



Recomendación: 06/2009

Expediente: CDHDF/III/121/IZTP/08/P1969

Agraviado: Persona del sexo masculino, interno en el Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla (CERESOVA).

Peticionario: Padre y abogado del interno.

Autoridad responsable: Secretaría de Gobierno del Distrito Federal.

Caso: Interno violado en el Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla (CERESOVA).

Derechos humanos violados:

I. Derecho a la integridad personal, por omisión de dar adecuada protección a la integridad física y psicológica.

II. Derecho a la salud, por retraso en la atención médica.

III. Derechos de las personas víctimas del delito:

a) Por la negativa de atención psicológica.

b) Por omisión en el resguardo y la conservación de los objetos e instrumentos del delito.

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

En la Ciudad de México, Distrito Federal, a los 22 días del mes de mayo de 2009, una vez concluida la investigación de los hechos que motivaron el expediente de queja citado al rubro, la Segunda Visitaduría General de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal –en adelante CDHDF– formuló esta Recomendación, aprobada por el suscrito, en términos de lo establecido en los artículos 3, 6 y 17 fracciones I, II y IV; 22, fracción XVI, 24

fracción IV; 46; 47, 48, 51, y 52 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, así como por los artículos 136 al 142 de su Reglamento Interno.

La presente Recomendación se dirige al Secretario de Gobierno del Distrito Federal, en atención a las obligaciones que le impone el artículo 67, fracción XXI del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal, los artículos 1, 5 y 23, fracciones XII y XIV de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, así como en el artículo 7, fracción I, apartado A, del Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal. Cabe señalar que los servicios de salud en el Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla están a cargo de la Secretaría de Gobierno y no de la Secretaría de Salud.

De conformidad con la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal, y en cumplimiento con lo dispuesto en el artículo 5° de la Ley de la CDHDF, atendiendo a la naturaleza del asunto sobre el que trata esta Recomendación, y a petición del agraviado y del peticionario, se omite mencionar sus nombres.

En cumplimiento con lo establecido en el artículo 139 del Reglamento Interno de la CDHDF, se procede al desarrollo de los rubros que constituyen la presente Recomendación.

1. Relatoría de los hechos.

1.1. El 12 de abril de 2008, se presentó en las instalaciones de este Organismo una persona para denunciar que su hijo, interno en el Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla (CERESOVA), había sido golpeado y violado por tres internos. En el momento de presentar la queja, el peticionario no sabía si su hijo había recibido la atención médica necesaria. El agraviado se encontraba en la estancia *IC-103* del área de Conductas Especiales, debido a que el 6 de abril de 2008, el Consejo Técnico Interdisciplinario (CTI) había resuelto sancionarlo con quince días de aislamiento temporal (del 9 al 23 de abril).

1.2. El 9 de abril, los internos que se encontraban con el agraviado en la estancia *IC-103* lo agredieron físicamente, conduciéndolo a la regadera, mojándolo y haciéndole permanecer de pie en ese lugar por cerca de 18 horas (de las 16:00 hrs de ese día hasta las 10:00 hrs. del día siguiente). El 10 de abril, entre las 10:00 y las 14:30 horas, el agraviado fue abusado sexualmente por estos internos.

1.3. De ninguna de estas agresiones se percató el personal del centro, y fue aproximadamente a las 15:00 hrs. del 10 de abril que el agraviado pudo entregar una nota de auxilio a un custodio que hasta ese momento se presentó

en el lugar (es decir, 4 horas y media después de que iniciaran los abusos sexuales y 23 horas después de que comenzaran las agresiones físicas).

1.4. El custodio que recibe la nota de auxilio traslada al agraviado a la unidad médica del centro, el cual tuvo que esperar cerca de tres horas para ser atendido, ya que los médicos habían salido a comer. Los médicos proceden a hacer la extracción del área rectal, sin embargo, no guardan estas pruebas; de las indagatorias de la CDHDF se informó que no existe regulación para la preservación de las pruebas de los hechos constitutivos de delito.

1.5. El 10 de abril, las autoridades del CERESOVA dieron parte al Ministerio Público, el cual inició la averiguación previa al día siguiente. El peritaje psicológico de la PGJDF señala que los hechos motivo de la denuncia son compatibles con las alteraciones emocionales presentadas por el agraviado, por lo que recomendó apoyo psicológico y la vigilancia constante e ininterrumpida que, como víctima del delito, requería. No obstante lo anterior, el CERESOVA nunca le dio el apoyo recomendado por la PGJDF; la única atención que se le brindó fueron terapias para las adicciones, lo cual no era ni adecuado ni suficiente para su situación.

1.6. Con motivo de la violación y como medida de protección, la autoridad del centro decidió trasladar al interno al Centro de Diagnóstico, Ubicación y Determinación de Tratamiento¹, sin embargo, el 30 de julio de 2008, en su estancia se encontraba un interno que tenía relación con uno de sus agresores, lo que afectó emocionalmente al agraviado y provocó que el 3 de agosto de 2008 intentara suicidarse cortándose los brazos con navajas de afeitar. Presentó lesiones en la cara, de las que ignora el responsable, debido a que estaba inconsciente. Fue remitido a la unidad médica del centro de reclusión, donde lo atendieron de manera deficiente ya que el personal de la CDHDF constató al día siguiente de estos hechos que el interno tenía sangre seca en las lesiones y las gasas sobrepuestas.

1.7. Desde la recepción de la queja, personal de la CDHDF acudió a entrevistar al agraviado en diversas ocasiones a fin de verificar su estado de salud física y psicológica, y solicitó medidas precautorias. El 4 de agosto, en entrevista con una visitadora de la CDHDF, el agraviado presentó alteraciones emocionales atribuibles a las agresiones sexuales y emocionales vividas, por lo que, una vez más, la visitadora solicitó de manera verbal y por escrito medidas precautorias a las autoridades del CERESOVA, a fin de que se le brindara protección, atención médica, y apoyo psicológico. El 9 de octubre de 2008, el agraviado fue trasladado a una diligencia de careo en el Juzgado Vigésimo Octavo Penal, en compañía de sus agresores, quienes le amenazaron de muerte si no se retractaba de su acusación. Por estos hechos, se reiteraron las medidas precautorias.

1.8. La averiguación previa fue consignada, y se inició procedimiento penal en contra de los tres internos mencionados en el Juzgado Vigésimo Octavo de lo

¹ También llamado por la autoridad Centro de Observación y Clasificación (COC).

Penal del Distrito Federal; el 29 de enero de 2009, los tres agresores fueron sentenciados como responsables del delito de Violación Agravada.

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

2.1. En términos del artículo 2 de la Ley de esta Comisión, la CDHDF tiene como finalidad esencial la protección, defensa y vigilancia de los derechos humanos que se encuentran reconocidos en el ordenamiento jurídico mexicano y en instrumentos internacionales.

2.2. La CDHDF es competente para conocer de quejas y denuncias por presuntas violaciones a los derechos humanos, cuando éstas fueren imputadas a cualquier autoridad o servidor público que desempeñe un empleo, cargo o Comisión local en el Distrito Federal o en los órganos de procuración o de impartición de justicia cuya competencia se circunscriba al Distrito Federal.²

2.3. Asimismo, los artículos 1 al 3 de los “Principios relativos al estatuto y funcionamiento de las instituciones nacionales de protección y promoción de los derechos humanos” (Principios de París) establecen como responsabilidad de los organismos nacionales de protección de los derechos humanos, la defensa de los derechos de las personas de acuerdo con el derecho internacional en la materia.³

2.4. Los hechos narrados por el agraviado y las evidencias que obran en el expediente de queja, generaron la convicción a esta Comisión respecto de violaciones a los siguientes derechos:

I. Derecho a la integridad personal, por omisión de dar adecuada protección a la integridad física y psicológica.

II. Derecho a la salud, por retraso en la atención médica.

III. Derechos de las personas víctimas del delito:

a) Por la negativa de atención psicológica.

b) Por omisión en el resguardo y la conservación de los objetos e instrumentos del delito.

2.5. Es importante mencionar que a esta Comisión no le compete establecer responsabilidades individuales de índole penal o administrativa, por lo cual aportó las pruebas que obran en este expediente para la integración de

² Conforme a lo establecido por los artículos 102 Constitucional apartado B, 2 y 3 de la Ley de la CDHDF y 11 de su Reglamento Interno.

³ ONU, *Principios de París*. Resolución A/RES/48/134 de la Asamblea General de Naciones Unidas de 20 de diciembre de 1993.

dichos procedimientos, a las autoridades correspondientes; el pronunciamiento de la CDHDF es en torno a la violación de los derechos humanos en contra del agraviado.

3. Procedimiento de investigación.

3.1. Analizados los hechos y establecida la competencia de la CDHDF para conocer de los mismos, el procedimiento de investigación se orientó conforme a las hipótesis siguientes:

- En el área de Conductas Especiales del CERESOVA la vigilancia por parte del personal de seguridad y custodia es inadecuada;
- El personal de la unidad médica del CERESOVA, dependiente de la Subsecretaría del Sistema Penitenciario, es insuficiente para la atención de la población penitenciaria en ese centro;
- La dirección del CERESOVA desestimó la afectación causada por estos hechos al agraviado y en consecuencia no adoptó las medidas suficientes y adecuadas para evitar daños autoinfligidos por el estado anímico y provocados por otros internos;
- No hay lineamientos para la preservación de pruebas constitutivas de delito en las unidades médicas pertenecientes a la Subsecretaría de Sistema Penitenciario.

3.2. Para comprobar las hipótesis de investigación, se procedió a la recopilación de evidencia, a través del procedimiento siguiente:

3.2.1. De conformidad con lo establecido en el artículo 39 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal y 71 fracción III de su Reglamento Interno, se solicitó a las autoridades del CERESOVA tomaran todas las medidas necesarias para evitar que se provocaran mayores daños en la integridad física y emocional del agraviado.

3.2.2. De conformidad con lo establecido en los artículos 36 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal; 70, fracción II y 106 de su Reglamento Interno, se requirió a las autoridades del CERESOVA la rendición de informes y presentación de documentos que a su juicio consideraran pertinentes para acreditar que los actos de sus servidores públicos fueron respetuosos de los derechos humanos de las personas presuntas agraviadas.

3.2.3. De conformidad con lo establecido en los artículos 24, fracción V; 41, fracciones II y III, 42, 59 y 61 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal y 70, fracción III de su Reglamento Interno, se recabaron copias de: la averiguación previa, la causa penal en el Juzgado Vigésimo Octavo de lo Penal del Distrito Federal, así como información acerca de la

atención médica proporcionada al agraviado en los Hospitales General de Iztapalapa y en el de Especialidades de la Ciudad de México “Dr. Belisario Domínguez”.

3.2.4. Conforme al artículo 41, fracción III de la Ley de la CDHDF, y 70 fracción I de su Reglamento Interno, a fin de recabar evidencias, personal de la institución practicó visitas e inspecciones a los lugares en los que estuvo el agraviado, y realizó entrevistas con éste.

3.2.5. Conforme al artículo 41, fracción IV de la Ley de la CDHDF y 71 fracción V de su Reglamento Interno, se solicitó a un médico de la CDHDF realizar un informe sobre el estado de salud del agraviado después de ocurridos los diversos hechos que dañaron su salud física y psicológica.

4. Relación de evidencias recabadas.

4.1. Manuscrito de **30 de diciembre de 2007** en el que cuatro internos ubicados en el Centro de Diagnóstico, Ubicación y Determinación del Tratamiento (CDUDT) informaron al licenciado Arturo Domínguez Guillermo, Secretario del Consejo Técnico Interdisciplinario, que ese día el agraviado había intentado quitarse la vida colgándose de las escaleras del dormitorio AD y anteriormente se había cortado las manos con la tapa de una lata de atún.

4.2. Reporte de tratamiento y/o seguimiento elaborado por la Oficina de Psicología de la Dirección Técnica y de Readaptación Social adscrita al CERESOVA, firmado el **11 de enero de 2008** por la psicóloga Fabiola Menchaca Ávalos, en el que se establece la necesidad de seguimiento conductual y psicológico.

4.3. Acta de la Décima Quinta Sesión Ordinaria del Consejo Técnico Interdisciplinario del CERESOVA, celebrada el **9 de abril de 2008**, en la que resolvió por unanimidad aplicar corrección disciplinaria al agraviado consistente en aislamiento temporal sujeto a vigilancia médica, por un periodo de quince días, con base al contenido del parte informativo del 6 de abril del mismo año, en el que se señala que el agraviado se presentó al pase de lista con un golpe en el pómulo derecho, señalando a otros dos internos como sus agresores. En el mismo documento, se indica que posteriormente se presentó otro interno y manifestó que él había golpeado al agraviado en virtud de que, cuando se encontraban en la visita, éste le pidió dinero a su mamá. No hay evidencia de mayor información recabada por la autoridad respecto a los hechos imputados al agraviado.

4.4. Nota Informativa de **10 de abril de 2008** firmada por el C. Jesús Magdiel Muñoz Meza, Supervisor de Conductas Especiales, dirigida al licenciado Arturo Domínguez Guillermo, Subdirector Jurídico y Secretario del Consejo Técnico Interdisciplinario del CERESOVA, en el cual refiere que:

Siendo aproximadamente las 14:50 horas y encontrándome de servicio en el área de conductas especiales, al efectuar un rondín de rutina en el ala IC, primer nivel, el interno (agraviado) de la estancia IC-103 me pidió el apoyo para llevarlo al servicio médico ya que se sentía mal, y al preguntarle qué problema tenía, mencionó que 3 internos de su misma estancia, (se dan los nombres), lo habían golpeado mostrándome unas escoriaciones hechas en el pecho y espalda, por lo cual di aviso a la superioridad correspondiente la cual determinó que fuera llevado a servicio médico para su valoración y certificación.

4.5. Certificado de Estado Físico, realizado el **10 de abril de 2008** a las 17:20 horas por la médica de turno del CERESOVA, Guadalupe Vargas Márquez, ratificado ante la autoridad ministerial, en el cual consta que:

El agraviado presenta lesiones externas recientes caracterizadas por escoriaciones en la punta de la nariz, superficial con escaso sangrado, y múltiples lesiones superficiales de diferentes magnitudes (4-6-7-12 centímetros) localizadas en tórax anterior, posterior y lateral todas con escaso sangrado y de región anal se extrae un pedazo de lápiz de 4 centímetros aproximadamente.

4.6. Oficio CRVSM/SJ/DTM/941/2008 del **10 de abril de 2008**, firmado por el médico Arturo Martínez Guillermo, adscrito a la unidad médica del CERESOVA, en el cual se pidió apoyo del Hospital General de Iztapalapa para atender al agraviado. En este documento se aprecia el sello de recibido por el Hospital General de Iztapalapa, así como el documento de referencia y contrarreferencia donde consta que también fueron sellados por personal del nosocomio de Iztapalapa, solicitando la atención médica necesaria al agraviado, en virtud de que la valoración médica arroja *Pb Cuerpo extraño en región anal (Pb. Violación por cuerpo extraño), (Pb = Probable)*.

4.7. Nota informativa de 11 de abril de 2008, signada por el Coordinador de Técnicos Penitenciarios del Turno "C", Daniel Valderrama Jiménez, en la que informa al Secretario del Consejo Técnico Interdisciplinario que:

Siendo aproximadamente las 14:40 horas del día **10 de abril de 2008**, el encargado del área de conductas especiales lo abordó para notificarle que el agraviado sería certificado médicamente ya que entregó una nota con la leyenda "*por el amor de dios ayúdame custodio, me están torturando*."

4.8. Escrito de denuncia de hechos de fecha **11 de abril de 2008** presentado por el licenciado Omar Armando Rodríguez Mora, Jefe de la Unidad Departamental de Apoyo Jurídico del CERESOVA ante el agente del Ministerio Público, en el cual señala que mediante oficio CRSVSM/JS/1331/2008 el Supervisor de Conductas Especiales, Jesús Magdiel Muñoz Meza, informó que:

... aproximadamente a las 14:50 horas del día **10 de abril de 2008**, al efectuar un rondín de rutina, el agraviado le pidió apoyo porque tres

internos de su estancia lo habían golpeado, mostrándole escoriaciones hechas en el pecho y la espalda por lo que lo llevó al servicio médico.

4.9. Declaración ante el agente del Ministerio Público de Jesús Magdiel Muñoz Meza, Técnico en Seguridad adscrito al CERESOVA, el 11 de abril de 2008, en la cual señala que:

... el **10 de abril de 2008**, fui asignado al área de Conductas Especiales...es el caso que mis funciones son que **cada diez o quince minutos realizo rondín para checar las estancias**⁴..., cuando realizaba mi rondín en el primer nivel y siendo aproximadamente las 14:50 horas, el agraviado que estaba dentro de la estancia IC-103 me dijo: *¿me puede llevar a servicio médico?, es que me siento mal*; por lo cual me dirigí a traer la llave, una vez estando fuera de la estancia me dijo: *me están torturando*, al momento en que se levanta la playera y veo en el pecho rayones, esto es lesiones, lo cual vía radio informé a la superioridad de apellido Noyola y me indicó llevar al agraviado al servicio médico, ante lo cual le pedí apoyo a un compañero... y ya no supe nada más.

4.10. Reporte de Tratamiento y/o Seguimiento de la Oficina de Psicología adscrita a CERESOVA, de **11 de abril de 2008**, en la cual se indica:

Se retoma la terapia individual ante el evento presentado el día diez de abril del año en curso en el que fue agredido por sus compañeros de estancia. Se presenta sujeto íntegro y conformado, se observan moretones en nariz y brazos [...], presenta un discurso coherente y congruente de volumen y entonación disminuido y lentificado. Su estado de ánimo es de enojo e impotencia. Manifiesta que dicha agresión fue propinada por sus compañeros..., refiere que fue agredido física, verbal y sexualmente por éstos. Dentro de la sesión hace catarsis acerca del evento y se le da contención...

4.11. Acta circunstanciada de 12 de abril de 2008, en la que el peticionario padre del agraviado, se comunicó a esta Comisión vía telefónica y expresó que:

“El **9 de abril de 2008** recibí la llamada telefónica de un interno del que desconozco su nombre, quien me informó que mi hijo había sido castigado por el Consejo Técnico Interdisciplinario toda vez que tuvo problemas con unos internos (ignoro sus nombres) de su dormitorio quienes lo golpearon. El día de hoy que acudí al centro de reclusión, tuve conocimiento de que mi hijo había sido golpeado en diversas partes del cuerpo y violado por tres internos de quienes únicamente sabe los apodos e identifica los tatuajes, mismos que se encontraban ubicados en la zona de castigo donde mi hijo fue enviado por el Consejo Técnico Interdisciplinario. Cabe señalar, que en el mes de **febrero del año en curso**, solicité por escrito al Consejo Técnico Interdisciplinario que cambiaran de dormitorio a mi hijo, toda vez que en varias ocasiones lo han golpeado. Actualmente mi familiar se

⁴ Resaltado fuera del original.

encuentra ubicado en C.O.C. en zona de protección y tiene lesiones en el pecho que al parecer le fueron causadas por arma punzocortante. Desconozco si mi hijo ya recibió la atención médica que su estado de salud requiere; además de que temo por su integridad psicofísica.”

4.12. Oficio de solicitud de medidas precautorias número MPQ-Q-530-08 del **12 de abril de 2008**, mediante el cual, con motivo de la queja interpuesta por el peticionario, esta Comisión solicitó a la Directora del CERESOVA se adoptaran las medidas necesarias para salvaguardar la integridad psicofísica del agraviado.

4.13. Dictamen médico del **12 de abril de 2008**, en el que la Perito en Medicina, de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, médica Gabriela Bolaños Dávila, refirió:

A la exploración física presenta las siguientes lesiones: en cara sobre punta de nariz se aprecia equimosis negruzca, que mide 2x0.5 centímetros; en tórax anterior se aprecian 23 escoriaciones lineales de distribución indistinta de bordes edematosos, donde la mayor mide 35 centímetros y la menor 3.5 centímetros; en su cara posterior hay 17 de las mismas características donde la mayor mide 22 centímetros y la menor un centímetro...

4.14. Dictamen del **12 de abril de 2008** de la Perito en Psicología, licenciada Sonia Ivonne Sánchez Bernal, adscrita a la PGJDF, quien dentro de las diligencias realizadas para la integración de la averiguación previa FDS/FDS-5T2/263/08-04 concluyó:

... se detectan en el entrevistado alteraciones emocionales como coraje y temor hacia los sujetos probables responsables por los hechos que menciona. Así mismo, refiere impotencia por no haber podido evitar la agresión y sentimientos de vergüenza al hablar de los mismos. Se muestra vulnerable y teme ante la posibilidad de ser nuevamente agredido de cualquier forma por los sujetos, lo cual le genera temor e inseguridad. **Estas alteraciones emocionales son atribuibles a los hechos motivo de la denuncia y son compatibles a las presentadas en personas que han sido agredidas en su esfera sexual..., se sugiere atención psicológica continua a fin de manejar adecuadamente las secuelas derivadas de los hechos que se investigan...**⁵

4.15. Nota informativa de 21 de abril de 2008 realizada por el Coordinador de Técnicos Penitenciarios del Turno “C”, Daniel Valderrama Jiménez, donde señala que al entrevistar al agraviado, éste refirió que:

Las agresiones iniciaron el **9 de abril de 2008**, aproximadamente a las 16:00 horas, cuando tres internos identificados por sus apodos y tatuajes, lo mojaron y lo obligaron a permanecer de pie en el baño

⁵ Resaltado fuera del original.

hasta el día siguiente, **10 de abril de 2008**, en que, aproximadamente a las 10:00 horas, le exigieron que consiguiera droga y mandara un recado a población pidiendo unas piedras y marihuana. Al no conseguirlas, comenzaron a golpearlo y a rayarle el pecho con una punta, a meterle diversos objetos por el ano y a obligarlo a realizar sexo oral a uno de sus agresores hasta que, a las 14:40 horas aproximadamente (veintidós horas con cuarenta minutos después de que iniciaron las agresiones), pudo entregar una nota a un custodio que realizaba su rondín.

4.16. Oficio STDH/2356/08 recibido el **22 de abril de 2008**, suscrito por la entonces Secretaria Técnica de Derechos Humanos de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario, en el cual da respuesta a la solicitud de medidas precautorias realizada por la CDHDF; señaló, entre otras cosas, que se había brindado al agraviado la atención psicológica por la agresión recibida.

4.17. Nota Médica del Servicio Especializado de Colon y Recto del Hospital de Especialidades Médicas de la Ciudad de México, *Dr. Belisario Domínguez*, de **28 de abril de 2008**, firmado por el médico Adrián Martínez Herrera, quien respecto de las lesiones que sufrió el agraviado diagnostica: "Laceración del conducto anal con adecuada cicatrización. Cita abierta a urgencias".

4.18. Acta Circunstanciada del 26 de mayo de 2008, en la que el agraviado manifiesta a personal de la CDHDF que:

Luego de ser depositado en la estancia del área de castigo, el **9 de abril de 2008**, los internos de la celda de enfrente le dijeron que cantara o arrojarían agua a los de su celda; sus compañeros lo presionaron y así lo hizo. Posteriormente, tres de sus compañeros de celda a quienes reconoce por sus apodos y tatuajes, lo golpearon. Aproximadamente a las 17:00 hrs. le dijeron que fuera al baño, donde uno de ellos abrió la regadera para mojarlo; desde ese momento hasta las 7:00 hrs. del **10 de abril de 2008**, permaneció de pie en ese lugar, hasta que lo buscaron para exigirle que mandara mensajes a la población para conseguir droga. Las personas que lo amenazaron se molestaron porque no la consiguió, lo golpearon, lo pusieron en cuclillas, le introdujeron por el ano diversos objetos y lo obligaron a tener sexo oral con uno de sus agresores. Durante el tiempo en el que fue agredido, ningún custodio pudo verlo; los únicos que se dieron cuenta fueron los otros tres internos que se encontraban en la estancia, pero no intervinieron.

El agraviado fue trasladado al Hospital *Belisario Domínguez* donde le tomaron una radiografía, pero los custodios no permitieron que los médicos lo revisaran, que interpretaran su radiografía, o le recetaran medicamentos, alegando que no tenía nada; sólo fueron al área de Trabajo Social donde sellaron una hoja y lo devolvieron al Centro sin recibir mayor atención.⁶

⁶Centro de Diagnóstico, Ubicación y Determinación del Tratamiento.

Le comunicó lo ocurrido a la doctora del servicio médico del CERESOVA y al día siguiente, **11 de abril de 2008**, fue trasladado al Hospital de Especialidades *Dr. Belisario Domínguez*, donde lo atendieron. Lo revisaron, le recetaron diversos medicamentos y programaron citas cada 10 días para revisarlo; acudió en tres ocasiones y luego lo dieron de alta. No ha recibido apoyo psicológico como víctima del delito.

4.19. Oficio CRSVSM/JS/2066/2008 de **2 de junio de 2008**, signado por el Comandante Juan Maya Escamilla, Jefe de los Servicios de Apoyo del CERESOVA, dirigido al licenciado Arturo Domínguez Guillermo, Subdirector Jurídico y Secretario del Consejo Técnico Interdisciplinario del CERESOVA, en el cual enuncia las medidas de protección que se toman cuando un interno es depositado en el área de Conductas Especiales.

En primera instancia se le canaliza al servicio médico para su valoración y certificación y una vez que ingresó al área, se asegura la estancia con un candado.

El rondín consiste en realizar recorridos por las diferentes áreas para prevenir cualquier tipo de anomalías (riñas, asegurar objetos prohibidos, consumo de cualquier sustancia tóxica), mismo que en el área de Conductas Especiales se realiza **cada media hora**;⁷ ... el día de los hechos motivo de la queja estaban a cargo los Técnicos en Seguridad Jesús Magdiel Muñoz Meza y Arturo Colín Velásquez percatándose de los mismos a las 14:50 horas del **10 de abril de 2008**.

Asimismo, a la pregunta sobre la hora a la que fue trasladado el agraviado al Hospital General de Iztapalapa respondió en ese mismo oficio:

Fue trasladado al Hospital *Belisario Domínguez* aproximadamente a las 12:35 horas del día 11 de abril de 2008.

4.20. Declaración ante el agente del Ministerio Público el 3 de junio de 2008 de la médica Guadalupe Vargas Márquez, adscrita a la Unidad de Servicio Médico del CERESOVA, respecto de los hechos ocurridos el **10 de abril de 2008**, quien manifestó que:

A las 17:20 es la hora en que yo atiendo al agraviado; sólo recuerdo que regresaba de comer, regresé de comer unos quince o veinte minutos antes de que revisara al agraviado,... deseo aclarar que no tengo hora de comer, ya que depende de las necesidades del servicio.

Salimos a comer los dos médicos de guardia, pero se quedó el coordinador quien también es médico y en caso de que se requiera el servicio, él atiende.

⁷ Resaltado fuera del original.

Al momento de regresar no me informaron que había internos en espera de ser revisados...Me lo informaron los custodios; no recuerdo quiénes eran.

Cuando llegamos de comer mi compañero y yo, no se encontraba el Coordinador pues había salido al área de gobierno.

Al momento de la extracción del objeto en la región anal del agraviado no se encontraron laceraciones visibles, por eso no lo asenté en el certificado médico.

4.21. Declaración judicial de 3 de junio de 2008, por parte del custodio Jesús Magdiel Muñoz Meza, quien refiere:

... mi función es que cada 10 o 15 minutos realizo rondín para checar las estancias; el **10 de abril de 2008** cuando realizaba mi rondín, en el primer nivel, y siendo aproximadamente las 14:50 horas el agraviado que estaba dentro de la estancia IC-103 me dijo: *¿me puede llevar al servicio médico? Es que me siento mal*, por lo cual me dirijo a la jefatura a traer la llave y regresando 5 minutos después, una vez fuera de la estancia, el agraviado me dijo: *me están torturando*, al momento que se levanta la playera, veo en el pecho rayones, esto es, lesiones, lo cual vía radio informo a la superioridad del cual sólo sé que se apellida Loyola y me indica que lleve al agraviado para valoración, ante lo cual pedí apoyo a un compañero para que lo llevara al servicio médico, ya que yo debo permanecer en vigilancia, y una vez que se lo llevó, ya no supe más.

Posteriormente, el compareciente da respuesta a los cuestionamientos planteados por el Juez, conforme a lo siguiente:

- Que no recuerda cuantas personas (internos) aparte del agraviado estaban dentro de la estancia IC-103.
- Cuando realizaba su rondín y se acercó a dicha estancia, el agraviado estaba en el quicio de la estancia que cuenta con un barrote a lo alto.
- La actitud que noté el día en comento por parte del agraviado fue normal.
- Cuando el agraviado ingresó a la estancia IC-3 no se me manifestó que padeciera algún malestar en su boca.
- El agraviado, cuando me acerqué a la estancia IC-3 el 10 de abril de 2008 sólo me dio un papel de que tenía una dieta.
- Sí recibí una nota con la leyenda "por el amor de Dios ayúdame custodio, me están torturando", de acuerdo con el oficio signado por el C. Daniel Valderrama Jiménez, Coordinador de Turno C que dice:

por medio de este conducto se informa que siendo aproximadamente las 15:40 horas el custodio Muñoz Mesa Jesús, encargado del área de Conductas Especiales aborda al que suscribe para notificar que el interno agraviado sería certificado médicamente.

- Dicha nota la entregué al C. Daniel Valderrama Jiménez.
- Esta situación la notifiqué al técnico del área cuando ya me habían dado apoyo para llevarse al agraviado al servicio médico, pero desconozco la hora o cuánto tiempo había pasado, tampoco recuerdo la hora en que le notifiqué al C. Valderrama, ya que no estaba yo viendo la hora.

4.22. Declaración realizada el 3 de junio de 2008 ante el agente del Ministerio Público del médico Armando Galicia Serralde, adscrito a la Unidad de Servicio Médico del CERESOVA, quien respecto de los hechos de **10 de abril de 2008** refirió que:

...ambos médicos participamos en la revisión... la doctora Guadalupe Vargas Márquez elaboró la nota de la certificación del agraviado... al momento de la revisión la doctora Guadalupe y yo apreciamos el borde del lápiz ... se lo extraje con una pinza ... no se apreció ninguna lesión en la región perianal, solo el agraviado refirió sentir dolor... no se realizó ninguna revisión más ya que no nos corresponde, solo se le canaliza al hospital,... deseo agregar que el agraviado refirió otro objeto pero no se le encontró nada más que el trozo que refiero, por eso se le canaliza para exploración y revisión en un hospital donde se realice el manejo adecuado de la situación... el objeto que se le extrajo se introdujo al bote de residuos y no se realizó manejo de conservación ni de guarda...

4.23. Oficio de **9 de junio de 2008** signado por el médico Armando García Serralde, médico del CERESOVA, dirigido al maestro Fabio Bermúdez Borja, Subdirector Técnico del CERESOVA, mediante el cual, en cumplimiento al requerimiento del agente del Ministerio Público, envió los resultados médicos de los estudios realizados al agraviado, informando las fechas en las que se le atendió en Urgencias y Radiología:

La primera ocurrió el **10 de abril de 2008** en el Hospital General de Iztapalapa; fue atendido en urgencias y en el servicio de radiología.

El 11 de abril de 2008, se envió al agraviado hacia el Hospital de Especialidades Médicas de la Ciudad de México *Belisario Domínguez*, al servicio de urgencias y proctología de interconsulta, con el Dr. Medina mediante cita de seguimiento.

El 14 de abril de 2008, acudió nuevamente a cita de seguimiento al Hospital de Especialidades Médicas de la Ciudad de México Dr. Belisario Domínguez, específicamente a la especialidad en colon, recto y proctología, del que acude en tiempo y forma, realizando su exploración perianal con menor malestar; cita abierta otorgada por el médico Martínez.

El 28 de abril de 2008, se elaboró una hoja de referencia y contrarreferencia, efectuada por personal médico del CERESOVA y dirigida al Hospital de Especialidades Médicas de la Ciudad de México *Dr. Belisario Domínguez* para valoración y tratamiento del servicio de colon y recto, por causa de laceración del conducto anal. En ese hospital es enviado a seguimiento nuevamente, del cual se desconoce su contrarreferencia del que no se tiene contestación, sólo se cuenta con referencia de que el agraviado fue enviado a ese nosocomio.

A este oficio, se anexaron copias de cada uno de los documentos mencionados, las cuales contaban con el correspondiente acuse de recibo.

4.24. Oficio DGDH/DSQR/503/2344/06-08, signado por Juan Manuel Pérez Cova, Director de Área de la Dirección General de Derechos Humanos de la PGJDF recibido en este Organismo el 9 de junio de 2008 en el cual informó que por motivo de los hechos referidos por el agraviado, el **11 de abril de 2008** se inició la averiguación previa FDS/FDS-5T2/263/08-04, siendo el responsable de su investigación el licenciado José Luis Aguirre Montalvo, agente del Ministerio Público adscrito a la Unidad de Investigación FDS-4-01.

4.25. Mediante oficio CRSVSMA/SJ/QDH/0357/08 de **27 de junio de 2008**, el Subdirector Jurídico del CERESOVA puso en conocimiento del Subdirector Técnico del mismo centro, que recibió llamada telefónica de parte de personal de esta Comisión para solicitar de manera urgente se le brindara atención psicológica al agraviado, requiriéndole el envío de un informe del seguimiento proporcionado y de las veces que hubiera sido atendido.

4.26. Acta Circunstanciada de **8 de julio de 2008**, en el que personal de la **CDHDF** entrevistó al agraviado, quien manifestó que no había recibido tratamiento psicológico, que se había sentido deprimido y había pensado en suicidarse. Agregó que algunos internos lo molestan poniéndole motes referentes a la agresión. En el mismo documento, consta que personal de esta Comisión solicitó al Subdirector Jurídico del CERESOVA, realizara las gestiones necesarias y suficientes para que el agraviado estuviera bajo vigilancia y se le brindara la atención psicológica necesaria, proporcionándole copia simple del dictamen realizado por la perito en psicología de la PGJDF.

4.27. Reporte sin firma de **9 de julio de 2008** de tratamiento y/o seguimiento de la Oficina de Psicología del CERESOVA, mediante el cual se señala como motivo de la canalización: “estado de ánimo depresivo, refiere ideas suicidas”. En el apartado de Evaluación Terapéutica refiere lo siguiente:

Evidente necesidad de ser escuchado, presenta crisis de ansiedad con movimiento de piernas y manos constantes, controlables al hacerlos conscientes [...]. Refiere sentimientos de soledad y abandono que se exacerbaron el fin de semana debido a que el sábado fue su cumpleaños, lo que generó recuerdos y desesperación. Llega a la catarsis sin controlar el llanto, mencionando

las agresiones de las que ha sido objeto a lo largo de su vida principalmente aquellas en torno a su esfera sexual; narra aún con sumo dolor y coraje los hechos, lo que lo torna vulnerable e irascible, llegando a presentar crisis de ansiedad y desesperación lo que lo lleva a reaccionar de manera impulsiva sin dimensionar la gravedad de su proceder [...]. Es evidente que se encuentra en un periodo de ansiedad que requiere seguimiento constante y profundo a fin de dar continuidad al proceso terapéutico que se está llevando a cabo [...].

4.28. Ampliación del Dictamen Médico de **22 de julio de 2008** signado por la Perito en Medicina, Gabriela Bolaños Dávila, en el que se plasman las siguientes conclusiones:

Primera.- El querellante presentó lesión en conducto anal, según se reporta por especialidad colon-recto y estudio de Anoscopía del Hospital Belisario Domínguez de fechas 11 y 14 del mes de abril del año 2008.

Segunda.- La lesión que se menciona consistente en laceración del conducto anal, con un alto grado de probabilidad puede ser producida por objetos rombos o con punta recta que incidan sobre la mucosa rectal.

4.29. Acta Circunstanciada de **4 de agosto de 2008**, en la que consta que personal de la CDHDF entrevistó al agraviado quien manifestó que:

[...] el día de ayer (3 de agosto) atentó contra su vida cortándose ambos antebrazos con una navaja de afeitar, no logrando su cometido porque sus compañeros de celda lo encontraron y le avisaron a los custodios; agregó que de pronto sintió varios golpes en la cara, no puede precisar quien lo golpeó, pero cuando abrió los ojos vio a un custodio y otros internos, quienes lo condujeron al servicio médico donde le pusieron unas gasas. Además señaló que un día antes llegó a su estancia un interno amigo de uno de sus agresores y pensó que éste iba a agredirlo, por lo que siente mucho miedo.

En esa misma entrevista el agraviado manifestó que por lo que hace a la atención psicológica, la última vez que lo atendieron fue el 21 de mayo de 2008. Posteriormente le dieron cita para el 23 de julio de 2008, pero le informaron que la licenciada no se encontraba y no le brindaron atención. El 4 de agosto de 2008, luego de que intentó suicidarse, fue entrevistado por la psicóloga Adriana Valdivia.

4.30. Acta circunstanciada de **4 de agosto de 2008**, en la que consta que personal de la CDHDF solicitó al Subdirector Jurídico del CERESOVA que se brindara la atención médica y psicológica necesaria al agraviado en función del suceso ocurrido el día anterior, **3 de agosto** de 2008, y se le certificaran inmediatamente las lesiones. Se solicitó el parte informativo del personal de seguridad donde se refirieran los hechos; sin embargo, el Subdirector Jurídico del CERESOVA comunicó que no se localizó documento alguno en el que se

informara de las condiciones en que se encontró al agraviado, ni las diligencias realizadas al respecto.

4.31. Certificado de Estado Físico realizado al agraviado y signado por el médico en turno del CERESOVA el **4 de agosto de 2008** a las 02:55 horas, en el que se encuentran lesiones externas recientes caracterizadas por escoriaciones de 1 centímetro de diámetro en área frontal, equimosis de color rojo en espalda, múltiples heridas lineales que interesan sólo piel en antebrazo derecho, herida de bordes regulares de 5-6 centímetros de longitud que interesan dermis y subcutánea en cara de antebrazo izquierdo, múltiples heridas lineales de bordes regulares que interesan solo dermis en antebrazo izquierdo.

4.32. Certificado de Estado Físico realizado al agraviado y signado por el médico en turno del CERESOVA el **4 de agosto de 2008** a las 18:30 horas, del que se desprende que se encontraron lesiones externas recientes caracterizadas por dermo escoriación de aproximadamente 2 centímetros de longitud en la región frontal, equimosis roja en región mandibular izquierda con aumento de volumen, equimosis vinosa “chupetón” en el cuello (derecho), dermoescoriación lineal de 7 centímetros aproximadamente localizada en la cara posterior de cuello superficial, múltiples dermoescoriaciones en ambos brazos de más de 25 horas de evolución aproximadamente; una de ellas abarca dermis de aproximadamente 3 centímetros de longitud.

4.33. Cuatro documentos consistentes en **pase para la atención psicológica**, tres de los cuales tenían el sello del programa contra las adicciones de fechas 21 de mayo, 23 de julio y 4 de agosto de 2008; en la parte posterior del último documento, se observa la leyenda:

No vino la Lic. Adriana por lo que no se le dio terapia.

4.34. Documento proporcionado el **4 de agosto de 2008** a personal de esta Comisión por el Subdirector Jurídico del CERESOVA, sin número y firmado por la psicóloga Elizabeth Velásquez Delgado, Jefa del Centro de Diagnóstico Ubicación y Determinación del Tratamiento del CERESOVA, donde informó sobre la atención brindada al agraviado, señalando que fue atendido en febrero, marzo y octubre de 2007 en el programa contra las adicciones, y en el mes de abril de 2008, así como en junio y julio de 2008, por motivo de la agresión sufrida. En total, reporta cuatro sesiones realizadas en un período de 4 meses. Al reporte se encontraban anexas copias fotostáticas simples de los reportes de tratamiento; sólo dos de los reportes tienen detallados el día, mes y año de la atención brindada; las demás solo contenían mes y año. No están signadas por ningún profesional de la salud mental, situación que se hizo notar por personal de la CDHDF al servidor público en mención.

4.35. Nota informativa de **5 de agosto de 2008**, realizada por personal médico de la CDHDF, de cuyo contenido se destaca que:

[...] acudió a la Torre Médica Tepepan a fin de entrevistar al agraviado, quien se encuentra ansioso, llanto fácil, así como agitación psicomotora, con labilidad para desarrollar crisis de angustia, estado de ánimo de tristeza y angustia, el paciente se refiere como sucio, poco valorado y comprendido, idea fija de suicidio [...]

[...] el paciente se encuentra con datos y factores para suicidarse [...]. Se sugiere valoración psiquiátrica así como proporcionarle terapia ocupacional (actividades) supervisadas y que no pongan en riesgo su integridad física [...].

4.36. Mediante oficios 2-13582-08 y 2-13715-08 del **5 y 7 de agosto de 2008**, respectivamente, la CDHDF solicitó a la Directora del CERESOVA y al anterior Subsecretario de Sistema Penitenciario, su intervención para que se tomaran las medidas necesarias y suficientes para salvaguardar la integridad psicofísica del agraviado y se le brindara la atención médica y psicoemocional necesaria, haciendo de su conocimiento las sugerencias del médico de la CDHDF.

4.37. Documento ofrecido por el peticionario, consistente en hoja de referencia de paciente del Hospital Psiquiátrico *Fray Bernardino Álvarez* de **15 de agosto de 2008**, consistente en el resumen clínico de la atención otorgada, donde señala como diagnóstico:

... trastorno depresivo recurrente, episodio actual grave sin síntomas psicóticos...No dejar solo en ningún momento, mantener en vigilancia estrecha durante las 24 horas del día debido a alto riesgo suicida [...], se recomienda iniciar con psicoterapia⁸ en el centro de readaptación (sic)...

4.38. Mediante oficio SDH/4734/08 recibido en este Organismo el 15 de agosto de 2008, la Subdirección de Derechos Humanos de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario envió a la CDHDF copia simple de los reportes de las terapias individuales, y de grupo proporcionadas al agraviado. En el Reporte de tratamiento y/o Seguimiento de la Oficina de Psicología del CERESOVA de **11 de abril de 2008**, se informó que la canalización se originó "*debido a que fue agredido en castigo por sus compañeros de estancia*". En el mismo documento, en el apartado de Evaluación Terapéutica, se describió lo siguiente:

Sujeto masculino físicamente íntegro, conformado que presenta moretones en rostro y brazos. Se presenta en adecuadas condiciones

⁸ Según la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas se entiende por Psicoterapia "todo tratamiento de naturaleza psicológica, que a partir de manifestaciones psíquicas o físicas de sufrimiento humano, promueve el logro de cambios o modificaciones en el comportamiento, la adaptación al entorno, la salud física y psíquica, la integración de la identidad psicológica y el bienestar bio-psico-social de las personas y grupos tales como la pareja o la familia. El término Psicoterapia no presupone una orientación o enfoque científico definido, siendo considerado denominativo de un amplio dominio científico-profesional especializado, que se especifica en diversas y peculiares orientaciones teóricas, prácticas y aplicadas". En <http://www.psicocorporal.com/definicion/dpsicoterapia.htm>, página consultada el 21 de abril de 2009 a las 16:30 horas.

de higiene y aliño. Estado mental orientado en sus esferas maneja un discurso lógico, en entonación y volumen identificados. Refiere sentirse triste, sin embargo se observa embotamiento afectivo en el que no existe correlación con el contenido del discurso.

4.39. Mediante oficio CRSMA/QDH/0500/08 recibido el 15 de agosto de 2008, la Directora del CERESOVA envió a la CDHDF un reporte del seguimiento psicológico brindado al agraviado en el que se incluye un escrito de **28 de junio de 2008** donde la psicóloga Adriana Valdivia Báez, informó que hubo inconsistencia en el proceso terapéutico en virtud de que de diez sesiones programadas en los meses de abril, mayo y junio, al agraviado solo le habían permitido asistir a cuatro de ellas, señalando que:

...al ser confrontado (el agraviado) refiriere que personal de seguridad y custodia no le permite la salida debido a medidas de seguridad...

4.40. Oficio D/0420/08 de fecha **20 de agosto de 2008**, suscrito por el Director de Hospital Belisario Domínguez, Dr. Osvaldo González la Riviere, quien informó a la CDHDF que:

El 28 de abril del año en curso se recibió en el servicio de Coloproctología de esta Unidad Hospitalaria al agraviado, quien fue atendido por nuestro especialista Dr. Adrián Martínez Herrera, de quien se anexa nota médica.

Debo mencionarle que no se cuenta con expediente clínico del paciente en comento debido a que sólo acudió una sola vez a este hospital en interconsulta en el servicio antes mencionado, sin haber sido necesaria una intervención quirúrgica, por lo que únicamente contamos con la nota del médico tratante.

4.41. Oficio S/D/2571 de consignación de la Averiguación Previa número FDS-5T2/263/08-4 ante la Juez 28 de lo Penal en el Distrito Federal, Reclusorio Oriente, Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, de **29 de agosto de 2008**, en la que se ejercita Acción Penal en contra de los indiciados por los delitos de Violación Instrumentada Agravada y Violación Agravada; firmada por el Lic. Kenzo Yoshio Abou Sánchez, Subdirector de Turno de Consignaciones Penales del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal.

4.42. Ampliación de la declaración del Técnico de Seguridad adscrito al CERESOVA, Jesús Magdiel Muñoz Meza, de 9 de octubre de 2008, ante el Juzgado Vigésimo Octavo de lo Penal en el Distrito Federal, en la que entre otras cosas refiere:

...el día **10 de abril** del año en curso (2008), antes de las 14:50 horas había realizado cuatro o cinco rondines aproximadamente..., entro a laborar a las 8:00 de la mañana..., cuando se hace el rondín, sí se ve hacia adentro de las estancias...

... no sabe porqué asigna a los procesados al área de conductas especiales... cuando el agraviado le entregó el papel donde decía: *por el amor de dios, ayúdame custodio, me están torturando*, se encontraba en la estancia IC-103 a un lado de los barrotes de la entrada..., le pidió apoyo a su compañero de nombre Luis, sin recordar sus apellidos.

4.43. Ampliación de 9 de octubre de 2008 de la declaración ante el Juzgado Vigésimo Octavo de lo Penal en el Distrito Federal del médico Armando Galicia Serralde, adscrito al área médica del CERESOVA, quien respecto de los hechos ocurridos **el 10 de abril de 2008**, señaló que:

...hizo una revisión visual al agraviado y le encontró en su espalda y pecho escoriaciones...

4.44. Oficio SDH/6518/08 recibido el **5 de noviembre de 2008**, mediante el cual el Director Ejecutivo Jurídico y de Derechos Humanos de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario envió a la CDHDF un informe sobre la atención psicológica brindada al agraviado, en el que se describe el contenido de las sesiones de acompañamiento individual y al que se anexa copia de hoja de consultas con la firma y huella digital del agraviado; no se anexan informes individuales por sesión. En el reporte del **4 de agosto de 2008**, se hace la siguiente observación:

Se presenta cabizbajo, ojos rojos sollozando, discurso emitido en volumen y entonación disminuidos. Ambos antebrazos con gasas, se observan golpes en el rostro y cuello. Al ser cuestionado llega al llanto sin poder controlarse expresa deseos de no querer seguir viviendo, debido a que las burlas y comentarios sobre la agresión sufrida se han incrementado, lo que ha generado desesperanza, falta de interés y motivación así como deseos persistentes de muerte, hace alusión al deceso de su hermano, hecho que lo lleva expresar el deseo de *"querer estar con él"*. Presenta crisis de ansiedad con movimientos constantes y violentos de manos y piernas, llanto incontrolable, dificultad de hablar dado que refiere dolor en la mandíbula. Se mantiene en observación y supervisión constante. Dentro de las sesiones se ha permitido crear un ambiente cálido en que se realicen procesos catárticos y ejercicios de relajación logrando disminuir dichos estados de crisis.

4.45. La opinión médica sobre el caso del agraviado, realizado por personal médico adscrito a la CDHDF el 17 de diciembre de 2008 respecto de los hechos sucedidos **el 3 de agosto de 2008**, señaló en sus conclusiones que:

[...] el paciente (agraviado) se encuentra con datos y factores para suicidarse... se encontraron lesiones que el agraviado refiere fueron ocasionadas por otras personas estando inconsciente; menciona que lo sabe porque otro compañero se lo comentó.

En la radiografía de mandíbula se observa inflamación de la unión temporo mandibular izquierda, sin afectación ósea, así como mala

oclusión, sin embargo la mala oclusión es secundaria a la placa de osteosíntesis y no a las lesiones recientes.

Los cortes que presenta en ambos antebrazos no ponen en riesgo su vida, ya que no lesionaron ningún vaso sanguíneo de importancia, solo valorar el riesgo de infección; el agraviado refiere le están haciendo curaciones diarias. Se sugiere valoración psiquiátrica, así como proporcionarle terapia ocupacional (actividades) supervisadas y que no pongan en riesgo su integridad física [...]

4.46. Entrevista de 4 de septiembre de 2008 por personal de la CDHDF al agraviado en la que señaló que:

... el **30 de agosto de 2008**, no le proporcionaron el psicofármaco en el horario adecuado, lo que hizo saber a la Dra. Ana María Díaz, quien lo acusó de exigir el medicamento por lo que fue amonestado por el Consejo Técnico Interdisciplinario del centro de reclusión. Agregó que es ella la única que no lo atiende adecuadamente cuando está a cargo de proporcionarle el medicamento, incluso le ha dicho que venga luego porque ella se va a desayunar.

4.47. Oficios DGHDH/DSQR/503/3755/08-08; DGHDH/DSQR/503/4089/09-08; DGHDH/DSQR/503/4876/09-08 y DGHDH/DSQR/503/4151/09-08,⁹ Juan Manuel Pérez Cova, Director de Área de la Dirección General de Derechos Humanos y de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal informa a la CDHDF que en la Averiguación Previa FDS-5T2/263/08-4 fue propuesto el ejercicio de la acción penal por el delito de Violación Instrumental Agravada y Violación Agravada, la cual fue consignada al Vigésimo Octavo Juzgado de lo Penal con el número de causa 259/2008.

4.48. Reporte de **10 de octubre de 2008**, elaborado por la licenciada Elizabeth Velásquez Delgado, Jefa de Unidad Departamental del Centro de Diagnóstico Ubicación y Determinación de Tratamiento del CERESOVA, del que se desprende lo siguiente:

Se presenta un tanto ansioso y preocupado, informa que el día de ayer acudió a juzgados a comparecer por la agresión sexual que sufrió, pero comenta que en el vehículo en el que fue trasladado iban sus agresores, quienes se dedicaron a agredirlo verbalmente y a amenazarlo diciéndole que si no retiraba la denuncia, su familia sería quien sufriera las consecuencias [...]. Hecho que de nueva cuenta exacerbó los estados ansiosos que presentaba; refiere temor, sin embargo, en apariencia presenta un favorable control de ello. Se siente seguro ante el hecho de mantener su denuncia...

4.49. En entrevista realizada el **13 de octubre de 2008**, el **petionario** informó a personal de la CDHDF que:

⁹ DGHDH/DSQR/503/3755/08-08 del 25 de agosto; DGHDH/DSQR/503/4089/09-08 del 10 de septiembre; DGHDH/DSQR/503/4876/09-08 del 10 de septiembre; y DGHDH/DSQR/503/4151/09-08 del 19 de septiembre.

[...] el 9 de octubre de 2008, el agraviado acudió a una audiencia al Vigésimo Octavo Juzgado de lo Penal; fue trasladado en el mismo vehículo junto con sus presuntos agresores, quienes comenzaron a molestarlo diciéndole que los bajara del camión o lo lamentaría; como se negó le dijeron que iban a ir por el cambio.

4.50. Oficio 2-18109-02 de **13 de octubre de 2008**, por el que la CDHDF solicita a la Directora del CERESOVA tomar **medidas de seguridad** para salvaguardar la integridad del agraviado y rendir un informe amplio y detallado del tratamiento psicológico brindado.

4.51. Dictamen Pericial en Psicología del agraviado elaborado por la licenciada Rebeca Trevilla García, Perito del Sistema de Auxilio a Víctimas del Delito de la PGJDF, exhibido ante la C. Jueza Vigésimo Octavo Penal del Distrito Federal,¹⁰ elaborado el **3 de noviembre de 2008**, en el cual se destaca lo siguiente:

A petición de la C. Juez Vigésimo Octavo Penal del Distrito Federal se emite dictamen en psicología a fin de determinar la existencia o no de Daño Moral en el agraviado con consecuencia de los hechos denunciados el 10 de abril de 2008 [...]. Con base en la observación y entrevistas clínicas, así como en los resultados de las pruebas psicológicas aplicadas y de la revisión de documentos que se encuentran en los expedientes que fueron analizados, se detectó sintomatología que presentan las víctimas que han sido agredidas sexualmente, considerando que se cuenta con los elementos técnicos suficientes para determinar que el ofendido presenta afectación psicoemocional como consecuencia de los hechos denunciados... **el ofendido presenta Daño Moral, pues han sido dañados sus sentimientos y vida privada.**¹¹ Como consecuencia de los hechos denunciados se detectó en el evaluado temor ante la posibilidad de ser agredido, no solamente por los presuntos responsables, sino por la población en general, dado que uno de los códigos en población es el silencio ante este tipo de situaciones, conduciéndose ante la institución con conductas hipervigilantes, incrementándose al momento en que se llevan a cabo las diligencias en el juzgado, en donde es necesario realizar traslados, produciéndose en éstos una situación que desencadena la presencia de ansiedad [...].

De las conclusiones de ese dictamen se desprende lo siguiente:

El denunciante requiere de tratamiento psicológico especializado, durante 48 sesiones una vez por semana, con la finalidad de disminuir los síntomas surgidos a partir de la agresión sexual y así recuperar su equilibrio emocional previo...por la afectación que

¹⁰ La licenciada Aurora Gómez Aguilar fungió como Jueza del presente caso hasta el día 6 de octubre de 2008, fecha en que quedó a cargo del Juzgado 28 de lo penal, el licenciado Carlos Jesús Cadena Lozano. Lo anterior consta en la certificación de 3 de octubre de 2008, en la que el Secretario de Acuerdos, licenciado Christian Ricardo Franco Reyes apunta que la licenciada en comento fue adscrita como magistrada a la Segunda Sala de Justicia para Adolescentes.

¹¹ Resaltado fuera del original.

presenta, se establece que el costo por sesión psicoterapéutica especializada promedio es de 790 pesos por sesión, el costo de tratamiento psicológico es de \$37,920.00.

4.52. Acta circunstanciada de **27 de enero de 2009** en la que personal de esta Comisión se entrevistó con el maestro Fabio Bermúdez Borja, Subdirector Técnico del CERESOVA, encargado de las áreas de Psicología, Trabajo Social, Pedagogía y de la Oficina del Trabajo. En dicha entrevista, entre otras cosas refirió que:

El área encargada de determinar la ubicación y reubicación de los internos es la Unidad Departamental del Centro de Diagnóstico Ubicación y Determinación de Tratamiento, para lo cual se aplica a cada interno estudios de Trabajo Social, Psicología, Criminología y Pedagogía. La propuesta se presenta al Consejo Técnico Interdisciplinario para su aprobación.

Además de los estudios anteriores se realiza una entrevista y se revisa si tiene antecedentes, se considera si es primodelincuente o reincidente y el tipo de delito, incluso si tiene antecedentes como menor infractor, sus hábitos, etc.

Considera que el trabajo de ubicación es muy importante porque de eso depende que el interno pueda tener mejores alternativas y no estar en riesgo en caso de que se detecte que pertenece a algún grupo vulnerable, por lo que es de gran importancia considerar toda la información para proponer la ubicación.

Por lo que se refiere a la población ubicada en el segundo nivel del dormitorio IC, área destinada para cubrir sanciones en aislamiento, el servidor público en mención señaló que **es el Consejo Técnico Interdisciplinario quien determina la sanción, pero que quien determina la ubicación es el personal de seguridad y custodia**; solamente en aquellos casos donde hay algún antecedente, y el interno lo solicita por escrito, o el interno pertenece a algún grupo vulnerable, se ubican en otra área, regularmente en el área de CUDT, antes COC.

En los casos en que la sanción obedezca a una riña revalora el que no estén juntos los internos sancionados.

Por lo que se refiere al trabajo de los Técnicos Penitenciarios en el dormitorio IC para conductas especiales, menciona que no hay un técnico especial designado para esa área; el encargado del área individual da un recorrido al día para saber si los internos reportan alguna necesidad inmediata y realiza un reporte escrito de las atenciones brindadas (se solicitó el de ese día y no lo tenía a la mano). Regularmente los que están a cargo son los elementos de seguridad y custodia.

Por lo que hace a la atención médica, señaló que **los médicos hacen un recorrido por el lugar dos veces a la semana los lunes y los**

jueves para revisar a los internos sancionados. En caso de alguna urgencia, el personal de seguridad los traslada al área médica.

Señala que **la ingerencia del área técnica en el dormitorio en cuestión es muy poca, pues tiene problemas en el acceso y es un lugar complicado para los recorridos, pues en ocasiones el personal de seguridad y custodia no permite el acceso** o no los apoyan para la supervisión, lo que ha generado conflictos entre el personal técnico y el de seguridad.

El equipo de técnicos penitenciarios está conformado por 11 personas por turno; tienen tres turnos.

Por lo que hace a cómo se determina, qué tipo de acompañamiento psicológico se brinda y a qué internos, señaló que regularmente ellos la solicitan o bien son canalizados por algún técnico penitenciario, quien lo solicita regularmente cuando el interno vivió alguna agresión o algún duelo. Cuentan con acompañamiento individual y grupal.

En caso de que los internos dejen de **asistir a su tratamiento, se les busca citándoles mediante escrito hasta tres veces, de no presentarse, se les cita en Consejo Técnico Interdisciplinario para que expresen la razón de sus inasistencias.** El equipo de psicología está conformado por una jefa de área, 3 psicólogos y una coordinadora del tratamiento a adicciones.

A la entrevista con el maestro Bermúdez, se sumó la licenciada María Luisa Flores, técnica penitenciaria quien agregó a lo manifestado por su superior jerárquico que:

El trabajo del equipo técnico en el área /C es muy difícil, pues tiene conflictos para poder realizar los recorridos de supervisión, ya que el área de seguridad en muchas ocasiones les niega el ingreso. No existe un técnico a cargo de dicha área. El encargado del dormitorio conocido como "individual" es quien realiza las visitas para ver si algún interno sancionado requiere de atención especial; no realizan los reportes por escrito de los recorridos, sólo reportan por escrito si hay algo relevante.

4.53. Cédula de notificación de 29 de enero de 2009, en la que el Juez Vigésimo Octavo de lo Penal en el Distrito Federal, licenciado Carlos Jesús Cadena Lozano, informa que el Ministerio Público acreditó el delito de violación agravada, así como la responsabilidad penal en su comisión de los sentenciados (nombres y apodos de los tres agresores), como coautores materiales y que es justa y equitativa la imposición de una **pena privativa de libertad de 10 diez años**; asimismo se establece la no procedencia de los sustitutivos de la pena de prisión, ni suspensión condicional de la ejecución de la pena.

4.54. En relación con los hechos descritos en el numeral anterior, esta Comisión solicitó mediante oficio 2-6390-09 de **24 de marzo de 2009** dirigido a la

Subdirectora de Derechos Humanos, licenciada Beatriz Ortiz Espinosa, si existe normatividad alguna que indique el destino que han de tener aquellos objetos, que pudieran ser pruebas de hechos constitutivos de delitos. Al respecto, la licenciada Beatriz Ortiz Espinosa, en fecha **2 de abril de 2009** responde mediante oficio SDH/2111/09 que la copia de la nota informativa suscrita por el Doctor Armando Galicia Serralde explica de manera detallada la atención médica que se le brindó al interno (agraviado) e indica, entre otras cosas, que se desconoce si hay normatividad de destinatario de objetos, así como la preservación y custodia de los mismos; toda vez que se desconoce la dinámica jurídica legal ante una eventualidad.

4.55. En el mismo sentido, esta Comisión envió oficio número 2-6333-09 de **31 de marzo de 2009** dirigido al Dr. Marco Antonio Terrazas Moreno, Director de Servicios Médicos Legales y en Reclusorios, mediante el cual se le solicita que informe a esta Comisión si existe alguna normatividad que indique el destino que han de tener aquellos objetos que pudieran ser pruebas de hechos constitutivos de delitos y que el personal de la Secretaría de Salud del D. F. o de las dependencias encargadas de brindar atención médica en los entes del Gobierno del Distrito Federal, tiene acceso a ellos con motivo del servicio y/o atención que prestan. Al respecto, el Dr. Marco Antonio Terrazas Moreno respondió mediante oficio número DSMLR/293/09 de **31 de marzo de 2009** que:

No existe normatividad en las unidades médicas en reclusorios que indique el destino que han de tener los objetos que pudieran ser pruebas de hechos constitutivos de delitos y que establezca la cadena de custodia de dichos objetos, toda vez que el manejo de los objetos relacionados con acciones delictuosas y que sirven como elemento de prueba, se encuentra contemplado en el Código de Procedimientos Penales del Distrito Federal.

Por procedimiento habitual, en las Unidades Médicas en Reclusorios del Distrito Federal, dichos objetos cuando son encontrados por el médico tratante, se turnan a las áreas jurídicas del centro de reclusión que se trate, para la respectiva notificación al Ministerio Público, y de ser procedente, la iniciación de una Averiguación Previa.

5. Motivación y Fundamentación

5.1. Motivación

5.1.1 Sobre la omisión de dar adecuada protección a la integridad física y psicológica del agraviado.

5.1.1.1. Desde diciembre de 2007, el Consejo Técnico Interdisciplinario sabía que el agraviado había intentado suicidarse en dos ocasiones. Además, cuatro meses antes de sufrir el abuso sexual, la Oficina de Psicología de CERESOVA había recomendado dar seguimiento conductual y psicológico al agraviado.

5.1.1.2. De la denuncia del padre de la víctima se desprende también que desde febrero de 2008 el Consejo Técnico Interdisciplinario había recibido la solicitud para que se reubicara a su hijo a un área donde no fuera atacado por otros internos, ya que las agresiones eran recurrentes.

5.1.1.3. A principios de abril, el agraviado fue víctima de un golpe en el pómulo derecho, mismo que fue realizado por un interno que alegaba haber sido víctima él y su mamá de extorsión por parte del agraviado. Por lo anterior, el CTI en su décimo quinta sesión del 6 de abril de 2008 resolvió enviar al agraviado al Área de Conductas Especiales (área de castigo) con una sanción de 15 días en aislamiento, haciendo caso omiso a los antecedentes del agraviado en el sentido de que es susceptible de ser victimizado. Aunado a lo anterior, en el Acta de Asamblea de Consejo en comento no quedó constancia si el agresor recibió también una sanción. Asimismo, es de remarcar que el castigo impuesto al agraviado se motivó únicamente en el dicho del otro interno. Solamente instruyó que se diera vigilancia médica y seguimiento psicológico al agraviado; lo cual no sucedió.

5.1.1.4. El deber de custodia para el interno sancionado no se cumplió los días 9 y 10 de abril de 2008, ya que el agraviado reportó que desde las 16:00 horas del 9 de abril, sus compañeros de dormitorio lo empezaron a molestar; haciéndolo permanecer de pie en el baño durante toda la noche, hasta las 10:00 a.m. del 10 de abril, momento en que comenzó el hostigamiento sexual que culminó en violación agravada.

5.1.1.5. Tuvieron que pasar 21 horas con 20 minutos para que un custodio se acercara al dormitorio, momento en el que el agraviado aprovechó para solicitar su intervención. Sin embargo, el informe del Comandante Juan Maya Escamilla refirió que los rondines de vigilancia deben hacerse cada media hora, lo que evidentemente no ocurrió en este caso, o en su defecto, no se llevaron a cabo de manera eficiente.

5.1.1.6. El Técnico en Seguridad, Jesús Magdiel Muñoz Meza, declaró ante el Ministerio Público y la Jueza Vigésimo Octava, que cada diez o quince minutos realizaba un rondín para *chechar las estancias*, lo que es a todas luces inverosímil tomando en cuenta que el agraviado estuvo más de 12 horas de pie en el baño, situación de la que se habría percatado el custodio si hubiera llevado a cabo los rondines para la revisión exhaustiva de las estancias.

5.1.1.7. Una vez que el personal de seguridad y custodia Jesús Magdiel Muñoz Meza atendió al agraviado por parte del personal de custodia para sacarlo del área de castigo, hizo la referencia de haberlo observado con lesiones en el pecho y en la espalda. Lo mismo ocurrió con los certificados médicos, tanto de la perito en medicina, como de la médico del CERESOVA que registraron lesiones en diversas partes del cuerpo, así como una laceración en la región anal provocada por la introducción de un objeto con forma de punta o romo. Es importante ratificar que las lesiones certificadas por el personal médico, fueron

ratificadas por esos mismos servidores públicos ante el Ministerio Público y el Órgano Judicial que conoció de este caso.

5.1.1.8. Otra evidencia contundente de los hechos ocurridos fue el testimonio del agraviado, toda vez que su versión acerca de lo ocurrido manifestado ante este Organismo, es totalmente coincidente lo que expresó al Coordinador de Técnicos Penitenciarios, Daniel Valderrama Jiménez. De su versión de los hechos, se desglosó que a partir de las 16:00 horas del 9 de abril de 2008, fue objeto de vejaciones y se le ordenó permanecer parado hasta el día siguiente. Como no pudo atender las exigencias de los tres internos que lo coaccionaban, a las 10:00 horas del 10 de abril de 2008, fue objeto de agresión física y sexual. 4 horas después de que inició la agresión sexual, es decir, entre las 14:40 y las 14:50 horas, el agraviado pudo contactar a un custodio mediante una nota elaborada en un papel, para solicitar su ayuda porque sentía que lo estaban torturando.

5.1.1.9. Al tener conocimiento de los hechos, la CDHDF envió medidas precautorias a la Dirección del CERESOVA el 12 de abril de 2008, solicitando que no se volvieran a repetir los acontecimientos relacionados con la omisión al deber de cuidado del agraviado, adoptando las medidas necesarias para salvaguardar su integridad psicofísica.

Al analizar el caso del agraviado, se observa que la salvaguarda de su integridad psicofísica debe entenderse de dos maneras: la protección por parte del personal de custodia para evitar que el interno sea objeto de agresiones, o que él mismo pueda auto-agredirse; y que se le brinde la atención psicológica para ayudarlo a erradicar las tendencias suicidas.

No obstante que este Organismo solicitó las medidas necesarias para la salvaguarda psicofísica de esta persona, el 8 de julio de 2008 personal de este Organismo volvió a entrevistar al agraviado, quien refirió que no se le había proporcionado la atención psicológica.

5.1.1.10. El problema anterior se confirma con el oficio que elaboró la oficina de psicología del CERESOVA un día después, (9 de julio), al afirmar que el agraviado se encontraba en un estado de soledad, abandono, desesperación y ansiedad, por ello requería de un seguimiento constante a través de un proceso terapéutico, y por consecuencia, también necesitaba especial atención en el cuidado de su integridad física.

5.1.1.11. No obstante los antecedentes previos de suicidio en el año 2007, el antecedente de la violación sexual sufrida en abril de 2008, y los resultados de la evaluación psicológica realizada al interno después de esos acontecimientos, se volvió a incurrir por parte del personal de CERESOVA en la omisión al deber de cuidado, debido a que se reubica al agraviado en el Centro de Diagnóstico, Ubicación y Tratamiento, pero el 30 de julio de 2008, esta persona detecta que en ese mismo lugar también se reubicó a un interno que mantiene una estrecha amistad con uno de sus agresores. Para el día 3 de agosto de 2008, el

agraviado intenta suicidarse otra vez. Los certificados médicos elaborados el día posterior, dieron fe de lesiones de origen desconocido por el agraviado y por consiguiente, tampoco el personal de seguridad y custodia tenía idea sobre cómo le fueron infligidas esas heridas.

5.1.1.12. Los dictámenes psicológicos y notas informativas del 5, 7 y 15 de agosto de 2008 realizados de manera posterior inmediata al intento de suicidio que realizó el agraviado en ese tiempo, confirmaron una vez más que no bastaba con el apoyo psicológico, sino que el agraviado requería de terapias psiquiátricas y ocupacionales con actividades supervisadas que no pusieran en riesgo su integridad física, así como vigilancia estrecha durante las 24 horas del día.

5.1.1.13. No obstante lo anterior, el personal de seguridad y custodia siguió faltando al deber de cuidado. La Directora del CERESOVA señaló que al agraviado no se le habían proporcionado las terapias de manera constante, porque el personal de custodia no le permitía la salida, debido a *razones de seguridad*.

Otra acción que vulneró el deber de cuidado, ocurrió el 9 de octubre de 2008, cuando se decidió trasladar al agraviado en el mismo vehículo en que viajaban sus agresores para llevarlos a los tribunales, en ese trayecto sus agresores amenazaron su persona e integridad si no se retractaba de su denuncia. Por esta razón, esta Comisión volvió a solicitar que se robustecieran las medidas de seguridad para la salvaguarda del agraviado.

5.1.1.14. Un acto que puede continuar con la vulneración al deber de cuidado, se encontró en el hecho de que el agraviado señaló que había tenido problemas con el personal que le proveía el medicamento. Es importante atender este aspecto, para evitar la inestabilidad neurológica que tendría lugar en esta persona al no ingerir el medicamento controlado, en la forma y tiempo prescritos, y se evite la presencia de nuevas crisis que lo motiven a suicidarse.

5.1.1.15. Con motivo de los hechos denunciados, la Segunda Visitaduría de la CDHDF entrevistó al Subdirector Técnico del CERESOVA encargado de las áreas de Psicología, Trabajo Social, Pedagogía y Oficina del Trabajo, así como a una técnica penitenciaria de ese Centro. De los datos proporcionados por la y el servidor público, se detectaron los siguientes problemas:

- a) En los que casos en que un interno es sancionado, es el CTI quien determina cuál va a ser dicha sanción, pero el personal de seguridad y custodia determina el lugar donde cubrirá ese castigo.
- b) No existe un técnico especializado para cubrir las necesidades del dormitorio IC de conductas especiales, cuando la naturaleza de ese lugar requiere de apoyo profesional especializado.

c) El área técnica no puede interactuar con los internos que se encuentran en el dormitorio IC, porque el mismo personal de seguridad les impide el acceso, o en su defecto no los acompaña en los recorridos.

5.1.1.16. Por último, es importante señalar que tanto el Ministerio Público Investigador como el Juzgado de Primera Instancia Penal que conocieron de los hechos sobre la violación a su integridad psicofísica y sexual, confirmaron la existencia de un delito en agravio de la persona interna, procediendo en su momento a solicitar el ejercicio de la acción penal y posteriormente a sentenciar a los internos señalados como responsables, con pena privativa de libertad por 10 años.

Este hecho es importante, no solamente porque ubica al agraviado como víctima de un delito, sino también porque acreditó que fue víctima de violaciones a sus derechos humanos, debido a la omisión al deber de cuidado en que incurrió el personal de seguridad y custodia al no efectuar los rondines necesarios para evitar los actos que vulneraron su integridad psicofísica y sexual, o en su defecto, en caso de que esos rondines de vigilancia se hubiesen llevado a cabo, ni hubo el especial cuidado de verificar que lo que ocurrió al interior del dormitorio IC del CERESOVA durante la tarde del 9 y la mañana del 10 de abril de 2008.

5.1.2 Sobre el retraso para otorgar la atención médica oportuna.

5.1.2.1. En el presente caso, el agraviado señaló ante este Organismo, así como ante el Ministerio Público y el Juzgado Penal de Primera Instancia donde se conoció de su caso, que la vulneración a su integridad física comenzó desde la tarde del 9 de abril y culminó el 10 de abril de 2008. Las agresiones fueron provocadas debido a que tres internos de su misma estancia de castigo le exigieron que consiguiera droga. Al no conseguirla, lo agredieron forzándolo a mantenerse de pie mojado en el baño durante más de 12 horas, lesionándolo también al obligarlo a tener sexo oral con uno de sus agresores e introduciéndole un lápiz en la zona anal.

5.1.2.2. El retardo en la atención médica se evidenció al analizar el reporte del Supervisor de Conductas Especiales, Jesús Magdiel Muñoz Meza quien señaló que a las 14:50 horas del 10 de abril de 2008 el agraviado le pidió apoyo. Posteriormente, a las 15:40 horas éste le informó al Coordinador de Técnicos Penitenciario del turno C que llevaría al agraviado al Servicio Médico.

5.1.2.3. A las 17:20, —dos horas y media después de que el Supervisor de Conductas Especiales se enterara del agravio, y una hora y media después de que llevara al servicio médico al agraviado—, los médicos adscritos al CERESOVA lo atendieron.

5.1.2.4. Lo anterior demuestra que el agraviado tuvo que esperar dos horas y media para que los médicos (Guadalupe Vargas Márquez y Armando Galicia Serralde), le brindaran la atención que requería. Es importante señalar que el

personal médico adscrito al CERESOVA argumentó que la Unidad del Servicio Médico de ese Centro no se quedó sin atención mientras ellos salieron; sin embargo, nadie auxilió al agraviado sino hasta las 17:20 horas, para que posteriormente fuera valorado en el Hospital General de Iztapalapa y al mediodía del 11 de abril de 2008 se le canalizara al Hospital de Especialidades Médicas *Dr. Belisario Domínguez*, para recibir atención médica especializada.

5.1.3 Sobre la omisión de atención psicológica al agraviado como víctima del delito.

5.1.3.1. Las inconsistencias en la atención psicológica se revelaron cuando, a pesar de que las autoridades del CERESOVA sabían desde diciembre de 2007 de la necesidad de terapia psicológica al agraviado, no se la brindaron. Sin embargo, más grave aún es que una vez que el agraviado se convirtió en víctima del delito, no se le proporcionó el apoyo psicológico de la manera en que su estado emocional lo requería.

5.1.3.2. Los dictámenes de las psicólogas adscritas al CERESOVA y a la PGJDF, realizados respectivamente el 11 y 12 de abril de 2008, son coincidentes en que el estado psicológico que presentó el agraviado, concuerda con el de una persona que sufrió una agresión física y sexual. Por consiguiente, hicieron notar la necesidad de que se le brindara atención psicológica continua con el propósito de manejar adecuadamente las secuelas derivadas de la violación a su integridad física y sexual. Sin embargo, esa atención no se llevó a cabo de manera constante.

5.1.3.3. Existe un reporte de las intervenciones psicológicas brindadas al agraviado; sin embargo, la mayoría están sin firma. Además, se observan 7 intervenciones durante diecisiete meses, de las cuales, únicamente 4 tuvieron lugar después de la agresión sexual que sufrió. Lo anterior prueba que no se llevaron a cabo todas las sesiones terapéuticas que el agraviado requería con urgencia.

5.1.3.4. Desde mayo del 2008 y hasta el segundo intento de suicidio ocurrido el 3 de agosto de ese mismo año, el agraviado no recibió atención psicológica constante. Inclusive, existe una nota en la cual se informó que el agraviado no tomó la terapia pues la psicóloga no se presentó.

5.1.3.5. Aunado a lo anterior, por la información aportada por la psicóloga Adriana Valdivia Báez, se tiene conocimiento de que a pesar de que se le habían recetado 10 sesiones terapéuticas posteriores a la agresión sexual, sólo recibió 4 entre abril y junio, pues según el agraviado, el personal de custodia no le permitía salir de su dormitorio.

Cabe mencionar que al informe en mención se le anexaron copias fotostáticas simples de los reportes de tratamiento, de las cuales sólo dos contienen el día, mes y año de la atención brindada, las demás solo registran el mes y año, mismos que no están signados por ningún profesional de salud mental.

5.1.3.6. La consecuencia de no brindar apoyo psicológico de manera permanente tuvo consecuencias en agosto de 2008, cuando el agraviado recurrió a un segundo intento de suicidio. La posibilidad de que ocurriera este hecho no era desconocido para los servidores públicos del CERESOVA, ya que un reporte sin firma elaborado el 9 de julio de 2008 por la oficina de psicología del CERESOVA, había señalado que el agraviado presentaba un estado de ánimo depresivo y tendencias suicidas. Sin embargo, el escaso apoyo en este aspecto, trajo el resultado aquí observado.

5.1.3.7. Los dictámenes psicológicos realizados al agraviado con posterioridad al segundo intento de suicidio y otro realizado en diciembre de 2008, continuaron señalando la necesidad de atención y apoyo psicológico permanente, aunado a que todavía se encontraba en el agraviado, la idea latente del suicidio.

5.1.3.8. Entre dichos dictámenes, destaca uno realizado por la Lic. Rebeca Trevilla García, Perito del Sistema de Auxilio a Víctimas del Delito de la PGJDF, en el cual señaló que el agraviado presentó daño moral al haber sido afectado sus sentimientos, así como a su vida privada.

Por consecuencia, dicha perito hizo una recomendación que es importante tomar en cuenta para la reparación del daño a favor del agraviado: *Llevar a cabo tratamiento especializado durante 48 sesiones, realizadas por lo menos una vez a la semana. Al momento de emitir el dictamen, el 3 de noviembre de 2008, cada sesión tenía un precio de \$790.00 (setecientos noventa pesos), lo cual implicaba un costo total de \$37,920.00 (treinta y siete mil novecientos veinte pesos).*

5.1.4 Sobre la obligación del personal médico del CERESOVA, para resguardar los objetos e instrumentos del delito.

5.1.4.1. Aunado al retraso por parte del personal médico adscrito al CERESOVA para atender y canalizar al agraviado, el Dr. Armando García Serralde admite en su declaración realizada en junio de 2008 ante el Ministerio Público, que una vez extraído el lápiz de la zona anal, se procedió a ponerlo en un bote de residuos, *sin hacer manejo de conservación ni de guarda.*

5.1.4.2. Para confirmar esta aseveración, este Organismo solicitó a la Subdirección de Derechos Humanos de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario que informara si existe alguna normatividad dirigida al personal médico adscrito a esa Subsecretaría, donde se instruya qué se debe hacer con los objetos que son extraídos del organismo de una persona interna y que por consiguiente, constituyan el objeto material de una acción delictiva. La respuesta fue que se desconoce si existe alguna normatividad al respecto.

5.1.4.3. El mismo cuestionamiento se realizó a la Secretaría de Salud del Distrito Federal en relación con el personal médico adscrito a esta Secretaría que labora en Centros de Reclusión. La respuesta fue que no existen

lineamientos que contemplen la guarda y custodia de objetos de un delito encontrados en los organismos de las y los internos.

5.1.4.4. Por lo anteriormente señalado, es cierto que no existe ninguna normatividad que obligue a los médicos del CERESOVA para que establezcan la cadena de custodia y resguardo del objeto extraído al agraviado, pero también lo es que por sentido común, podían haber realizado un acto de embalaje, guardando el borde del lápiz extraído, en una bolsa de plástico.

El objeto material con el que se realiza un delito es un elemento importante que puede dilucidar si existió o no una acción antijurídica, así como la culpabilidad de la persona señalada como responsable. Afortunadamente para este caso, las evidencias fueron lo suficientemente contundentes para sentenciar la culpabilidad de los internos agresores, pero en caso de que hubieran existido dudas, la ausencia del objeto material del delito hubiera sido un factor que favoreciera su impunidad.

5.1.4.5. Por lo anteriormente enunciado, el primer paso para evitar que acontezca una pérdida irreparable de evidencias, se encuentra en la elaboración de una normatividad interna, donde se instruya al personal médico que labora en los Centros de Reclusión, qué se debe hacer en casos como el que nos ocupa.

5.2. Fundamentación jurídica.

5.2.1. Fundamentación jurídica sobre el derecho a garantizar el bienestar físico y psicológico de las personas privadas de su libertad.

5.2.1.1. El derecho a la integridad física y psicológica de las personas, se encuentra protegido por los artículos 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos,¹² así como por los numerales 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos;¹³ 9.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos;¹⁴ el artículo 5.1. y 5.2. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.¹⁵

¹² **Artículo 16.** Nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. [...]

¹³ La Declaración Universal de los Derechos Humanos es un documento que fue aprobado por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948.

Artículo 3. Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

¹⁴ El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos fue aprobado por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, mediante resolución 2200 (XXI), el 16 de diciembre de 1966, fue aprobado por el Senado de la República Mexicana el 18 de diciembre de 1980 y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de mayo de 1981.

Artículo 9.1. Todo individuo tiene derecho a la libertad y a la seguridad personales. [...]

¹⁵ La Convención Americana sobre Derechos Humanos fue suscrita el 22 de noviembre de 1969, en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos, fue ratificada por el Estado Mexicano el 3 de febrero de 1981.

5.2.1.2. Tradicionalmente el derecho a la integridad personal se ha considerado como una obligación negativa con la que debe cumplir el Estado al abstenerse de llevar a cabo actos que atenten contra estado psíquico, físico y moral de las mujeres y de los hombres; pero también es cierto que éstos derechos implican una obligación positiva dirigida al Estado, para impedir que otras personas atenten contra este derecho.

5.2.1.3. Para el caso concreto, existe el deber de custodia como obligación positiva del Estado para garantizar el derecho a la integridad personal de las personas privadas de libertad, derecho que se encuentra garantizado en los artículos 1 y 2 del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley,¹⁶ y a nivel local, el diverso 9º de la Ley de Ejecución de Sanciones Penales del Distrito Federal¹⁷ y primer párrafo del numeral 8 del Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal.¹⁸

5.2.1.4. 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 (las cuales podemos denominar como obligaciones negativas); y por la otra, aquellas que requieren de ciertas actividades del Estado para proteger los derechos, por lo que son determinadas como obligaciones positivas.

5.2.1.5. 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

Artículo 5.1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

Artículo 5.2. 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.

¹⁶ El Código de Conducta para Funcionarios Encargados de hacer Cumplir la Ley fue adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 34/169, del 17 de diciembre de 1979.

Artículo 1. Los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley cumplirán en todo momento los deberes que les impone la ley, sirviendo a su comunidad y protegiendo a todas las personas contra actos ilegales, en consonancia con el alto grado de responsabilidad exigido por su profesión.

Artículo 2. En el desempeño de sus tareas, los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley respetarán y protegerán la dignidad humana y mantendrán y defenderán los derechos humanos de todas las personas

¹⁷ **Artículo 9.** A todo indiciado, procesado, reclamado o sentenciado que ingrese a una Institución del Sistema Penitenciario del Distrito Federal, se le respetará su dignidad personal, salvaguardando sus derechos humanos, por lo que se le dará el trato y tratamiento correspondiente conforme a las disposiciones constitucionales, leyes y tratados aplicables en la materia.

¹⁸ **Artículo 8.** Además de fortalecer la educación, el trabajo y la capacitación como medios para lograr la reinserción social de los internos, la organización y el funcionamiento de los Centros de Reclusión, tenderán a conservar y fortalecer en el interno, la dignidad humana, la protección, la organización y el desarrollo de la familia, a propiciar su superación personal, el respeto a sí mismo, a los demás, a los valores sociales y culturales de la Nación; lo que implica prohibición total a cualquier tipo de discriminación por motivo de raza, credo, nacionalidad, preferencia sexual, origen étnico, capacidades físicas y mentales y condición económica o social.

en la adopción de medidas encaminadas a prevenir la violación de derechos dentro de los centros de reclusión.

5.2.1.6. En relación con el deber de cuidado, en un caso relativo a violaciones graves a los derechos humanos en un penal de máxima seguridad en Perú, la Corte Interamericana de Derechos Humanos señaló en su jurisprudencia, que el deber de cuidado en pro de la seguridad y el orden público de los centros penitenciarios, es una obligación prioritaria del Estado encaminada a hacer válido el derecho sobre la protección de la integridad personal de las personas internas, en el marco del respeto a sus garantías fundamentales:¹⁹

Como lo ha señalado en ocasiones anteriores, **esta Corte reconoce la existencia de la facultad e incluso la obligación del Estado de garantizar la seguridad y mantener el orden público, en especial dentro de las cárceles,**²⁰ utilizando la fuerza si es necesario.²¹ Al respecto, también ha establecido que al reducir alteraciones al orden público el Estado debe hacerlo con apego y en aplicación de la normativa interna en procura de la satisfacción del orden público, siempre que esta normativa y las acciones tomadas en aplicación de ella se ajusten, a su vez, a las normas de protección de los derechos humanos aplicables a la materia²². El poder estatal no es ilimitado; es preciso que el Estado actúe “dentro de los límites y conforme a los procedimientos que permiten preservar tanto la seguridad pública como los derechos fundamentales de la persona humana [...]”²³

5.2.1.7. En relación con la seguridad al interior de los reclusorios, observamos que el agraviado había solicitado de manera anticipada, su cambio de estancia porque existía la amenaza real de que ocurriera una agresión a su integridad

¹⁹ Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2006. Serie C No. 160. Párrafo 240.

²⁰ Resaltado fuera del original.

²¹ *Cfr. Caso Montero Aranguren y otros (Retén de Catia)*, párrafo. 70; *Caso Neira Alegría y otros*. Sentencia de 19 de enero de 1995. Serie C No. 20, párrafo 75; *Caso Godínez Cruz*. Sentencia de 20 de enero de 1989. Serie C No. 5, párr. 162; *Caso del Centro Penitenciario Regional Capital Yare I y II. Medidas Provisionales*, Considerando decimoquinto; y *Caso del Internado Judicial de Monagas (La Pica). Medidas Provisionales*, Considerando decimoséptimo; y *Caso de los Niños y Adolescentes Privados de Libertad en el “Complejo do Tatuapé” de FEBEM. Medidas Provisionales*. Resolución de la Corte de 30 de noviembre de 2005, Considerando decimosegundo.

²² *Cfr. Caso del Caracazo*. Reparaciones (art. 63.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos). Sentencia de 29 de agosto de 2002. Serie C No. 95, párr. 127; *Caso Hilaire, Constantine y Benjamin y otros*. Sentencia de 21 de junio de 2002. Serie C No. 94, párr. 217; *La Colegiación Obligatoria de Periodistas* (arts. 13 y 29 Convención Americana sobre Derechos Humanos). Opinión Consultiva OC-5/85 del 13 de noviembre de 1985. Serie A No. 5, párr. 67.

²³ *Cfr. Caso Bulacio*. Sentencia de 18 de septiembre de 2003. Serie C No. 100, párrafo 124; *Caso Juan Humberto Sánchez*. Sentencia de 7 de junio de 2003. Serie C No. 99, párrafo 86; *Caso del Centro Penitenciario Regional Capital Yare I y II. Medidas Provisionales*, Considerando décimo; *Caso del Internado Judicial de Monagas (La Pica). Medidas Provisionales*, Considerando decimoséptimo; y *Caso de la Cárcel de Urso Branco*. Medidas Provisionales. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 22 de abril de 2004, Considerando décimo.

física; sin embargo, los servidores públicos del CERESOVA, no llevaron a cabo ninguna acción para evitar las agresiones de las cuales fue objeto esta persona.

5.2.1.8. Posteriormente, una vez que ocurrió la agresión física y sexual en contra de esta persona, se reiteró la omisión al deber de cuidado, ya que al llevarse a cabo una diligencia judicial, ésta persona fue trasladada en el mismo vehículo en el que se encontraban sus violadores. A este respecto, la Observación General número 21 al Artículo 10 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos del Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas,²⁴ señala en su numeral 4, la obligación de los Estados para tratar a las personas privadas de su libertad con dignidad y a pesar de que no existan los recursos suficientes para ello:

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

5.2.2. Fundamentación jurídica sobre la obligación de brindar atención médica oportuna a las personas privadas de su libertad.

5.2.2.1. La calidad en la atención médica se define como el otorgamiento de atención médica al paciente, con oportunidad, competencia profesional, seguridad y respeto a los principios éticos de la práctica médica, que permita satisfacer necesidades de salud y sus expectativas. Mientras que la atención médica oportuna se describe como el otorgamiento de la calidad médica al paciente en el momento que la necesita.²⁵

5.2.2.2. Como se ha mencionado en anteriores Recomendaciones emitidas por este Organismo que se encuentran relacionadas con la salud de personas internas en centros de reclusión del Distrito Federal, el tercer párrafo del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos²⁶ señala que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, tratándose de una instrucción que se caracteriza porque extiende esta garantía a todas y todos los habitantes de este país, sin hacer excepción alguna por la privación de libertad.

²⁴ Elaborada en el 44 período de sesiones del Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en el año de 1992.

²⁵ Definiciones realizadas por el Dr. Héctor Aguirre Gas, Héctor, en el tema: *Mejora continua y medicina basada en la evidencia*. Realizada en el Foro Ciudadano de Calidad en la Salud mediante la Secretaría de Salud-Subsecretaría de Innovación y Calidad y el Instituto Mexicano del Seguro Sociales el mes de marzo 2007.

²⁶ **Artículo 4.** [...]. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

5.2.2.3. Los artículos 12.1. y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales,²⁷ señala que los Estados Parte deben reconocer el derecho de toda persona para disfrutar del más alto nivel de salud física y mental, creando para ello las medidas que aseguren a todas y todos la asistencia médica y servicios médicos en caso de alguna enfermedad. El artículo 27, fracción I, el cual establece que la ayuda médica a la víctima del delito debe ser proporcionada con urgencia.²⁸

5.2.2.4. La Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas es coincidente en este sentido, al señalar en sus Principios de Ética Médica lo siguiente: “el personal de salud encargado de la atención médica de personas presas o detenidas tiene el deber de brindar protección a la salud física y mental de dichas personas y de tratar sus enfermedades al mismo nivel de calidad que brindan las personas que no están presas o detenidas”²⁹

5.2.2.5. En este mismo orden de ideas, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos instruye en el artículo 20, apartado C, fracción III, que es un derecho de la persona víctima de un delito, recibir atención médica de urgencia.³⁰

5.2.2.6. En este sentido, el artículo 7 de la Ley de Atención y Apoyo a las Víctimas del Delito para el Distrito Federal (*cfr*) describe como víctima de un delito, a las personas que hayan sufrido un daño, como consecuencia de acciones u omisiones realizadas en su contra, tipificadas como delito y sancionadas por la legislación penal. En este caso, estamos hablando de una persona que fue sujeto pasivo del acto ilícito de violación calificada, descrito en el artículo 174 del Código Penal del Distrito Federal.³¹

²⁷ El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales fue aprobado por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, mediante resolución 2200 (XXI), el 16 de diciembre de 1966. Aprobado por el Senado de la República Mexicana el 18 de diciembre de 1980 y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de marzo de 1981.

Artículo 12.1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

Artículo 12.2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

[...];

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

²⁸ **Artículo 27.-** La víctima o el ofendido por algún delito tendrán los siguientes derechos:

I. A recibir gratuitamente el acceso a la atención y asistencia médica-victimológica de urgencia, cuando así lo necesite, en términos de lo dispuesto por las leyes en la materia;

²⁹ Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, específicamente los médicos, en la protección de las personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Principio 1. Adoptados por la Asamblea General en su resolución 37/194, del 18 de diciembre de 1982.

³⁰ **Apartado C.** De los derechos de la víctima o del ofendido:

[...];

III. Recibir, desde la comisión del delito, atención médica y psicológica de urgencia;

³¹ **Artículo 174.** Al que por medio de la violencia física o moral realice cópula con persona de cualquier sexo, se le impondrá prisión de seis a diecisiete años.

5.2.2.7. Asimismo, la Ley de Atención y Apoyo a las Víctimas del Delito para el Distrito Federal, el artículo 11, fracción X, realiza la misma instrucción que la Constitución Mexicana, señalando que a la persona agraviada por un delito, se le debe prestar la atención médica cuando la requiera.

5.2.2.8. El artículo 6 del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley,³² obliga a las autoridades penitenciarias tomar las medidas inmediatas que se requieran aplicar cuando el estado de salud de una persona interna lo necesite. En ese mismo sentido, el numeral 24 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos,³³ instruye que el personal médico de los centros penitenciarios tiene la obligación de examinar a las personas internas para determinar si padece alguna enfermedad física o mental. En el caso analizado, la atención médica no fue brindada de manera inmediata,

5.2.2.9. Sin embargo, en el caso de esta persona, no se le brindó la atención oportuna con la urgencia que requería después de haber sido objeto de una agresión física y sexual, toda vez que desde las 14:30 que el agraviado pudo reportar a los custodios que había sido objeto de una violación, hasta las 17:20 horas que se le atendió en la unidad médica del CERESOVA, no se le había intervenido para solucionar el problema médico que conlleva el tener insertado un cuerpo extraño en la zona del recto.

5.2.3. Fundamentación jurídica sobre la obligación de proporcionar atención psicológica a las personas que han sido afectadas por la comisión de un delito en su agravio.

5.2.3.1. Como se mencionó en el anterior apartado, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el artículo 20, apartado C, fracción III, consagra como derecho fundamental de las personas que han sido víctimas de un delito, a recibir desde la comisión del mismo, la atención psicológica de urgencia que el caso requiere.

Se entiende por cópula, la introducción del pene en el cuerpo humano por vía vaginal, anal o bucal.

Se sancionará con la misma pena antes señalada, al que introduzca por vía vaginal o anal cualquier elemento, instrumento o cualquier parte del cuerpo humano, distinto al pene, por medio de la violencia física o moral.

³² **Artículo 6.** Los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley asegurarán la plena protección de la salud de las personas bajo su custodia y, en particular, tomarán medidas inmediatas para proporcionar atención médica cuando se precise.

³³ Fueron adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en 1955, y aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus Resoluciones 663C (XXIV) del 31 de julio de 1957 y 2076 (LXII) del 13 de mayo de 1977.

Regla 24. El médico deberá examinar a cada recluso tan pronto sea posible después de su ingreso y ulteriormente tan a menudo como sea necesario, en particular para determinar la existencia de una enfermedad física o mental, tomar en su caso las medidas necesarias; asegurar el aislamiento de los reclusos sospechosos de sufrir enfermedades infecciosas o contagiosas; señalar las deficiencias físicas y mentales que puedan constituir un obstáculo para la readaptación, y determinar la capacidad física de cada recluso para el trabajo.

5.2.3.2. Asimismo, la Ley de Atención y Apoyo a las Víctimas del Delito para el Distrito Federal, el artículo 11, fracción X, coincide en la misma instrucción que la Constitución Mexicana, señalando que a la persona agraviada por un delito, se le debe prestar la atención psicológica cuando la requiera. Mientras que el artículo 27, fracción II del mismo ordenamiento jurídico, confirma que la persona ofendida por un delito tiene derecho a recibir atención psicológica en caso de ser necesario, mientras que la fracción III señala la obligación del Estado para proporcionar gratuitamente el tratamiento postraumático para su pronta recuperación física y mental, contando con los servicios especializados necesarios.³⁴

5.2.3.3. A nivel internacional, el diverso número 14 de los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder de las Naciones Unidas,³⁵ consagra el derecho a la asistencia psicológica a favor de las personas victimizadas por un delito.

5.2.3.4. Es el caso que corresponde a la administración del CERESOVA atender la atención psicológica de las personas que se encuentran restringidas de su libertad en ese lugar, conforme a lo señalado en el segundo párrafo del artículo 8º del Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal,³⁶ a través del Programa de Rescate y Reinserción para Jóvenes Primodelincuentes, cuyo objeto es lograr la rehabilitación psicosocial integral de los jóvenes internos primodelincuentes, menores de 30 años, sentenciados por delitos no graves; no obstante este propósito de brindar una atención más focalizada y especializada, de 10 posibles citas encaminadas al apoyo conductual y de psicológico del agraviado para superar los traumas provocados por la violación, solamente se le atendió en 4 ocasiones, lo cual generó que llegara el momento en que intentara suicidarse al no recibir el apoyo psicoterapéutico que necesitaba.

³⁴ **Artículo 27.-** La víctima o el ofendido por algún delito tendrán los siguientes derechos:

I. [...].

II. A recibir atención psicológica en caso necesario;

[...].

III. A recibir gratuitamente tratamiento postraumático para su pronta recuperación física y mental, contando con los servicios especializados necesarios;

³⁵ La Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y Abuso de Poder de las Naciones Unidas, fueron adoptadas por la Asamblea General en su Resolución 40/34, de fecha 20 de noviembre de 1985.

Artículo 14. Las víctimas recibirán la asistencia material, médica, psicológica y social que sea necesaria, por conducto de los medios gubernamentales, voluntarios comunitarios y autóctonos.

³⁶ **Artículo 8.** [...]. Se crea el Programa de Rescate y Reinserción para Jóvenes Primodelincuentes, cuyo objeto es garantizar la rehabilitación psicosocial integral de los jóvenes internos primodelincuentes, menores de 30 años, sentenciados por delitos no graves, el cual operará acorde a las Reglas de Operación específicas.

5.2.4. Fundamentación jurídica sobre la obligación de las autoridades para conservar los objetos e instrumentos que conforman las evidencias de un posible delito.

5.2.4.1. El artículo 20, apartado C, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que uno de los derechos de la persona víctima u ofendida por un delito, es que se le reciban todos los datos o elementos de prueba con los que cuente, tanto en la investigación del delito como en el proceso que se lleve a cabo por la comisión de ese probable acto delictivo.³⁷

5.2.4.2. Aunque el caso analizado no se trata de un hecho en el cual la víctima por su propia cuenta haya ofrecido el objeto o instrumento del delito ante el agente del Ministerio Público Investigador, se entiende la obligación de las autoridades que estén involucradas en el conocimiento de un delito, para preservar los objetos, instrumentos y evidencias de un posible delito, con el objeto de poderlos entregar a la autoridad investigadora.

5.2.4.3. Existe también en la normatividad local, el artículo 95 del Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal³⁸ el cual señala el deber de describir detalladamente a las personas o cosas relacionadas con el delito; mientras que el artículo 11, fracción III, de la Ley de Atención y Apoyo para las Víctimas del Delito para el Distrito Federal, establece que todos los servidores públicos deben tratar con la debida atención y respeto a la dignidad de las víctimas de los delitos, absteniéndose de realizar cualquier actividad que cause la deficiencia del servicio proporcionado a estas personas.³⁹ Una deficiencia en el servicio público de apoyo a las víctimas del delito, es el hecho de no resguardar los objetos e instrumentos con los que se comete un delito,

5.2.4.4. Pudiera parecer que originalmente las obligaciones señaladas en los anteriores artículos se encuentren dirigidas únicamente al personal del Ministerio Público o del Poder Judicial; pero a este respecto, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que para llegar a la verdad de los hechos delictivos y violatorios a los derechos humanos de las personas, siempre es necesario que las autoridades gubernamentales que estén involucradas en el conocimiento de un delito, ya sea porque lo están investigando, o se encuentren atendiendo a las víctimas o las personas

³⁷ Artículo 20, apartado C: De los derechos de la víctima o del ofendido:

II. Coadyuvar con el Ministerio Público; a que se le reciban todos los datos o elementos de prueba con los que cuente, tanto en la investigación como en el proceso, a que se desahoguen las diligencias correspondientes, y a intervenir en el juicio e interponer los recursos en los términos que prevea la ley.

³⁸ Artículo 95. Cuando se encuentren las personas o cosas relacionadas con el delito, se describirán detalladamente su estado y las circunstancias conexas.

³⁹ Artículo 11, fracción III. A que los servidores públicos los traten con la atención y respeto debido a su dignidad humana, absteniéndose de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio, abuso o ejercicio indebido de la autoridad;

causantes del acto delictivo (como ocurrió en el presente caso con los médicos del CERESOVA que atendieron al interno agraviado), tienen el deber de preservar las huellas, instrumentos u objetos de un delito, independientemente de que exista alguna normatividad interna que los obligue a ello, porque es obligación de todas las instituciones gubernamentales, coadyuvar al esclarecimiento de toda acción delictiva y con ello evitar la impunidad.⁴⁰

6. Posicionamiento de la Comisión frente a las violaciones 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 ocasiones anteriores, hechos similares a los ocurridos, han llevado a este Organismo a emitir diversos pronunciamientos que aún se encuentran pendientes de cumplimiento como son:

- La Recomendación 07/2004, la cual trata de varios casos de internos en los Reclusorios Preventivos Varoniles Norte y Sur así como de la Penitenciaría del Distrito Federal, quienes advirtieron al personal de custodia que eran objeto de amenazas, pero ante la omisión de cuidado por parte de los custodios, las personas internas fallecieron.
- El caso de la Recomendación 04/2007, ocurrió la violación y homicidio de varios internos de los Reclusorios Preventivos Varoniles Norte, Oriente, Sur y la Penitenciaría del Distrito Federal, a causa de la existencia de problemas de extorsión entre internos, así como entre custodios e internos, aunado a la omisión de cuidado.

6.2. Retomando el aspecto de la readaptación social, los hechos denunciados en este instrumento recomendatorio manifiestan la continuidad de tres problemas expresados en las anteriores Recomendaciones y que actualmente siguen vulnerando los derechos de las personas privadas de la libertad en el Distrito Federal, a saber: a) omisión del personal de seguridad y custodia para proteger a las y los internos que sufren amenazas y extorsiones; b) omisión del personal médico para atender con diligencia a las personas internas que padecen problemas de salud, y c) omisión para canalizar oportunamente a las personas internas, con el objeto de recibir el apoyo psicoterapéutico que les permita lograr su proceso de restauración interna, así como su rehabilitación

6.3. La CDHDF ya ha realizado también señalamientos especiales como es el caso del *Informe Especial sobre la Situación de los Centros de Reclusión en el*

⁴⁰ Comisión Interamericana de Derechos Humanos. *Baldeón García vs. Perú*. Caso 11.767, 11 de febrero de 2005, párrafo 20.

Distrito Federal de 2005, que en el aspecto sobre la seguridad al interior de los Centros de Reclusión, señala lo siguiente:⁴¹

- 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.
- La extorsión continúa siendo uno de los grandes problemas a resolver, principalmente lo que se refiere a 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 autoridad penitenciaria que erradiquen la comisión de actos ilícitos.
- La tortura y los tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes son vejaciones que se cometen 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 hacia conductas lesivas de la dignidad humana que se cometen entre la población reclusa.

6.4. Las propuestas de la CDHDF para los problemas aquí enumerados han sido las que a continuación se mencionan:⁴²

- Que se tomen las medidas de vigilancia necesarias para que no continúen ocurriendo muertes por violencia entre internos o suicidios.
- Que se ejerza mayor supervisión sobre el personal de seguridad y custodia para que se evite que éstos cometan actos de tortura, tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes y si por cualquier medio la autoridad penitenciaria toma conocimiento de que su personal participó en este tipo de actos ilícitos, de inmediato dé parte a la autoridad competente y coadyuve en la investigación, hasta que se determine la responsabilidad de la persona investigada.
- Que se profesionalice al personal de seguridad y custodia, a través de un sistema eficaz de formación, que además establezca el perfil de cargo y puesto, así como mecanismos para la evaluación del desempeño.

6.5. En muchas ocasiones, la sociedad tiene la creencia de que las personas legalmente privadas de su libertad, no pueden ser sujetas de derechos por su situación jurídica; sin embargo, debemos recordar que únicamente están privadas de sus prerrogativas políticas así como de la garantía fundamental de

⁴¹ **Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.** *Informe Especial sobre la Situación de los Centros de Reclusión en el Distrito Federal de 2005.* Ciudad de México, 2006., pp. 164-165.

⁴² *Op. Cit.*, p. 331.

la libertad de tránsito y que todos los demás derechos fundamentales deben garantizarse.

6.6. En el caso analizado, encontramos a una persona que está privada de libertad y cumpliendo una sanción por causa de la comisión de un delito, con lo cual se encuentra pagando su deuda ante la sociedad. No existe entonces razón alguna para ser victimizado y objeto de otras conductas delictivas en su agravio. Conforme al espíritu del artículo 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es una obligación de la autoridad penitenciaria, lograr que personas en prisión logren reinserirse a la vida en libertad.

7. Reparación del daño.

7.1. Cuando el Estado ha incurrido en acciones u omisiones, como ocurrió en el caso aquí enunciado, que generan vulneración a los derechos humanos de sus habitantes, asume la obligación de reparar las consecuencias de tal violación, conforme a las disposiciones legales internacionales y nacionales en materia de derechos humanos.

7.2. La CDHDF ha retomado de manera constante el criterio establecido por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, al aplicar el principio establecido en el artículo 63.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos que a la letra señala:

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. En materia de responsabilidad internacional del Estado, tanto la doctrina como la jurisprudencia, remiten a las reglas creadas por la costumbre y la propia jurisprudencia internacional, entre esos preceptos que trascienden al derecho internacional de los derechos humanos, se encuentran los siguientes:⁴³

a) Toda contravención de las obligaciones internacionales del Estado, por un hecho **u omisión de sus órganos y que causen un daño, implica su responsabilidad internacional; responsabilidad que se concreta en la obligación de reparar el daño ocasionado**, en tanto sea la consecuencia de la inobservancia de tales obligaciones internacionales;

⁴³ JIMÉNEZ DE ARÉCHAGA, Eduardo. *Responsabilidad Internacional* en Max Sorensen, Manual de Derecho Internacional Público. Fondo de Cultura Económica. México. 1994. pp. 20-24.

b) **Un Estado no puede declinar su responsabilidad internacional al invocar normas de derecho interno;**

c) La responsabilidad internacional del Estado puede quedar comprometida:

i) Por la adopción de disposiciones legislativas incompatibles con las obligaciones internacionales contraídas, o por la no adopción de aquellas necesarias a la ejecución de éstas últimas;

ii) Por una acción **u omisión** del Poder Ejecutivo incompatibles con las organizaciones internacionales del Estado, en lo particular, por las actuaciones de los funcionarios gubernamentales, aún habiendo procedido éstos dentro de los límites de sus competencias, bajo la instrucción del propio gobierno o amparados en una supuesta calidad oficial difícil de conocer;

iii) [...];

d) **El Estado es internacionalmente responsable de los actos de los particulares residentes en su territorio;** todas las veces en que se establezca y pruebe que el hecho dañoso le es imputable **o por haber omitido las medidas convenientes, según las circunstancias, para prevenir los hechos cometidos por los particulares en contravención con las normas internacionales**⁴⁴;

e) [...]; y

f) La responsabilidad del Estado se resuelve con la reparación, es decir, con el restablecimiento de las cosas a su estado original o por la justa indemnización, por la satisfacción o por cualquier otra modalidad que la reparación adopte en cada caso concreto.

7.4. Los principios aquí enumerados son la base de los requerimientos que lleva a cabo la CDHDF en materia de reparación del daño, porque son el fundamento de una atención integral para todas aquellas personas que han sido objeto de violación a sus derechos fundamentales y forman parte de los compromisos que asumen todos los gobiernos de aquellos Estados que se precien de ser democráticos, como es el caso de nuestro país y específicamente el Distrito Federal.

7.5. Con motivo de lo anteriormente enunciado, la regla general es que el deber de resarcimiento del Estado debe considerar un esquema de reparación adecuado,⁴⁵ integral y proporcional a los daños producidos (es decir, que su propósito no sea enriquecer o empobrecer a las partes). Asimismo, las

⁴⁴ Resaltado fuera del original.

⁴⁵ 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 cinco pensionistas v Perú, *supra* nota 15, Párr. 173. En el mismo sentido, ver, Corte IDH. Caso de la “Panel Blanca” (Paniagua Morales y otros) Vs. Guatemala. Sentencia de reparaciones de 25 de mayo de 2001. Serie C No. 76, Párr. 75.

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 extra patrimoniales incluyendo el daño moral.⁴⁶
(*Resaltado en original*)

7.6. Asimismo, 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:

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.

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 valoración pecuniaria. Es una característica común a las distintas expresiones del daño moral el que, no siendo posible asignárseles un precio equivalente monetario, solo puedan, para los fines de la reparación integral a las víctimas, ser objeto de compensación, y ello de dos maneras. En primer lugar, mediante el pago de una suma de dinero o la entrega de bienes o servicios apreciables en dinero, que el Tribunal determine en aplicación razonable del arbitrio judicial y en términos de equidad. Y en segundo lugar, mediante la realización de actos u obras de alcance o repercusión públicos, que tengan efectos como la recuperación de la memoria de las víctimas, el restablecimiento de su dignidad, la consolación de sus deudos o la transmisión de un mensaje de reprobación oficial a las violaciones de los derechos humanos de que se trata y de compromiso con los esfuerzos tendientes a que no vuelvan a ocurrir. La tasación del monto que se debe pagar por concepto de daño moral debe hacerse con criterios de “equidad y basándose en una apreciación prudente, dado que no es susceptible de tasación precisa.”⁴⁷

⁴⁶ Corte IDH. Caso Velásquez Rodríguez. Sentencia de reparaciones y costas de 21 de julio de 1989. Serie C No. 7. Párrafo. 26; Caso Godínez Cruz. Sentencia de reparaciones y costas de 21 de julio de 1989. Serie C No. 8, Párr. 24.

⁴⁷ **Corte Interamericana de Derechos Humanos.** 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. Párrafo 84.

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 [...].⁴⁸

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.

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, entre ellas se encuentran la obligación de avanzar una investigación diligente sobre los hechos delictivos ocurridos en la víctima, así como la protección de la misma.

▪ **La reparación en el presente caso:**

7.7. En el presente caso existe una resolución judicial recaída a la causa penal 269/2008 del Juzgado 28° Penal de Primera Instancia en el Distrito Federal, en la cual se determinó la existencia de un delito. Asimismo, en este Organismo se acreditó la omisión de cuidado por parte del personal de custodia. Por lo anterior, se solicita de conformidad al articulado que conforma el capítulo IV de la Ley de Responsabilidad Patrimonial del Distrito Federal, se inicie el procedimiento de responsabilidad patrimonial para la indemnización por los daños materiales y el daño moral provocado a la víctima de estos hechos, conforme lo instruyen los artículos 15 y 16 de la Ley de Responsabilidad Patrimonial del Distrito Federal.

Para ello se deberán tomar en cuenta los medios probatorios señalados en el presente instrumento recomendatorio sobre la omisión en que incurrió el personal de custodia para brindar seguridad a la persona agraviada cuando incurrieron los hechos, así como las pruebas que sobre el daño moral se provocaron a la víctima.

7.8. Independientemente de lo anterior y considerando la afectación psicológica y conductual que generó en la personalidad de la víctima el hecho ilícito cometido en su agravio, se le deberá proporcionar atención psicológica de manera permanente y continua, dentro de las mismas instalaciones del centro de reclusión en el que se encuentre, para garantizar que no pierda ninguna sesión debido a los problemas de canalización que ocurren cuando las y los internos tienen que ser trasladados a otro lugar fuera de donde están compurgando su sentencia. El compromiso de apoyo psicológico cobra vital

⁴⁸ **Corte Interamericana de Derechos Humanos.** Caso Villagrán Morales y Otros (Caso de de los “Niños de la Calle”). *Supra*. Párrafo 79.

importancia si consideramos que la persona agraviada padece de continuas depresiones que lo pueden llevar al suicidio si no se le atiende oportunamente.

7.9. Asimismo y de manera paralela a la resolución que se emita con respecto al procedimiento de responsabilidad patrimonial aquí solicitado, se deberá ayudar a la persona agraviada en los términos del artículo 26 de la Ley de Atención y Apoyo a las Víctimas de Delito para el Distrito Federal,⁴⁹ con el apoyo económico que brinda el Fondo para la Atención y Apoyo a las Víctimas de Delito.

7.10. Tomando en consideración que fue objeto de un delito que se caracteriza por ser ejecutado con violencia, y con el propósito de que pueda realizar actividades que le permitan su rehabilitación en todos los sentidos, también se le deberá ayudar para que forme parte de una actividad económica que tenga una remuneración económica segura.

7.11. En este orden de ideas y cuando sea procedente, se deberá promover a su favor el beneficio de preliberación o el uso de un brazalete electrónico, según corresponda a su caso en particular.

7.12. En materia de políticas públicas, la Subsecretaría del Sistema Penitenciario deberá redefinir las zonas de aislamiento para protección, así como las de castigo y reflexión, para que éstas queden precisadas conforme a la clasificación que se hizo sobre la personalidad de los internos de tal manera que no se llegue a ubicar en una misma zona o celda, a internas o internos que se caracterizan por su agresividad, con otras personas que no lo son, como ocurrió en el caso descrito, con las consecuencias ya mencionadas.

7.13. En este orden de ideas, es primordial que no sea el personal de seguridad y custodia el que defina donde deben quedar ubicadas las personas internas cuando son sancionadas o cuando deben ser protegidas. Esta función debe ser competencia del Consejo Técnico Interdisciplinario, tomando en cuenta el perfil de las personas internas, para no mezclar a personas conflictivas y agresivas con internas o internos que no lo son.

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, y 1 y 140 de su Reglamento Interno, notifico a usted la siguiente:

⁴⁹ **Artículo 26.-** En caso de que la Procuraduría, a través de la Subprocuraduría, reciba una solicitud de apoyo económico a la víctima u ofendido, realizará las investigaciones que se requieran y resolverá sobre su otorgamiento, así como sobre la protección y servicios victimológicos correspondientes. Cuando se trate de víctimas u ofendidos de delitos violentos o de escasos recursos, se concederán de inmediato los beneficios económicos del Fondo.

Recomendación:

Primera. En materia de reparación del daño, en su condición de víctima de violaciones a sus derechos humanos y víctima de delito, tomando en consideración los hechos y evidencias expresadas en este instrumento recomendatorio, se deberá:

- a) Otorgar al agraviado la indemnización por concepto de daño material y daño moral;
- b) Realizar las gestiones necesarias para que se le proporcione el beneficio de ayuda económica conforme al Fondo de Apoyo para la Atención y Apoyo a las Víctimas de Delitos;
- c) Practicarle un diagnóstico por parte de un especialista en salud mental, con el propósito de actualizar el tratamiento y el medicamento que requiera, lo cual será otorgado por la autoridad, sin costo para el agraviado.
- d) Realizar al agraviado una valoración médica a fin de proporcionarle la atención que requiera.
- e) Ofrecer al agraviado a una actividad que le permita tener una remuneración económica segura.
- f) Otorgarle, cuando sea procedente, el beneficio de reclusión domiciliaria mediante el programa de monitoreo electrónico a distancia, para lo cual la autoridad sufragará el costo del brazalete.
- g) Brindarle las medidas de protección necesarias, para evitar el contacto con sus agresores o personas que puedan victimizarlo.

Segunda. Se emita un Acuerdo suscrito por la Subsecretaría de Sistema Penitenciario en el cual se instruya que cualquier hecho que tenga como consecuencia una sanción a una interna o interno será comunicado inmediatamente por el personal de seguridad y custodia a la o el director del centro o a la persona que se encuentre como responsable, quien decidirá cómo proceder. Dicha decisión debidamente fundada y motivada será presentada ante el Consejo Técnico Interdisciplinario, el cual determinará si se aplica o no una sanción.

Tercera. Implementar los programas de reinserción social consistentes en trabajo, capacitación para el trabajo y educación para los internos del dormitorio IC, y que haya personal de seguridad y custodia, y técnicos penitenciarios asignados a dicho dormitorio.

Cuarta. Se de vista y se coadyuve con la Contraloría Interna de la Secretaría de Gobierno, para que se investigue sobre las omisiones en que incurrieron:

- a) Los custodios del CERESOVA que estaban a cargo de la seguridad de la víctima cuando ocurrieron los hechos denunciados en esta Recomendación;
- b) El personal médico del CERESOVA que atendió a la persona agraviada.

Quinta. Se lleven a cabo las gestiones correspondientes para que el área médica del CERESOVA sea transferida a la administración de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

En tanto se transfiere la administración del área médica del CERESOVA a la Secretaría de Salud del Distrito Federal, se emita un Acuerdo por parte del Secretario de Gobierno del Distrito Federal, donde se instruya a los médicos de ese Centro, para que los instrumentos u objetos de un delito que sean extraídos del organismo de los internos, sean debidamente embalados, etiquetados y resguardados, con el objeto de que en el momento oportuno sean entregados al Ministerio Público como evidencia del acto delictivo.

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; y 140 y 142 de su Reglamento Interno, comunico al titular de la Secretaría de Gobierno del Distrito Federal, que dispone de un plazo de 15 días hábiles contados a partir del día siguiente al que se 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 les notifica que dispondrán 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**