴⁸, ya que tenían órdenes precisas del Director General de Seguridad Lucio Hernández Gutiérrez de brindar el apoyo a sus elementos, argumentando que ellos asumirían cualquier tipo de responsabilidad derivada de este acto (se refieren al fallecimiento del agraviado) y con pleno conocimiento y apoyo de tal director.

5. Motivación y fundamentación.

5.1 Respecto a la afectación de los derechos a la vida y a la integridad personal.

Dada la particularidad de los hechos denunciados, es necesario valorar de manera integral la afectación de los derechos que fueron violados al señor JFSH. En este sentido, esta Comisión analizará de manera conjunta la importancia de garantizar y respetar el derecho a la vida y a la integridad personal de la víctima.

5.1.1 El contenido de los derechos a la vida y a la integridad

5.1.1.1 El derecho a la vida se encuentra reconocido por el artículo 22, párrafo primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos⁴⁹. A su vez, diversa legislación internacional, como el artículo 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos⁵⁰(en lo subsiguiente, "PIDCP"); el artículo 4.1 de la Convención Americana sobre derechos humanos⁵¹(en lo sucesivo, "Convención Americana"); el artículo 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (en adelante, "Declaración Universal"); y el artículo 1° de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (en lo

sucesivo "Declaración Americana"), protegen el derecho a la vida de todas las personas⁵².

5.1.1.2 Al respecto, cabe recordar que el derecho a la vida es fundamental, ya que alrededor de éste giran todos los demás derechos, por lo que es de especial trascendencia su protección en el derecho internacional. En palabras de la Corte ,

El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. [...]. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él.⁵³

5.1.1.3 Por otro lado, y en lo que respecta al derecho a la integridad personal, éste se encuentra protegido por los artículos 16, párrafo primero, 17 párrafo primero y 22, párrafo primero Constitucionales, así como por el artículo 7 del PIDCP⁵⁴; el artículo 5 de la Convención Americana⁵⁵; los artículos 3 y 5⁵⁶ de la Declaración Universal ; y el artículo I de la Declaración Americana (ya mencionado anteriormente).

5.1.1.4 Si bien es cierto que tradicionalmente los derechos a la vida y a la integridad personal se han visto como obligaciones negativas con las que debe cumplir un funcionario, también es cierto que éstos derechos implican de igual manera una obligación positiva de los funcionarios públicos, como se expone a continuación.

5.1.2 El deber de custodia como obligación positiva para garantizar los derechos a la vida y a la integridad personal de las personas privadas de libertad

5.1.2.1 Tanto la Constitución mexicana, como distintos tratados de derechos humanos hacen referencia a la obligación de respetar y garantizar los derechos sin discriminación alguna. En este sentido, la Convención Americana señala en su artículo 1.1 que los Estados parte se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidas en ese Instrumento Internacional, y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna. A su vez, el artículo 2 establece el deber de adoptar disposiciones de derecho interno en caso de que los derechos y libertades mencionados en el artículo primero no estuvieren ya garantizados por disposiciones legislativas o de otro carácter, con el fin de hacer efectivos dichos derechos y libertades.

5.1.2.2 Las obligaciones del Estado en materia de derechos humanos implican que por una parte, el Estado debe abstenerse de realizar ciertas conductas que atenten contra los derechos de todas las personas (y que podemos denominar como obligaciones negativas); y por la otra, aquellas que requieren

de ciertas actividades del Estado para proteger los derechos, por lo que pueden cobrar el nombre de obligaciones positivas.

5.1.2.3 Este tipo de obligaciones generales aplica a todos los derechos humanos, especialmente a aquellos que tienen que ver con la vida y con la integridad personal. En relación con el primero de los derechos, la Corte Interamericana ha establecido lo siguiente:

[...] El cumplimiento de las obligaciones impuestas por el artículo 4 de la Convención Americana, relacionado con el artículo 1.1 de la misma, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, requiere que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva). Esta protección activa del derecho a la vida [...] implica que] los Estados deben adoptar las medidas necesarias, no sólo a nivel legislativo, administrativo y judicial, mediante la emisión de normas penales y el establecimiento de un sistema de justicia para prevenir, suprimir y castigar la privación de la vida como consecuencia de actos criminales, sino también para prevenir y proteger a los individuos de actos criminales de otros individuos e investigar efectivamente estas situaciones [...].⁵⁷

5.1.2.4 En el caso que nos ocupa, la obligación positiva por excelencia respecto de las personas privadas de libertad radica en el deber de custodia y con la adopción de medidas encaminadas a prevenir la violación de derechos dentro de los centros de reclusión.

5.1.2.5 En relación con el deber de cuidado, en un caso relativo a violaciones graves y masivas de derechos humanos en un penal de máxima seguridad en Perú, la Corte Interamericana reiteró su jurisprudencia respecto del deber de custodia o de cuidado de la siguiente manera:

La Corte ha establecido que el Estado es responsable, en su condición de garante de los derechos consagrados en la Convención, de la observancia del derecho a la integridad personal de todo individuo que se halla bajo su custodia [...]. Es posible considerar responsable al Estado por las torturas, tratos crueles, inhumanos o degradantes que sufre una persona que ha estado bajo la custodia de agentes estatales, si las autoridades no han realizado una investigación seria de los hechos seguida del procesamiento de quienes aparezcan como responsables de ellos [...]. Recae en el Estado la obligación de proveer una explicación satisfactoria y convincente de lo sucedido y desvirtuar las alegaciones sobre su responsabilidad, mediante elementos probatorios adecuados [...].⁵⁸

A. Análisis del derecho al caso concreto.

5.1.2.6 Conforme a la legislación citada previamente, existe un deber del Estado de garantizar los derechos de cualquier persona bajo su jurisdicción. Esta obligación toma un carácter mucho más importante cuando se trata de personas que se encuentran bajo la custodia de una autoridad. En el caso en

cuestión, el agraviado se encontraba recluido en un Centro de Readaptación, por lo que las autoridades de ese lugar eran las responsables de velar por la integridad del agraviado.

5.1.2.7 En el presente asunto, resulta claro que las autoridades responsables del RPVS no desempeñaron su encargo como servidores públicos de forma adecuada, ya que no llevaron a cabo todas aquellas medidas destinadas a salvaguardar la integridad del agraviado, omisiones que a fin de cuentas llevaron a su muerte.

5.1.2.8 Por otra parte, tampoco se protegió debidamente la integridad física y mental del agraviado. Se ha podido acreditar que las autoridades responsables del RPVS, con sus omisiones, facilitaron los ataques en contra de su integridad física (pues sufrió lesiones que le produjeron la muerte); psíquica, (provocado por el estado de indefensión que sufrió en los últimos momentos de su vida, además de los problemas derivados de su adicción a las drogas); y moral (pues al ser violentada la esfera de sus derechos se vulneró su dignidad como ser humano).

5.1.2.9 Es justo precisar que no es necesario que un servidor público haya intervenido directamente en los hechos que llevaron a la muerte a JFSH, pues al no haber realizado cabalmente el encargo que por Ley tenían asignado, fueron omisos en la protección de sus derechos y en la prevención de delitos dentro de las instalaciones que funcionan precisamente para custodiar a los internos⁵⁹. Ello tiene como consecuencia una violación adicional al derecho a la integridad personal en perjuicio de JFSH.

5.1.2.10 En conclusión, al no cumplir diligentemente el deber de custodia, fueron transgredidos el derecho a la vida y el derecho a la integridad personal de la víctima.

5.1.3 Respecto de la obligación negativa de no violar directamente el derecho a la integridad personal

5.1.3.1 Existen evidencias suficientes en el cuerpo de la presente Recomendación para asegurar que no se llevaron a cabo todas las medidas suficientes para proteger la vida del agraviado, ya que éste fue lesionado sin que los custodios se percataran de tales actos, omisiones que a fin de cuentas llevaron a la muerte de JFSH por los golpes causados por otros internos.

5.1.3.2 De igual forma, se desprenden violaciones a la integridad personal de la víctima, unas provocadas por los internos que golpearon al agraviado y que le provocaron la muerte, y otras producidas por los custodios que lo sometieron para trasladarlo a la unidad médica del Centro Penitenciario, a pesar de que el agraviado tenía lesiones de gravedad que podían apreciarse a simple vista. Es decir, que en relación con la integridad personal, las autoridades incumplieron tanto con la obligación negativa de abstenerse de violar de manera directa este derecho sino que también incumplieron con su deber de prevenir maltratos y golpes graves en contra de la víctima, realizados por terceros.

5.1.3.3 No pasa desapercibido que existen testimonios de quienes escucharon que, dado que los custodios no podían controlar a JFSH, lo "gasearon", y se lo llevaron sometido, que en el trayecto a la unidad médica un custodio se subió encima de él; que custodios de la guardia y del rondín golpearon al agraviado; que éste nunca se agredió a sí mismo, ni se pegó contra las rejas de ningún dormitorio; y que en la zona 3 lo agarraron golpearon severamente y abajo también los custodios. La víctima se encontraba maniatada, y que como ha quedado constancia, meses antes había sido intervenido quirúrgicamente por una hernia.

5.1.3.4 Confirman lo expuesto, las declaraciones de personal de seguridad del RPVS, en el sentido de que la instrucción que recibieron del Jefe de grupo fue controlar al agraviado; que a un compañero "se le escapó un poquito de gas lacrimógeno", que sí lo esposaron; que se tuvieron que tomar "las medidas necesarias"; y que los jefes de apoyo manifestaron que no permitirían que ninguno de sus elementos acudiera a rendir declaración alguna, ya que tenían órdenes precisas del Director General de Seguridad, Lucio Hernández Gutiérrez, de brindar el apoyo a sus elementos, argumentando que ellos asumirían cualquier tipo de responsabilidad derivada de este acto (se refieren al fallecimiento del agraviado) y con pleno conocimiento y apoyo de tal Director.

5.1.3.5 Conforme a lo expuesto, las autoridades del RPVS incurrieron en proceder contrarios a los que implica su calidad de servidores públicos en funciones penitenciarias, al haber ocasionado con pleno conocimiento de que no debían hacerlo y en forma voluntaria, lesiones al agraviado, consistentes en escoriaciones en las muñecas de ambas extremidades superiores.

5.1.3.6 En efecto, al esposar al agraviado, lanzarle gas lacrimógeno, amarrarlo de los pies y subirse encima de él, es indudable que los técnicos en seguridad del RPVS que participaron en los hechos no actuaron de manera proporcional y necesaria a las circunstancias imperantes y al objetivo que perseguían; y en violaron el derecho a la integridad personal de JFSH.

5.2 En relación con la violación de los derechos de las personas privadas de libertad

5.2.1 Los derechos de las personas privadas de la libertad se encuentran garantizados por el artículo 19, párrafo cuarto, de la Constitución , el cual señala que todo maltrato en la aprehensión o en las prisiones, toda molestia que se infiera sin motivo legal, toda gabela o contribución en las cárceles serán corregidos por las leyes y reprimidos por las autoridades. A su vez, el párrafo sexto del artículo 5 de la Convención Americana , menciona que las penas privativas de la libertad tendrán como finalidad esencial la reforma y la readaptación social de los condenados.

5.2.2 El Primer Principio del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a cualquier forma de detención o prisión ⁶⁰ establece 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.

5.2.3 Por otra parte, la regla 9, inciso 2) de las Reglas Mínimas para el tratamiento de los reclusos⁶¹ indica que cuando se recurra a dormitorios, por la noche, estarán sometidos a una vigilancia regular, adaptada al tipo de establecimiento de que se trate.

5.2.4 A su vez, la regla 44, inciso 1) de la normatividad mencionada establece la obligación para el director del establecimiento, de que en casos de fallecimiento de un recluso, se informe inmediatamente al cónyuge, si aquél fuere casado, o al pariente más cercano y en todo caso a cualquier otra persona designada previamente por el interno; y, asimismo, la regla 48 obliga al personal penitenciario a conducirse y cumplir sus funciones en toda circunstancia, de manera que su ejemplo inspire respeto y ejerza una influencia beneficiosa en los reclusos.

5.2.5 En sintonía con lo anterior, en el artículo 2 del Código de conducta para funcionarios encargados de hacer cumplir la ley⁶² se establece que en el desempeño de sus tareas, los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley respetarán y protegerán la dignidad humana y mantendrán y defenderán los derechos humanos de todas las personas.

5.2.6 Finalmente, a nivel local, el artículo 10, párrafo primero del Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal⁶³, prohíbe toda forma de violencia psicológica, física o moral y actos o procedimientos que provoquen una lesión o menoscaben la dignidad de los internos; y, por su parte, el numeral 84, parágrafo inicial, de la misma norma también prohíbe al personal de los Centros de Reclusión, el empleo de la violencia física o moral, y cualquier otro acto que tenga como fin lesionar la dignidad e integridad física de los internos.

A. El análisis al caso concreto

5.2.7 Resulta incontrovertible la obligación del Gobierno del Distrito Federal, a través de la entonces DGPRSDF y del RPVS, de garantizar la seguridad de los internos en los reclusorios, evitando los hechos de violencia de cualquier tipo, incluso entre los propios reclusos, pues es evidente que la privación de la libertad no supone la pérdida de todos los derechos.

5.2.8 Como ha mencionado la Corte Interamericana de Derechos Humanos, la restricción de otros derechos, por el contrario -como la vida, la integridad personal, la libertad religiosa y el debido proceso- no sólo no tiene justificación fundada en la privación de la libertad, sino que también está prohibida por el derecho internacional. Dichos derechos deben ser efectivamente respetados y garantizados como los de cualquier persona no sometida a privación de la libertad⁶⁴.

5.2.9 Asimismo, la Corte Interamericana se ha pronunciado enfáticamente al reconocer que la responsabilidad internacional por la omisión del Estado, en casos de conductas atribuibles a particulares. Según esa jurisprudencia,

Esas obligaciones del Estado proyectan sus efectos más allá de la relación entre sus agentes y las personas sometidas a su jurisdicción, pues se manifiestan también en la obligación positiva del Estado de adoptar las medidas necesarias para asegurar la efectiva protección de los derechos humanos en las relaciones inter-individuales. La atribución de responsabilidad al Estado por actos de particulares puede darse en casos en que el Estado incumple, por acción u omisión de sus agentes cuando se encuentren en posición de garantes, esas obligaciones *erga omnes* contenidas en los artículos 1.1 y 2 de la Convención.⁶⁵

5.2.10 En el presente asunto, del análisis al acervo probatorio que conforma el expediente de queja correspondiente a la presente Recomendación, se desprende que los hechos en él mostrados reflejan que las autoridades señaladas como responsables omitieron observar lo establecido en los ordenamientos legales citados, por las razones siguientes:

- a Varios testimonios sustentan el antecedente de que el agraviado, días antes de su fallecimiento, subía a la zona 3 del anexo 7, que es zona de castigo, a la que sólo se debería entrar cuando el custodio abre la puerta, pero que había internos de esa zona que tenían llave de la reja de entrada y que cualquier interno podía abrir mientras recibiera órdenes de hacerlo.

En este sentido, un testigo indicó que el agraviado, en la zona aludida, estuvo ingiriendo alcohol y drogas en compañía de otros internos; ello se corrobora con la pericial de identificación de metabolitos provenientes de drogas de abuso, de 24 de diciembre de 2006, que salió con resultado positivo para el agraviado, así como los certificados de estado físico de 2 internos de la zona 3, en los que también se les detectaron datos de intoxicación neurológica positiva.

No pasa desapercibido el hecho de que diversas autoridades del RPVS incurrieron en contradicciones con relación a los problemas de alcohol y drogas al interior de dicho centro penitenciario.

- b Respecto a las lesiones apreciadas al agraviado, constan la nota médica y el certificado de estado físico, ya descritos en este documento, en los que una doctora de la Unidad Médica del RPVS, asentó que aquél presentó aumento de volumen en región frontal bilateral, en ceja, en región nasogeniana y pómulo izquierdo; sangrado de moderada cantidad, coagulado, en ambos orificios nasales; dos escoriaciones a nivel de región mentoniana de 1 y 4 centímetros de longitud aproximadamente; cianosis generalizada en cara y lechos unguiales; equimosis violácea en cara interior de ambos brazos; dos escoriaciones alrededor de muñecas de ambas extremidades superiores; dos escoriaciones a nivel de región lateral de tórax derecho de aproximadamente 7 centímetros de longitud de lado derecho.

Por su parte, el 23 de diciembre de 2006 el agente del Ministerio Público investigador, en su diligencia de fe de cadáver y levantamiento del mismo, observó que el cuerpo sin vida del agraviado, presentó lesiones

en la ceja del lado derecho, en pómulo derecho, nariz y boca con líquido hemático ya seco, moretones en ambos brazos; a la altura de las muñecas, surcos de medio centímetro de ancho aproximadamente; y "amoretamiento" en espalda, orejas, cuello, dedos de la mano y uñas; y en la inspección que realizó en el interior del RPVS, anexo 7, zona 2, estancia 10 y área de urgencias del servicio médico, en la misma fecha, a las 5:56 horas, asentó también las lesiones aludidas.

- c La causa del fallecimiento del agraviado la muestra el certificado de necropsia que le fue practicado por dos peritos médicos forenses, en el que se concluyó que falleció de las alteraciones viscerales y tisulares, causadas en los órganos interesados por el traumatismo craneoencefálico y abdominal.
- d Constan en actuaciones del expediente de queja cinco testimoniales, en las que se refiere que el agraviado, días antes de los hechos se pasaba la mayor parte del tiempo en el anexo 7, zona 3, de donde bajó golpeado al área de su ubicación que era el mismo anexo , pero zona 2, estancia 10.

En tal sentido, es necesario precisar que como se asentó en la inspección realizada por personal de este Organismo, la mencionada zona 3, se localiza en el primer piso del anexo 7, en tanto que la diversa zona 2, se encuentra en el lado derecho de la planta baja.

- e De igual forma, de la pericial y documentos manuscritos ya especificados en esta Recomendación, se desprende que se observó presencia de sangre en el pasillo de acceso al anexo 7, zona 3, frente a la estancia 3, de donde bajó el agraviado golpeado el día de los hechos.
- f Además, se tiene el parte informativo en el que se indica que dos personas ubicadas en la zona 3 del anexo 7, golpearon al agraviado; así como en documentos y testimoniales a que se allegó este Organismo.

Atento a lo expuesto, válidamente se concluye que el lugar donde se iniciaron y ocurrieron los hechos en los que fue lesionado el agraviado y los que como consecuencia le produjeron la muerte, fue el anexo 7, zona 3, estancia 3, del RPVS de esta ciudad.

- g En cuanto a las actitudes del personal de seguridad del RPVS, vinculadas con los hechos, se tiene lo siguiente:
 - i. De las actuaciones del expediente de la presente queja, se desprende en primer lugar, que frente a la muerte del agraviado, personal del RPVS no actuó con diligencia a fin de dar aviso inmediato a los familiares de la víctima, sino que éstos tuvieron conocimiento de los hechos por otros medios.
 - ii. Por otra parte, existen 5 testimonios de que los custodios pidieron a internos de la estancia del agraviado, que dijeran que éste ". había fallecido en su estancia."

5.2.11 Conforme a lo expuesto anteriormente, las autoridades del RPVS incurrieron en falta de previsión a un deber de cuidado que sus circunstancias

como servidores públicos de seguridad en un Centro de reclusión les imponían, ya que podían y debían haber evitado que el agraviado y otros internos consumieran alcohol y drogas, y por otra parte, pudieron y debieron haber protegido al agraviado de las agresiones físicas de que fue víctima.

5.2.12 Es evidente que el agraviado no fue custodiado, ni contó con la vigilancia, seguridad y protección necesarias por parte de la autoridad que lo tenía bajo su responsabilidad.

5.2.13 Debido a lo anterior, los técnicos en seguridad del RPVS que participaron en los hechos y que realizaron acciones indebidas en agravio de JFSH, dejaron de observar lo establecido la legislación citada en la presente Recomendación y como resultado de ello, se violaron sus derechos a la vida y a la integridad personal.

6. Posición de la CDHDF en torno a la violación de los Derechos Humanos

6.1 Esta Comisión expresa su más profunda preocupación por los hechos que dieron lugar a la presente Recomendación, no sólo por la gravedad de los mismos, sino porque, desafortunadamente, no han sido únicos ni aislados. En oportunidades anteriores, hechos similares a los ocurridos a la víctima ya han llevado a este Organismo a emitir pronunciamientos, como es el caso de la Recomendación 4/2007, en la que se evidenció la inadecuada protección a la integridad física de los internos en los Reclusorios Preventivos Varonil Sur, Norte y Oriente y de la Penitenciaría del Distrito Federal, mismos que resultan por demás reprochables y ajenos a los principios jurídicos que caracterizan a todo Estado Democrático de Derecho.

6.2 De acuerdo a la información recabada por esta Comisión en dicha Recomendación, la falta de seguridad y control en los centros de reclusión se encontraba relacionada con la insuficiencia del personal de seguridad y custodia y del servicio prestado por éste, así como con la sobrepoblación de los centros de reclusión, trayendo como consecuencia que la entonces Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal, incumpliera su obligación de preservar la seguridad e integridad psicofísica de los internos.

6.3 Dado que los hechos del presente caso son muy similares a los retomados en la Recomendación 04/2007, esta Comisión urge al Secretario de Gobierno a garantizar que los puntos recomendatorios emitidos en tal ocasión (relativos a cuestiones estructurales dentro de los reclusorios).

6.4 Es indudable que con procedimientos como los evidenciados en este documento, a cargo de personal de seguridad del RPVS, muestran el ámbito fáctico del trato a personas privadas de la libertad, así como de las circunstancias imperantes en dicho centro de reclusión; lo cual no es congruente con lo establecido legalmente. Además, estos hechos reflejan la indiferencia de las autoridades responsables para garantizar -como están obligadas a hacerlo-, los derechos humanos de las personas bajo su custodia y responsabilidad.

6.5 También se considera importante reiterar el testimonio de un interno, quien refirió que a él ya lo habían golpeado en varias ocasiones los internos que se han señalado como responsables del homicidio del agraviado, pero que no le certificaron las lesiones porque a ellos "los protegen mucho los custodios del reclusorio"; que no los dejan quedarse en su estancia, ya que quien tiene más tiempo le paga al custodio para que los saquen de las estancias y los manden a dormir al pasillo de la zona 3; y el testimonio de otro interno en el sentido de que hay internos que dan órdenes de quién sale a hablar por teléfono y quién no, a quién golpean, quién come y quién no.

6.6 Lo expuesto denota prácticas de corrupción que son reprochables en todo servidor público y máxime en quienes tienen a su cargo en prisión preventiva, y sólo como probables responsables de un delito, a personas que también pueden jurídicamente ser absueltas del delito que se les haya atribuido, pues no es dable que por el hecho de estar disponibles para las diligencias que implica un proceso penal, se tenga a los procesados internos en un reclusorio, donde quienes deberían revelar un buen ejemplo, los hagan víctimas de conductas que pueden llegar a ser determinadas como delitos.

6.7 Algunas de las conclusiones generales del "Informe Especial sobre la Situación de los Centros de Reclusión en el Distrito Federal de 2005" , de este Organismo, señalan lo siguiente:

a) El personal de seguridad y custodia de los centros de reclusión del Distrito Federal es insuficiente, situación que se agrava con el aumento constante de la población penitenciaria. La seguridad en estos centros contempla tanto la función de vigilancia como la de disciplina con un número de elementos mucho menor que el necesario para que su desarrollo sea realmente adecuado.

d) (...)

c) En general, la experiencia previa del personal de seguridad y custodia no guarda relación con la función que desempeñan y esta situación no se subsana totalmente, puesto que difícilmente se les capacita, debido a que ésta continúa dirigida a un número reducido, pues al no contar con la plantilla suficiente, no es posible que puedan asistir a los cursos en mayor cantidad sin poner en riesgo la seguridad institucional.

(...)

f) A pesar de que normativamente las y los elementos de seguridad en el interior de los centros de reclusión no deben estar armados -salvo casos de emergencia y de fuerza mayor-, muchos de ellos portan de manera rutinaria gases, candados de mano, tolete o algún otro tipo de arma, lo cual se puede solucionar si se intensifica la capacitación en el debido uso de la fuerza, proporcionando conocimientos actualizados y desarrollando criterios en tácticas de sometimiento. La autoridad señala que existe diferencia entre el uso de implementos y de armamento, siendo así que los primeros sean permitidos para mitigar actos que contravengan la seguridad institucional. Sin embargo, tal diferencia no se encuentra en el Manual de organización y funciones de seguridad, para los centros de reclusión del Distrito Federal, el cual señala explícitamente que: "Eventualmente y en

circunstancias extraordinarias, en el interior, se usarán armas disuasivas."
[...]

g) La extorsión continúa siendo uno de los grandes problemas a resolver, principalmente lo que se refiere la solicitud de dádivas por parte de las y los custodios a la población privada de su libertad, lo que requiere del establecimiento de medidas eficaces por parte de la DGPRS que erradiquen la comisión de actos ilícitos.

(...)

j) La tortura y los tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes son vejaciones que se comenten en los centros de reclusión del Distrito Federal, tanto por la acción directa de las y los custodios hacia las y los internos como por la tolerancia y anuencia del personal de custodia a conductas lesivas de la dignidad humana que se cometen entre la población reclusa.⁶⁶

6.8 Es indudable que en el caso materia de la presente queja, se perfeccionan muchos de los supuestos señalados en el informe especial mencionado anteriormente, por lo que se deben recobrar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad, y eficiencia en el desempeño de las funciones de los servidores públicos que violaron derechos humanos al agraviado, para lo cual es indispensable que se repare en lo posible el daño ocasionado a las víctimas, como lo exige el artículo 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

6.9 Lo anterior, debido a que el Estado tiene la responsabilidad objetiva y directa, que sea consecuencia de los daños (pueden ser de carácter económico o de tipo moral) que, los servidores públicos, con motivo de su actividad administrativa irregular, hayan causado en los derechos de los particulares, como ocurrió en el presente asunto y como lo exige el numeral constitucional previamente citado, en su párrafo segundo.

7. Obligación del Estado de reparar por las violaciones a derechos humanos

7.1 Cuando el Estado ha incurrido en responsabilidad en virtud de la acción u omisión de cualquiera de sus funcionarios, es su obligación reparar las consecuencias de tal violación. Al respecto, vale recordar que las reparaciones se encuentran establecidas en diversas disposiciones nacionales e internacionales.

7.2 Respecto de las últimas, cabe señalar que esta Comisión ha retomado de manera constante los criterios establecidos por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, al aplicar el primer párrafo del artículo 63 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, la cual establece lo siguiente:

Artículo

63

1. Cuando decida que hubo violación de un derecho o libertad protegidos en esta Convención, la Corte dispondrá que se garantice al lesionado en el goce de su derecho o libertad conculcados. Dispondrá

asimismo, si ello fuera procedente, que se reparen las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la vulneración de esos derechos y el pago de una justa indemnización a la parte lesionada.

7.3 Ahora bien, la reparación del daño también se encuentra prevista, entre otras disposiciones del derecho interno, en los artículos 113 constitucional; 77 bis de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos; Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado; el artículo 17 fracción IV del Estatuto Orgánico del Distrito Federal; y artículo 389 y 390, fracción II del Código Financiero del Distrito Federal. Lo anterior, en virtud de que la responsabilidad patrimonial del Estado es objetiva y directa, lo cual significa que, independientemente de la conducta del servidor público que ocasione la lesión haya sido lícita o ilícita, regular o irregular, legítima o ilegítima, la lesión causada debe indemnizarse.

A. Los elementos de la reparación

7.4 De acuerdo con la Corte Interamericana de Derechos Humanos, " Las reparaciones, como el término lo indica, consisten en las medidas que tienden a hacer desaparecer los efectos de las violaciones cometidas. Su naturaleza y su monto dependen del daño ocasionado en los planos tanto material como inmaterial. Las reparaciones no pueden implicar ni enriquecimiento ni empobrecimiento para la víctima o sus sucesores [...] ".⁶⁷

7.5 Asimismo, ha señalado que las medidas de reparación " deben guardar relación con las violaciones declaradas en la Sentencia"⁶⁸.

7.6 Como regla general, el deber de resarcimiento del Estado implica que la reparación sea adecuada⁶⁹, integral y proporcional a los daños producidos. Asimismo, las reparaciones deben tener como objetivo la plena restitución a la situación anterior a la violación. De acuerdo con la Corte Interamericana ,

La reparación del daño ocasionado por la infracción de una obligación internacional consiste en la plena restitución (*restitutio in integrum*), lo que incluye el restablecimiento de la situación anterior y la reparación de las consecuencias que la infracción produjo y el pago de una indemnización como compensación por los daños patrimoniales y extrapatrimoniales incluyendo el daño moral.⁷⁰[Resaltado en el original]

7.7 Asimismo, ha sido el criterio de la Corte Interamericana que, en casos donde no es posible volver a la situación anterior (como es el presente caso), se debe " determinar una serie de medidas para, además de garantizar los derechos conculcados, reparar las consecuencias que las infracciones produjeron ".⁷¹ Así, el tribunal mencionado ha establecido que:

En lo que se refiere a la violación del derecho a la vida y otros derechos (libertad e integridad personales, garantías judiciales y protección judicial), por no ser posible la *restitutio in integrum* y dada la naturaleza del bien afectado, la reparación se realiza, *inter alia* , según la práctica jurisprudencial internacional mediante una justa indemnización o compensación pecuniaria, a la cual debe

sumarse las medidas positivas del Estado para conseguir que hechos lesivos como los del presente caso no se repitan [...] .⁷²

7.8 Por otra parte, cabe recordar que la naturaleza, criterios y montos de las reparaciones deben verse a la luz de las circunstancias del caso concreto y, asimismo, éstas deben incluir, al menos, los siguientes elementos:

a. **Daño material**, que consiste en lucro cesante y daño emergente. El primero, relativo a las ganancias lícitas dejadas de percibir (pérdida de ingresos) y el segundo, respecto del cual se debe entender los gastos incurridos a raíz de la violación.

b. Daño moral que, de acuerdo con la Corte Interamericana de Derechos Humanos, incluye:

[...] tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a las víctimas directas y a sus allegados, como el menoscabo de valores muy significativos para las personas y otras perturbaciones que no son susceptibles de medición pecuniaria. Es una característica común a las distintas expresiones del daño moral el que, no siendo posible asignárseles un preciso equivalente monetario, solo puedan, para los fines de la reparación integral a las víctimas, ser objeto de compensación, y ello de dos maneras. En primer lugar, mediante el pago de una suma de dinero o la entrega de bienes o servicios apreciables en dinero, que el Tribunal determine en aplicación razonable del arbitrio judicial y en términos de equidad. Y en segundo lugar, mediante la realización de actos u obras de alcance o repercusión públicos, que tengan efectos como la recuperación de la memoria de las víctimas, el restablecimiento de su dignidad, la consolación de sus deudos o la transmisión de un mensaje de reprobación oficial a las violaciones de los derechos humanos de que se trata y de compromiso con los esfuerzos tendientes a que no vuelvan a ocurrir.⁷³

i. La tasación del monto que se debe pagar por concepto de daño moral debe hacerse con criterios de equidad⁷⁴

ii. En cuanto al cálculo del daño material, cabe aclarar que la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha considerado que:

[...] a falta de información precisa sobre los ingresos reales de las víctimas, tal como lo ha hecho en otras oportunidades, debe tomar como base el **salario mínimo** para actividades no agrícolas [...] ⁷⁵.

iii. Igualmente, en sus resoluciones ha establecido que se deberán considerar los ajustes por incremento a ese salario, la edad de la víctima directa y la expectativa de vida que ésta pudo haber tenido.

c. **Garantías de satisfacción y no repetición.** Otro rubro igualmente importante es el que tiene que ver con la adopción de distintas medidas con el fin de evitar que se puedan dar violaciones de derechos humanos como las ya cometidas.

7.9 Por todo lo expuesto, con fundamento en los artículos 1 y 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 17 fracción IV y 22 fracción IX de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal así como 1 y 140 de su Reglamento Interno, notifico a usted la siguiente:

RECOMENDACIÓN:

Primera.- La Secretaría de Gobierno del Distrito Federal coadyuve plenamente con la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal en los requerimientos que ésta le formule para la integración diligente, imparcial y apegada a derecho, de la averiguación previa "A", iniciada por la muerte del agraviado.

Segunda.- Se investigue y determine en forma individualizada a los servidores públicos del área de seguridad del Reclusorio Preventivo Varonil Sur que incurrieron en las conductas -acciones u omisiones- que dieron lugar a las violaciones a derechos humanos comprobadas, dándose vista a las autoridades responsables tanto administrativas como penales, a fin de que se averigüe lo conducente y de ser el caso, se impongan las sanciones penales, administrativas o de otra índole que legalmente correspondan.

Tercera.- Se contacte a los familiares de la víctima para que se les repare integralmente el daño causado a raíz de las violaciones a los derechos humanos probadas, de acuerdo con los criterios mencionados en el apartado 7 de la presente Recomendación.

Cuarta.- Se diseñen, implementen y evalúen periódicamente, mecanismos para evitar la existencia de poderes informales establecidos en los centros penitenciarios del Distrito Federal, entre los que se encuentran el narcomenudeo; consumo de alcohol; la portación de celulares; la estancia irregular de los internos en zonas que no les corresponde y el uso de objetos que pueden ser utilizados como armas.

Quinta.- Capacitar a todos los custodios que se encuentran laborando actualmente en los centros penitenciarios del Distrito Federal así como los que eventualmente puedan ingresar, en el uso proporcional de la fuerza y sobre el deber de cuidado, bajo los máximos estándares locales, nacionales e internacionales de derechos humanos.

Las capacitaciones deberán seguir, al menos, los siguientes principios:

a. La capacitación deberá prever métodos de evaluación continua, con miras a garantizar la profesionalización del personal que trabaja en tales centros de detención.

b. Este punto deberá considerarse por el Gobierno del Distrito Federal cada vez que se prevea la contratación de nuevo personal de custodia, como requisito previo a dicha contratación.

c. Los funcionarios que deban portar armas de fuego y otros instrumentos de control interno en los centros penitenciarios deben estar autorizados para hacerlo sólo tras haber finalizado la capacitación especializada en su empleo.

Sexta.- Diseñar un protocolo de medidas de seguridad que incluya, entre otras, aquellas que garanticen la seguridad, el orden y control al interior de los centros penitenciarios del Distrito Federal, así como la mejora continua del mantenimiento y rehabilitación de las instalaciones de dichos centros como la revisión permanente del estado de candados, cadenas, chapas, así como todos los instrumentos que puedan redundar en una mejor seguridad de las personas internas. Ello debe hacerse desde una perspectiva de los derechos humanos que atienda los estándares más favorables a la persona.

Séptima.- Crear un programa de desintoxicación eficaz que se implemente en todos los centros penitenciarios del Distrito Federal, para los internos que deseen rehabilitarse.

Con fundamento en el artículo 102, apartado B de la Constitución Política de Los Estados Unidos Mexicanos, la presente Recomendación tiene el carácter de pública.

Por otra parte, de conformidad con los artículos 48 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, 140 y 142 de su Reglamento Interno, le comunico 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 que de no aceptarla, su respuesta se podrá hacer 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 hábiles contados a partir del vencimiento del término del que disponía para responder sobre la aceptación, a fin de enviar las pruebas de su cumplimiento a la Dirección Ejecutiva de Seguimiento de este Organismo.

Así lo determina y firma:

**MTRO. EMILIO ÁLVAREZ ICAZA LONGORIA,
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE DERECHOS
HUMANOS DEL DISTRITO FEDERAL**

Notas al pie de página:

- 1.- La identidad de quien interpuso la queja se reserva por solicitud expresa de la misma persona peticionaria. Del mismo modo, en el texto de esta recomendación se guarda confidencialidad sobre la identidad del agraviado, sus familiares así como de los testigos de los hechos, de conformidad con el artículo 5 de la Ley de este Organismo y 4, fracciones V y VIII, 17, 24 y 25 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal vigente al momento de llevarse a cabo la investigación del presente caso.
- 2.- La presente descripción es una síntesis de los hechos narrados por la persona peticionaria ante esta Comisión los días 23 de diciembre de 2006 así como 12 y 22 de enero de 2007; diligencias éstas que constan en el expediente de queja.
- 3.- En lo sucesivo "el agraviado" o "la víctima".
- 4.- Exhibió copias de diligencias realizadas dentro de la averiguación previa iniciada con motivo del fallecimiento de su familiar y de la cual se reservan los datos, por cuestiones de confidencialidad. Por ello, en lo sucesivo, se le identificará como "Averiguación Previa A".
Cabe señalar que entre las constancias que se proporcionaron se encuentran las siguientes: copia del certificado de embalsamiento, certificado de defunción y supervisión de embalsamiento, en los que se expresa que el agraviado falleció de traumatismo craneoencefálico y abdominal.
- 5.- Señaló que aproximadamente hacía cuatro meses que el agraviado había sido operado, en Tepepan, de una hernia umbilical y en la fecha en que falleció, aún tenía una malla para que se cicatrizara bien internamente. De esto tenían conocimiento las autoridades del RPVS e incluso algunos internos.
- 6.- Con el fin de no invadir la competencia de la autoridad investigadora correspondiente, esta Comisión se reserva los nombres de internos como probables responsables de los hechos que nos ocupan.
- 7.- La normatividad nacional e internacional que se relaciona con el caso concreto se referirá en el apartado 5 de la presente Recomendación, que contiene su fundamentación y motivación jurídicas.
- 8.- Ahora Subsecretaría de Sistema Penitenciario del Distrito Federal.
- 9.- Todas las diligencias que se referirán en el presente apartado, están integradas al expediente de la presente queja, del que sólo se extrajeron las que se consideraron pertinentes para los fines de esta Recomendación.
- 10.- Se anexó soporte documental a lo anterior.
- 11.- La información derivada de tales entrevistas se describe en el apartado 4.6 de esta Recomendación.
- 12.- Se mencionan nombres de internos que atestiguaron los hechos que nos ocupan; sin embargo, como se advirtió anteriormente, esta Comisión reserva la identidad de los mismos.
- 13.- Se mencionan nombres de dos internos como probables responsables de la muerte del agraviado; sin embargo, esta Comisión también reserva sus identidades.
- 14.- Se vuelve a hacer mención de los internos probables responsables de la muerte del agraviado.
- 15.- Se menciona a otro interno del RPVS.
- 16.- Se refiere a uno de los internos que se ha venido manejando como probable responsable de la muerte del agraviado.
- 17.- Se refiere al mismo interno de la cita anterior.
- 18.- Se refiere a uno de los dos internos que se han venido manejando como probables responsables de la muerte del agraviado.
- 19.- Ídem.
- 20.- Ídem.
- 21.- Se refiere al otro interno, de las dos personas que se han venido manejando como probables responsables de la muerte del agraviado.
- 22.- Se refiere a uno de los dos internos que se han venido manejando como probables responsables de la muerte del agraviado.
- 23.- Se refiere a los dos internos que se han venido manejando como probables responsables de la muerte del agraviado.
- 24.- Dada la naturaleza del presente caso, se guarda la identidad de los familiares del agraviado.
- 25.- Se refiere a uno de los dos internos que se han venido manejando como probables responsables de la muerte del agraviado.
- 26.- Se refiere a los dos internos que se han venido manejando como probables responsables de la muerte del agraviado.
- 27.- Se refiere a la zona 3 del anexo 7.
- 28.- Se refiere a los dos internos que se han venido manejando como probables responsables de la muerte del agraviado.
- 29.- Se refiere a uno de los dos internos que se han venido manejando como probables responsables de la muerte del agraviado.
- 30.- Se refiere a los dos internos que se han venido manejando como probables responsables de la muerte del agraviado.
- 31.- Ídem.
- 32.- Ídem.
- 33.- Se refiere uno de los dos internos que se han venido manejando como probables responsables de la muerte del agraviado.
- 34.- Ídem.

- 35.- Ídem.
- 36.- Ídem.
- 37.- Ídem.
- 38.- Se refiere a los dos internos que se han venido manejando como probables responsables de la muerte del agraviado.
- 39.- Se refiere a uno de los dos internos que se han venido manejando como probables responsables de la muerte del agraviado.
- 40.- Quien en el día de los hechos y días posteriores se desempeñaba como Jefe de Grupo, pero en el momento de la entrevista, manifestó que lo habían descendido a técnico en custodia.
- 41.- Lo que implica estar a cargo de todo el personal de seguridad del reclusorio.
- 42.- Se refiere a los dos internos que se han venido manejando como probables responsables de la muerte del agraviado.
- 43.- Tanto en el certificado de estado físico practicado por la Doctora Laura Leticia Jiménez Orozco a las 01:00 horas de 23 de diciembre de 2006, como en el certificado de necropsia practicado por los doctores Benancio F. López Nicolás y Jaime Cruz Huerta practicado el mismo 23 de diciembre de 2006, no se especifica la hora de la muerte del agraviado.
- 44.- Se refiere a los dos internos que se han venido manejando como probables responsables de la muerte del agraviado.
- 45.- Se refiere a un interno que tiene como comisión ser el encargado de pasar lista a los internos y reportar cualquier anomalía.
- 46.- De esta inspección se tomaron 74 fotografías.
- 47.- Se refiere a los dos internos que se han venido manejando como probables responsables de la muerte del agraviado.
- 48.- Ello al encontrarse en el interior una autoridad para investigar.
- 49.- El artículo 22 prohíbe, entre otras conductas, la pena de muerte.
- 50.- El artículo 6.1 establece que "El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente."
- 51.- En términos similares al Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el primer párrafo del artículo 4 de la Convención Americana prevé que "Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente."
- 52.- Tanto el artículo 3 de la Declaración Universal como el artículo I de la Declaración Americana señalan que toda persona ". tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona."
- 53.- Corte IDH. Caso Villagrán Morales y Otros (Caso de los "Niños de la Calle ") Vs . Guatemala . Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Serie C No. 163, Párr. 144. En el mismo sentido, ver Caso "Instituto de Reeducción del Menor" Vs . Paraguay . Sentencia de 2 de septiembre de 2004. Serie C, No. 12, Párr. 156.
- 54.- Tal disposición establece que "Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. [.] "
- 55.- El párrafo primero del artículo 5 de la Convención Americana establece que "Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral." Asimismo, el segundo párrafo señala que "Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano."
- 56.- El artículo 5 de la Declaración Universal establece que: "Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes."
- 57.- Corte IDH. Caso **de la Masacre de Pueblo Bello Vs . Colombia** . Sentencia de 31 de enero de 2006. Serie C, No. 140, Párr. 120 *in fine* . En el mismo sentido, ver Caso **Huilca Tecse Vs . Perú** . Sentencia de 3 de marzo de 2005. Serie C No. 121, Párr. 66.
- 58.- Corte IDH. Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs . Perú. Sentencia de fondo, reparaciones y costas, de 25 de noviembre de 2006. Serie C No. 160, Párr. 273.
- 59.- Corte IDH. Caso **Velásquez Rodríguez** . Sentencia de 29 de julio de 1988. Serie C, núm. 4, Párr. 173, donde se señala que lo decisivo es dilucidar si una determinada violación a derechos humanos ha tenido lugar con el apoyo o la tolerancia del poder público o si éste ha actuado de manera que la trasgresión se haya cumplido en defecto de toda prevención o impunemente.
- 60.- Adoptada por la Asamblea General de la ONU el 9 de diciembre de 1988.
- 61.- Adoptadas por el primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuentes celebrado en Ginebra en 1955 y aprobadas por el Consejo Económico y Social (1957 y 1977).
- 62.- Adoptado por la Asamblea General de la ONU el 17 de diciembre de 1979.
- 63.- Publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, el 24 de septiembre de 2004.
- 64.- Corte IDH. Caso "Instituto de Reeducción del Menor" , *supra* nota 56, Párrs. 153 a 155.
- 65.- Corte IDH. Caso de la "Masacre de Mapiripán" Vs . Colombia . Sentencia de 15 de septiembre de 2005. Serie C, núm. 134, Párr. 111 *in fine* .
- 66.- CDHDF. Informe especial sobre la situación de los centros de reclusión en el Distrito Federal (2005) . Pp. 26 y 27. Accesible en: http://directorio.cd hdf.org.mx/libros/diagnostico_reclusorios/Interiores.pdf
- 67.- Corte IDH. Caso de la "Panel Blanca " (Caso Paniagua Morales y Otros vs. Guatemala). Sentencia de reparaciones, de 25 de mayo de 2001. Serie C, No. 76, Párr. 79. En el mismo sentido, ver entre otros,

CIDH. Waldermar Gerónimo Pinheiro y José Víctor Dos Santos (Paraguay). Informe de fondo No. 77/02, de 27 de diciembre de 2002. Párr. 95, inciso 3.

68.- Corte IDH. Caso Vargas Areco Vs . Paraguay . Sentencia de 26 de septiembre de 2006. Serie C No. 155, Párr. 42 *in fine* .

69.- De acuerdo con la Corte , "toda violación de una obligación internacional que haya producido un daño comporta el deber de repararlo adecuadamente [...]." Corte IDH. **Caso de la "Panel Blanca " (Paniagua Morales y otros)** , reparaciones, *supra* nota 70, Párr. 75.

70.- Corte IDH. Caso **Velásquez Rodríguez** . Sentencia de reparaciones y costas de 21 de julio de 1989. Serie C No. 7, Párr. 26; Caso **Godínez Cruz** . Sentencia de reparaciones y costas de 21 de julio de 1989. Serie C No. 8, Párr. 24.

71.- Corte IDH. Caso Bámaca Velásquez Vs . Guatemala. Sentencia de reparaciones, de 22 febrero de 2002. Serie C No. 91, Párr. 39.

72.- Idem, Párr. 40.

73.- Corte IDH. Caso Villagrán Morales y Otros (Caso de los "Niños de la Calle ") . Sentencia de reparaciones de 26 de mayo de 2001. Serie C No. 77, Párr. 84.

74.-Corte IDH. Caso Velásquez Rodríguez, reparaciones, *supra* nota 73, Párr. 27; Caso Godínez Cruz, reparaciones, *supra* nota 73, Párr. 8, Párr. 25. En el mismo sentido, ver Caso del Penal Miguel Castro Castro, *supra* nota 61 , Párrs. 430, 432 y 433.

75.-Corte IDH. Villagrán Morales y Otros, reparaciones, *supra* nota 76, Párr. 79.