

Recomendación: 17/2009

Expedientes de queja:

4ª Visitaduría General:

CDHDF/121/06/GAM/P6010;

2ª Visitaduría General:

CDHDF/122/07/IZTP/P3239-II;

CDHDF/II/121/IZTP/08/P4798;

CDHDF/II/121/IZTP/08/P4817;

CDHDF/II/122/IZTP/08/P5742;

CDHDF/II/121/IZTP/08/P5752;

CDHDF/II/121/GAM/08/P6454;

CDHDF/II/121/IZTP/09/P2781;

CDHDF/II/122/GAM/09/P3061; y

CDHDF/II/122/IZTP/09/P3424.

Peticionarias y Peticionarios:

**Familiares de los internos agraviados y la
CDHDF (por las quejas que este Organismo inició de
oficio).**

Personas agraviadas:

**Internos de los Reclusorios Preventivos Varonil
Norte, Oriente, Penitenciaria y Centro de
Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla,
todos del Distrito Federal.**

Autoridad responsable:

Secretaría de Gobierno del Distrito Federal.

Casos:

**Muerte de internos en Centros de Reclusión del Distrito
Federal.**

Derechos humanos violados:

**Derechos de las personas privadas de su libertad por la
abstención u omisión de dar adecuada protección a la
integridad física o psicológica de las personas privadas
de su libertad y por la abstención u omisión en el deber
de custodia.**

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

En la Ciudad de México, Distrito Federal, a los días del mes de julio de 2009, una vez concluida la investigación de los hechos que motivaron los expedientes de queja citados al rubro, la Segunda y Cuarta Visitadurías Generales de la CDHDF, formularon 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 CDHDF, así como por los artículos 136 al 142 de su Reglamento Interno.

La presente Recomendación se dirige al Secretario de Gobierno, 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.

De conformidad con la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal, y de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 5° de la Ley de la CDHDF, atendiendo a la naturaleza del asunto sobre el que trata esta Recomendación, 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 Hechos.

1.1 Caso 1. Expediente CDHDF/121/06/GAM/P6010.

1.1.1 El 4 de septiembre de 2006, compareció ante la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF) la señora [...] (acompañada de su suegra la señora [...]), manifestando que su cuñado [...], quien se encontraba interno en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte, falleció el 20 de agosto de 2006 a causa de una golpiza que le dieron dentro del Reclusorio.

1.1.2 Siendo aproximadamente las 8:00 horas del 12 de agosto de 2006, estando de servicio en el Dormitorio 4-A, los técnicos en seguridad Víctor Cerón García y Valentín Soto Saldaña; pasando lista en la Zona 2, se dieron cuenta de que el interno agraviado no despertaba, por lo cual lo trasladaron a la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Norte.

1.1.3 En el servicio médico del Reclusorio, el interno agraviado fue atendido por el médico Rodrigo Guerrero, encontrándolo inconsciente, con poca respuesta a la luz, mal estado de hidratación, y rigidez generalizada; al tratarlo médicamente y notar que no reaccionaba, ordenó su traslado a un Hospital de la red.

1.1.4 El 14 de agosto de 2006, una trabajadora social del Reclusorio Preventivo Varonil Norte se comunicó con los familiares del interno agraviado para manifestarles que su familiar

se encontraba en el Hospital General de Xoco, por lo cual, ese mismo día se presentaron en dicho nosocomio, donde fueron informadas del estado de salud de su familiar.

1.1.5 El 20 de agosto de 2006, aproximadamente a las 9:25 horas, el médico Ángel Gachospa, médico de guardia del Hospital General de Xoco informó a los custodios comisionados en ese nosocomio, José Alfredo García Hernández y Arturo Illescas Lorenzo, que el interno agraviado había fallecido a causa de un traumatismo craneoencefálico, a las 9:20 horas de ese mismo día.

1.1.6 Aproximadamente a las 13:00 horas del día 20 de agosto de 2006, médicos del Hospital General de Xoco se pusieron en contacto con la familia del interno agraviado e informaron que su familiar había fallecido debido a las lesiones que presentaba.

1.1.7 Se presentó la denuncia de hechos correspondiente, ante el agente del Ministerio Público en turno adscrito a la Coordinación Territorial BJ-4, dando inicio a la averiguación previa FBJ/BJ-4/T2/1887/06-08.

1.1.8 El 18 de abril de 2007, la averiguación previa FBJ/BJ-4/T2/1887/06-08 se determinó el No Ejercicio de la Acción Penal temporal, dado que una vez analizados los elementos probatorios, los informes de policía fueron en sentido negativo para la localización de los probables responsables y testigos de los hechos.

1.2 Caso 2. Expediente CDHDF/122/07/IZTP/P3239-II

1.2.1 El 3 de junio de 2007, se presentó en las instalaciones de este Organismo una persona que manifestó que ese día unos familiares le informaron que su hermano que se encontraba interno en la Penitenciaría del Distrito Federal, fue trasladado al Hospital General de Xoco. Por ello, acudió a ese nosocomio y se entrevistó con el asistente de la Dirección, quien le indicó que no le podía dar informes respecto al estado de salud de su hermano porque era un interno de la Penitenciaría y si quería saber lo que le había ocurrido, tenía que preguntar a esa institución para ser informado. Posteriormente, en las pantallas que señalan el estado de salud de las personas, se dio cuenta de que su familiar estaba inconsciente y en valoración médica. Señaló que probablemente fue golpeado al interior de la Penitenciaría.

1.2.2 En esa fecha, la CDHDF solicitó al Director del Hospital General de Xoco se adoptaran medidas precautorias adecuadas y suficientes para que se le proporcionara al familiar del peticionario la atención médica que requería su estado de salud.

1.2.3 Del 3 al 25 de junio de 2007, en el Hospital General de Xoco se le proporcionó al familiar del peticionario la atención médica que su estado de salud requirió para atender el traumatismo craneoencefálico severo, del que fue objeto en el interior de la Penitenciaría del Distrito Federal, quien estuvo con diagnóstico muy grave por edema cerebral moderado, fractura de piso por medio del cráneo, y fractura de huesos de la nariz.

1.2.4 El 25 de junio de 2007, el hermano del peticionario falleció en el Hospital General Xoco a consecuencia de las complicaciones del traumatismo craneo encefálico del que fue objeto. Dicha información se hizo de conocimiento de sus familiares en ese nosocomio.

1.2.5 En la averiguación previa FB/BJ-04/T2/1273/07-06 constan, entre otros, los dictámenes de medicina legal y necropsia de ley, en los cuales se estableció que la causa de la muerte del interno agraviado fue por neumonía, complicación determinada por el traumatismo craneo encefálico que sufrió, clasificado como mortal.

1.2.6 El entonces Subdirector Jurídico de la Penitenciaría hizo de conocimiento del agente del Ministerio Público responsable de la investigación de la averiguación previa relacionada que se habían recabado los informes de la Unidad Departamental de Seguridad, signados por los técnicos en seguridad Roberto Martínez Gil, David Romero Flores, Roberto Chiquito Medrano, quienes señalaron que la zona donde se encontraba el interno agraviado era un área restringida de protección, donde los internos permanecían casi todo el tiempo encerrados, y no existía acceso a la población en general. Por ello, el 3 de junio de 2007, fecha en que sucedieron los hechos, el familiar del peticionario se encontraba en la estancia 11 del dormitorio de C.O.C. únicamente con su compañero de estancia, quien fue la persona que le indicó al técnico en seguridad que el agraviado se había caído de la silla.

1.2.7 La averiguación previa fue consignada por el delito de homicidio simple intencional a un Juzgado Penal del Distrito Federal, donde la autoridad judicial determinó devolver la indagatoria bajo los efectos del artículo 36 del Código de Procedimientos Penales del Distrito Federal porque faltaban diligencias que realizar, las cuales fueron practicadas, y nuevamente se realizó pliego de consignación al Juzgado para que determinara si se instruía proceso penal al probable responsable; dicho proceso aún se encuentra en trámite.

1.3 Caso 3. Expediente CDHDF/II/121/IZTP/08/P4798

1.3.1 El día 15 de agosto de 2008, la CDHDF determinó iniciar investigación de oficio con motivo de los hechos expuestos en nota periodística titulada *Apuñalan a reo en el penal de Santa Martha*, publicada y difundida por el periódico “La Jornada”, en la cual se denuncia que el día anterior por la tarde, un interno de la Penitenciaría de Santa Martha Acatitla había fallecido por la agresión que recibió de otros 4 internos. De la investigación se concluyó que esos internos sometieron al personal de seguridad y custodia que se encontraba resguardando la seguridad de los internos en el dormitorio 12, zona 1, para ingresar a la estancia 3 y en ese lugar agredir a la víctima con un arma blanca, produciéndole la muerte de manera casi inmediata.

1.3.2 El 14 de agosto de 2008, el interno que en vida llevaba el nombre de [...], fue agredido aproximadamente a las 13:30 horas cuando se encontraba ubicado en el dormitorio 12, zona 2, estancia 3 de la Penitenciaría del Distrito Federal. Lugar en el cual se encontraba clasificado.

1.3.3 El turno de Seguridad y Custodia que se encontraba de guardia era el Tercer Grupo; en el dormitorio 12, aproximadamente a las 13:30 horas, se encontraba de servicio, el técnico en seguridad Miguel Ángel Cruces Díaz, quien indicó que al ingresar la visita del interno [...], del dormitorio 12, zona 1, estancia 3, al cerrar el candado, el interno (agresor 1) del dormitorio 12, zona 1, estancia 2, lo amagó con una navaja, por lo que le quitó las llaves de las estancias y se las aventó al interno (agresor 2) del dormitorio 12, zona 1, estancia 4; saliendo de su propia estancia para amagarlo, y lo condujo hacia la caseta; en ese momento, el interno (agresor 1) se metió al fondo de la zona para abrirle al interno (agresor 3) de la zona

1, estancia 7 y al interno (agresor 4) de la zona 1, estancia 9; al salir, se dirigieron hacia la caseta para alcanzar al interno (agresor 2), quien lo aventó hacia el interior de dicha caseta. En ese momento, el custodio Christian Villalobos Arias forcejeó con los internos, ya que ellos jalaban la puerta para cerrarla y los dejaron adentro de la misma, poniéndole un candado para posteriormente dirigirse a la zona 2. Ya teniendo posesión de las llaves, abrieron la reja de la zona y posteriormente se introdujeron a la misma para abrir la estancia 3; de ahí salieron los cuatro internos ya mencionados en compañía del interno agraviado, hoy fallecido. Al estar enfrente de la tienda, lo empezaron a agredir, por lo que cabe hacer mención que el custodio Hugo Guevara Ávila ya estaba pidiendo apoyo vía radio desde el momento en que encerraron a sus otros dos compañeros, y así, al llegar el apoyo, una vez liberados, procedieron a ubicar a los agresores.

1.3.4 Una vez que los internos fueron controlados, se les ubicó en diferentes dormitorios y fueron canalizados al servicio médico; el interno agraviado fue trasladado al servicio médico para su atención y valoración.

1.3.5 Siendo las 13:40 horas del día 14 de agosto de 2008, el interno agraviado fue llevado al servicio médico por elementos de seguridad y custodia, procedente del dormitorio 12. En dicha Unidad Médica, se le recibió con pérdida del estado de alerta, 27 heridas de diversas profundidades y medidas, con sangrado profuso, repartidas en todo el cuerpo y signos vitales ausentes; sin embargo, se procedió a realizar resucitación, además, de canalización de dos vías sin obtener respuesta positiva, al cabo de 6 minutos de procedimientos de urgencia, no respondió a ninguna maniobra, y ante los signos evidentes, fue declarado clínicamente muerto a las 13:46 horas.

1.3.6 El comandante José Israel Franco Nieves, Jefe de los Servicios de Apoyo, el comandante Hugo Hernández Bautista, Jefe del Tercer Grupo, y el comandante David Romero Flores, Subjefe del Tercer Grupo, reportaron que con posterioridad a los hechos, se realizó una revisión exhaustiva del lugar de los hechos suscitados en el dormitorio 12, donde se percataron que en la estancia de uno de los internos agresores, quien vive en el dormitorio 12, zona 1, estancia 9, se encontraban muchas manchas de sangre en la entrada, al interior y en el baño; observando que dentro de un hoyo que da al ducto, había algunos objetos dentro de él; motivo por el cual subieron a la azotea con la ayuda de una escalera y bajaron al ducto, localizando, a la altura del hoyo, 1 navaja con cachas de color rojo y negro con restos de sangre, 1 solera con punta de aproximadamente 25 centímetros con punta en uno de sus extremos y empuñadura de agujeta, 3 llaves de candado y 1 navaja metálica de color gris con la leyenda 'truper'.

1.3.7 Mediante oficio de fecha 3 de septiembre de 2008, el licenciado Héctor Laguardia Balcazar, entonces Director de la Penitenciaría del Distrito Federal, informó que el día 14 de agosto de 2008, hizo del conocimiento los hechos delictivos al C. Agente del Ministerio Público adscrito a la Coordinación Territorial IZP-9, Unidad con Detenido Dos, dando inicio a la averiguación previa FIZP/IZP-9/T1/3010/08-08.

1.3.8 El 7 de enero de 2009, personal de la CDHDF entrevistó a 5 internos de la Penitenciaría del Distrito Federal ubicados en el dormitorio 12, quienes por su dicho sí estuvieron en el dormitorio 12 el día 14 de agosto de 2008, pero manifestaron que no era su deseo aportar datos relacionados con el homicidio del interno agraviado. Asimismo, la

licenciada Maribel Martínez Amador, Jefa de Apoyo Jurídico de la Penitenciaría del Distrito Federal, indicó que la averiguación previa ya había sido consignada al Juzgado 37 Penal, Secretaría A, y se abrió la causa 224/08; que los custodios que estuvieron de guardia el día de los hechos habían sido citados en dicho Juzgado; y que los internos involucrados en los hechos [se mencionan los nombres de los 4 internos], fueron trasladados al Reclusorio Preventivo Varonil Norte.

1.4 Caso 4. Expediente CDHDF/II/121/IZTP/08/P4817

1.4.1 El día 19 de agosto de 2008, la CDHDF determinó iniciar investigación de oficio con motivo de los hechos expuestos en nota periodística titulada Mata a Reo Compañero de Celda, publicada y difundida por el periódico “Metro”, donde se hace referencia a que el día anterior, un interno del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente (RPVO), cansado de ser objeto de extorsiones por parte de un compañero de celda sin que la autoridad hiciera algo para evitar esos actos de molestia, procedió a matarlo, utilizando un arma punzo cortante cuando estaban en el dormitorio 4, zona 1, estancia 9. Las lesiones fueron propinadas en el tórax del agraviado provocándole la muerte casi de manera inmediata.

1.4.2 El 17 de agosto de 2008, el interno que en vida llevaba el nombre de [...] fue herido aproximadamente a las 10:10 horas cuando se encontraba a la entrada de la estancia 9, de la zona 1, del dormitorio 4, del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente del Distrito Federal; lugar en el cual se encontraba clasificado.

1.4.3 El técnico de seguridad asignado en la caseta del dormitorio 4 el día de los hechos, era el señor Zamora Bonilla Mario Adrín, quien indicó que tiene que vigilar aproximadamente a 1,000 internos; y señaló que siendo cerca de las 10:10 horas del día de la fecha, estando de servicio en la caseta del D-4, se presentó uno de los internos empuñando un cuchillo de metal y diciendo ‘ya me subí al camión jefe, porque le di en la madre al licenciado’; y en el interior del dormitorio vio que 3 internos traían cargado al interno agredido, el cual sangraba mucho y por ello les indicó a los internos que lo llevaran inmediatamente a la Unidad Médica. El interno agresor fue certificado médicamente y separado de la población en tanto el H. Consejo Interdisciplinario determinaba lo conducente.

1.4.4 Siendo las 10:18 horas del día 17 de agosto de 2008, el interno [...] fue llevado al servicio médico del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente en una carretilla dirigida por otros internos. Murió con el antecedente de haber sido agredido por tercera persona con arma punzo cortante, presentando heridas.

1.4.5 Aproximadamente a las 11:30 horas del 17 de agosto de 2008, el Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, vía telefónica, dio vista de lo ocurrido al agente del Ministerio Público, iniciándose la averiguación previa FIZP/IZP-8/T1/2560/08-08.

1.4.6 El licenciado Rubén Fernández Lima, en ese entonces Director del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, indicó que no se tenía conocimiento que el interno agresor tuviese problemas con alguna persona interna en ese Centro de Reclusión o empleado del mismo. Asimismo, señaló que no se recibió solicitud alguna de los familiares ni del propio interno agresor para que se le brindara protección. El interno agresor se encontraba ubicado en el dormitorio cuatro, zona uno, estancia nueve; las autoridades del Reclusorio Preventivo

Varonil Oriente no tenían conocimiento de que el interno fallecido extorsionaba al interno agresor.

1.4.7 Ante la confesión del autor del homicidio y el parte informativo del técnico de seguridad, el asunto fue analizado en la Sesión Ordinaria Trigésimo Quinta Ordinaria del Consejo Técnico Interdisciplinario del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, celebrada el 27 de agosto de 2008, habiéndose acordado sancionar al interno agresor con separación de la población por 15 días (del 17 al 31 de agosto de 2008) en el área de conductas especiales, y se le reclasificó como población en el dormitorio 10, en el Módulo de Máxima Seguridad, independientemente de la sanción penal que se le pudiera imponer por el delito de homicidio.

1.4.8 En sentencia definitiva de fecha 15 de abril de 2009, dictada en el Juzgado 49ª Penal en el Distrito Federal, relativo a la causa 253/2008, en contra del interno agresor, por el delito de Homicidio Calificado (cometido con ventaja y alevosía), se le condenó a purgar una pena total de 21 años, 10 meses, 15 días de prisión; a la reparación del daño por concepto de indemnización por la cantidad de \$38,390.70; y al pago de \$3,155.40 por conceptos de gastos funerarios.

1.5 Caso 5. Expediente CDHDF/II/122/IZTP/08/P5742

1.5.1 El día 29 de septiembre de 2008, se presentó en las instalaciones de la CDHDF una persona manifestando que unos vecinos le informaron que a su hijo, interno en la Penitenciaría del Distrito Federal, lo habían picado y se encontraba muy grave. Su hija acudió a dicho centro penitenciario a fin de informarse del estado de salud de su hermano; sin embargo, ninguna autoridad le ha proporcionado informes.

1.5.2 Siendo aproximadamente las 14:30 horas del 29 de septiembre de 2008, estando de servicio los técnicos en seguridad David Odín Saavedra Anaya y Ernesto Flores Contreras (del primer turno) en el área de seguridad conocida como “La Chiquizona” (dormitorio 9, zona 3); el interno agraviado fue picado por un interno que repartía la comida y llevaba una navaja escondida, la cual no fue detectada por los custodios durante la revisión que le hicieron al interno agresor antes de entrar a repartir los alimentos.

1.5.3 Los técnicos en seguridad, al percatarse de la agresión, solicitaron ayuda vía radio y llevaron al interno agraviado al servicio médico, ya que éste sangraba por diversas partes del cuerpo. Fue trasladado por personal de seguridad y custodia al servicio médico, aproximadamente a las 14:40 horas, presentando dos heridas punzo cortantes, una en 5º espacio intercostal línea media clavicular derecha y otra por debajo del borde costal derecho línea media clavicular, ambas aproximadamente de 4 centímetros, por lo que se instalan dos vías permeables en venas para aplicación de soluciones, ya que presentó datos de choque hipovolémico (diaforesis, hipotensión arterial, taquicardia).

1.5.4 Se le atendió para lograr elevar tensión arterial, mientras se realizaba la hoja de referencia para ser atendido por sus heridas en un Hospital de la Red; sin embargo, mientras se realizaban los primeros auxilios falleció a las 15:10 horas, dándose por terminadas las maniobras de resucitación. Llegando a la conclusión de que el agraviado falleció por choque hipovolémico grado IV, heridas penetrantes a tórax y abdomen.

1.5.5 Mientras tanto, uno de los técnicos en seguridad junto con el personal del rondín que acudió en su ayuda, controlaron al interno agresor y aseguraron la navaja. Lo anterior, se hizo del conocimiento del Comandante José Israel Franco Nieves, Jefe de los Servicios de Apoyo, quien ordenó conducirlo al servicio médico para su certificación, quedando a disposición del Consejo Técnico Interdisciplinario para determinar lo conducente.

1.5.6 Las autoridades de la Penitenciaría del Distrito Federal presentaron la denuncia de hechos correspondiente, ante la agencia del Ministerio Público adscrita a la Coordinación Territorial IZP-9, dando inicio a la averiguación previa IZP-9/T2/3706/08-09.

1.5.7 Ese mismo día, 29 de septiembre de 2008, aproximadamente a las 14:25 horas, los familiares del interno agraviado recibieron una llamada telefónica de una amiga de su hijo, quien les informó que lo habían picado y no le habían proporcionado atención médica. Siendo las 17:00 horas, el padre y la hermana del interno agraviado acudieron a la Penitenciaría del Distrito Federal, en donde la amiga de su hijo les dijo que su hijo había fallecido.

1.5.8 Al llegar a la Penitenciaría del Distrito Federal, el padre del interno agraviado solicitó información; media hora después de dicha solicitud salió Gerardo Martínez Alvarado, Jefe de Servicios de Apoyo, quien le dijo que no le podían dar informes por órdenes superiores, que se esperara hasta las 18:00 horas. A pesar de que la hermana del interno agraviado esperó afuera de la Penitenciaría hasta las 18:30 horas, no le proporcionaron información alguna.

1.5.9 Las autoridades informaron que la notificación del fallecimiento del interno agraviado, se realizó a su familia, por parte de la Trabajadora Social Mónica Wendy Torres Muñoz, quien llamó al número telefónico [...] el día 29 de septiembre de 2008, aproximadamente a las 17:29 horas, contestando la señora [...], quien dijo ser la madrastra del occiso, a la que se notificó que debía presentarse con el agente del Ministerio Público en turno, adscrito a la Coordinación Territorial IZP-9, ubicada en Cabeza de Juárez, para realizar los trámites que les permitieran recibir el cuerpo de su familiar.

1.5.10 El 9 de enero de 2009, el interno agresor fue sentenciado por el Juzgado 16 Penal del Distrito Federal, en la causa penal 295/08, a 35 años de prisión por el delito de homicidio calificado. El 7 de abril de 2009, la 4ª Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, en el tomo 225/09, confirmó la sentencia de primera instancia.

1.6 Caso 6. Expediente CDHDF/II/121/IZTP/08/P5752

1.6.1 El día 29 de septiembre de 2008, se presentó en las instalaciones de la CDHDF, una persona para denunciar que su hermano, interno en el Centro Varonil de Readaptación Social de Santa Martha Acatitla (CERESOVA), falleció debido a que otro interno le hizo diez heridas con un picahielo en el tórax y otra en la cara. Aunado a lo anterior, refirió que las autoridades de ese Centro tardaron 8 horas para avisarles sobre el fallecimiento de su hermano, y tiene conocimiento de que el interno que agredió a su hermano estuvo provocándolo y amenazándolo desde un día antes, sin que la autoridad hiciera algo al respecto.

1.6.2 Siendo aproximadamente las 8:30 horas del 16 de septiembre de 2008, estando de servicio en el dormitorio “B” el Técnico en Seguridad Michel Fernando Nieto Gudiño y el Supervisor del Dormitorio “B” Enrique Duarte Romero, se encontraban en el área de alimentos cuando escucharon gritos en el ala “C”, por lo cual acudieron de inmediato, percatándose que dos internos se agredían físicamente.

1.6.3 Una vez controlada la situación, se le encontró al interno agraviado de nombre [...] de la estancia BA-103, un pedazo de solera de aproximadamente 22.5 centímetros con terminación en punta en un extremo y en el otro tenía enrollado un pedazo de tela como empuñadura; y al interno agresor de la estancia BC-101, se le encontró un pedazo de alambón de aproximadamente 22 centímetros, con terminación en punta en un extremo, y en el otro tenía enrollado un pedazo de agujeta como empuñadura, todo con manchas de sangre.

1.6.4 Aproximadamente a las 8:35 horas, el interno agraviado fue trasladado de urgencia, desde el área de dormitorios BA-103 hasta el servicio médico, refiriendo el personal médico haberlo recibido sin signos vitales alrededor de las 8:40 horas, resultando inútiles los intentos de reanimación aplicada por el personal médico. Internos de la zona manifestaron que no era la primera ocasión en la que esos internos tenían problemas.

1.6.5 Alrededor de las 9:00 horas, el personal del área jurídica comenzó a realizar las gestiones necesarias con el fin de que el área de la Procuraduría capitalina tuviera conocimiento e implementara las acciones necesarias; una vez que se terminó el proceso para integrar la averiguación previa, la licenciada Rubicel Castro Bautista, Trabajadora Social de turno, se comunicó con la familia del interno agraviado para brindarles la información acerca de lo ocurrido.

1.6.6 Del certificado de defunción del interno agraviado, de fecha 16 de septiembre de 2008 a las 9:00 horas, suscrito por el médico Alberto Sosa Guadarrama del Servicio Médico Forense del Distrito Federal, se determinaron como causas de la defunción: heridas por mecanismo punzo cortante penetrante de tórax y abdomen.

1.6.7 Los hechos ocurridos fueron notificados a la autoridad ministerial, lo que motivó el inicio de la averiguación previa FZP/IZTP/T1/3475/08-09.

1.6.8 Del protocolo de necropsia, elaborado a las 1:40 horas del 17 de septiembre de 2008, realizado por médicos peritos del Servicio Médico Forense del Distrito Federal (SEMEFO), se desprende que exteriormente el cadáver del interno agraviado presentaba nueve heridas por mecanismo punzo cortante, con un extremo romo y otro agudo, falleciendo a causa de las alteraciones viscerales y tisulares, causadas en los órganos interesados por las heridas por mecanismo punzo cortante penetrante en tórax, penetrante de abdomen; heridas que juntas o separadas se clasifican de mortales.

1.6.9 El 18 de septiembre de 2008, la averiguación previa FZP/IZTP/T1/3475/08-09 se consignó al Juzgado 48° Penal, la que dio inicio a la causa 279/08 por la comisión del delito de homicidio. El 27 de noviembre de 2008 se dictó sentencia condenatoria.

1.7 Caso 7. Expediente CDHDF/II/121/GAM/08/P6454

1.7.1 El 30 de octubre de 2008, a las 20:15 horas, una persona se comunicó vía telefónica a la CDHDF, e informó que se encontraba interno en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte, anexo 7, zona 2, estancia 6. Durante todo el año que había permanecido interno en dicho Centro de Reclusión, había sido golpeado por otros internos, por lo que hacía unos meses estuvo ubicado en el dormitorio 10-bis de protección; sin embargo, en dicho lugar fue agredido por internos que se encontraban ahí. Encontrándose en el anexo 7, fue nuevamente golpeado por otros internos a quienes nunca había visto, por lo que, después de acudir al servicio médico, donde le brindaron la atención que su estado de salud requería y le proporcionaron medicamento para mitigar los dolores de los golpes, solicitó a los elementos de seguridad y custodia que lo apoyaran para trasladarlo a otro dormitorio; sin embargo, éstos le dijeron que la única opción que le podían dar era el dormitorio 10-bis de protección. Como se negó, por los hechos ya referidos, éstos le dijeron que no podían apoyarlo, agregando que tenían mucha hambre y se irían a comer, dejándolo desprotegido.

1.7.2 El mismo viernes 30 de octubre de 2008, el agraviado fue entrevistado por personal de la Mesa de Derechos Humanos del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, quien le auxilió en la realización de un escrito en el que solicitó protección en la Zona 7 del Centro de Diagnóstico, Ubicación y Determinación de Tratamiento (CDUDT en adelante), el cual fue remitido a la Subdirección Jurídica para su posterior valoración por parte del Consejo Técnico Interdisciplinario.

1.7.3 El 3 de noviembre de 2008, el agraviado fue entrevistado por personal de Seguridad y Custodia del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, quien continuó sin resolver su problema y lo obligó a realizar un escrito en el que señaló que se desistía de la queja que había interpuesto ante la CDHDF, alegando que él no tenía ningún problema con algún interno o con personal de seguridad, manifestando que su nombre fue utilizado para interponer la queja.

1.7.4 El 4 de noviembre de 2008, personal de la CDHDF se entrevistó con el agraviado, quien señaló que, debido a los problemas que presentaba con algunos internos del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, deseaba segregarse en un dormitorio de protección hasta que le fuera concedido su traslado al Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla, motivo por el cual realizó un escrito para que el Consejo Técnico Interdisciplinario valorara dicho traslado, el cual fue remitido a la Subdirección Jurídica.

1.7.5 El 6 de noviembre de 2008, otros internos intentaron picar al agraviado frente al Dormitorio 7, en la *Conasupo*; lograron hacerle sólo algunos rasguños. Hecho que comunicó al Comandante Jorge N, quien le brindó la atención adecuada, ofreciéndole protección en la *Chiquizona* del Dormitorio 10-bis, con derecho a bajar a recibir a su visita y a realizar una llamada telefónica diaria. En dicho dormitorio se encontraba bien y sin problemas con nadie.

1.7.6 En la misma fecha, el agraviado fue trasladado al Hospital General Rubén Leñero, donde fue valorado por la Unidad de Cirugía General por una infección de herida causada por instrumento punzo cortante de dos semanas de evolución (23 de octubre aproximadamente) en miembro pélvico derecho, cara posterior del muslo, donde presenta en su tercio proximal una herida de 5 centímetros, transversal. Se le realizó ampliación de herida, limpieza y drenaje; se le sugirió tratamiento antibiótico y curaciones cada 12 horas.

1.7.7 El 12 de noviembre de 2008, el agraviado fue sancionado por el Consejo Técnico Interdisciplinario del Reclusorio Preventivo Varonil Norte a salir del dormitorio 10-bis y regresar a su dormitorio de origen Anexo 4, Zona 2, Estancia 3; esto en virtud de un parte informativo, en el que los custodios comisionados en el dormitorio 7 del Tercer Grupo de Seguridad, informaron que un interno acudió el 9 de noviembre de 2008 a la Caseta de Seguridad para comunicarles que el agraviado le pega y le exige dinero, sin que les conste, hechos que se hicieron del conocimiento de la Jefatura de Seguridad, quien determinó que el agraviado permaneciera en el dormitorio 10-bis, hasta que el Consejo Técnico Interdisciplinario determinara lo conducente.

1.7.8 En la misma sesión, el Consejo Interdisciplinario valoró el escrito que realizó el agraviado solicitando protección; se determinó remitir dicho punto a la sanción que se le había otorgado, es decir, se le negó la protección y regresó al dormitorio Anexo 4. También se determinó que el traslado del agraviado al Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla era procedente, por lo que se iniciaron los trámites correspondientes.

1.7.9 El 20 de noviembre de 2008, un interno del dormitorio 8 informó al custodio comisionado a dicho lugar que el agraviado le robó una televisión y un DVD, motivo por el cual ambos fueron presentados ante la Jefatura de Seguridad, quien determinó fueran conducidos al Servicio Médico para su valoración correspondiente, y que posteriormente el agraviado fuera ubicado en el dormitorio 10 pueblo, hasta que el Consejo Técnico Interdisciplinario determinara lo conducente.

1.7.10 El agraviado acudió con el personal de la Mesa de Derechos Humanos y realizó un escrito en el que solicitó al Jefe de la Unidad Departamental de Seguridad y Custodia, protección en la *Chiquizona* del dormitorio 10-bis, pues su vida corría peligro; agregó que el Consejo Técnico Interdisciplinario ya había autorizado que su expediente fuera valorado por la Subsecretaría de Sistema Penitenciario, con la finalidad de ser trasladado al Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla, por lo que en unos días le podrían brindar su traslado y no quería tener problemas.

1.7.11 El 26 de noviembre de 2008, el Consejo Técnico Interdisciplinario del Reclusorio Preventivo Varonil Norte determinó sancionar al agraviado quince días en el dormitorio 10 pueblo y, al terminar, permanecería como población del mismo.

1.7.12 El 2 de diciembre de 2008, los custodios integrantes del rondón, establecieron en un parte informativo que, aproximadamente a las 11:15 horas, al realizar un recorrido por el interior del dormitorio 10 pueblo, zona 2, estancia 3, practicaron una revisión, encontrándole al agraviado la llave de la estancia, motivo por el cual fue presentado ante la Jefatura de Seguridad, quien determinó fuera conducido al Servicio Médico para su valoración correspondiente antes de ubicarlo en la zona 7 del CDUDT, hasta en tanto el Consejo Técnico Interdisciplinario determinaba lo conducente.

1.7.13 Los días 3 y 6 de diciembre de 2008, el agraviado fue trasladado al Hospital General Ticomán, por una herida de 4 centímetros en región infra glútea derecha, a nivel de pliegue, en cara antero lateral interna, provocada por instrumento punzo cortante y que penetró piel y tejido celular subcutáneo; la herida presentaba de diez a quince días de evolución.

1.7.14 El 9 de diciembre de 2008, el agraviado se comunicó vía telefónica a la CDHDF, e informó que había sido ubicado en la zona 7 del CDUDT, lugar donde estaban sus agresores. Asimismo, comentó que hacía una semana había regresado del Hospital Rubén Leñero, pues ya lo habían picado.

1.7.15 El 10 de diciembre de 2008, el Consejo Técnico Interdisciplinario del Reclusorio Preventivo Varonil Norte determinó imponerle una sanción al agraviado, consistente en quince días en la zona 7 del CDUDT, del 2 al 17 de diciembre de 2008, y al término, permanecería ahí como población de la misma.

1.7.16 El 11 de diciembre de 2008, el agraviado fue entrevistado por personal de Seguridad y Custodia al interior del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, a quien indicó que en el lugar que se encontraba no tenía ningún problema con nadie y se encontraba tranquilo, relajado y seguro.

1.7.17 El 19 de diciembre de 2008, aproximadamente a las 2:00 horas, mientras dormía en su estancia, el agraviado fue privado de la vida por otro interno con quien compartía la estancia. Éste refirió que se encontraba drogado y esperó a que el agraviado se durmiera; fue entonces que se le acercó y con una *venda* lo comenzó a ahorcar, cuando el agraviado sacó la lengua y abrió los ojos, decidió matarlo con un pedazo de alambión y el mango de una cuchara metálica, primero picándolo aproximadamente diez veces en el corazón, para continuar en todo el cuerpo.

1.7.18 A las 6:30 horas del 19 de diciembre de 2008, el custodio José Antonio Rodríguez Aguilar, comisionado en el CDUDT del Primer Grupo de Seguridad, se presentó a laborar en dicha área. De inmediato procedió a pasar la lista de los internos de la zona 5 y de la zona 6; al llegar a la zona 7, procedió a abrir la reja principal, y por la rejilla de la estancia 1, le pasó lista a los dos internos, respondiendo únicamente el agresor; en ese momento, éste le indicó que el agraviado estaba muerto y que él lo había matado.

1.7.19 El referido custodio se percató de que el cuerpo del agraviado se encontraba en la litera que se ubica en la entrada de su estancia, en la parte inferior, y estaba cubierto con una cobija. El custodio le indicó al agresor que lo despertara, respondiéndole que le creyera que lo había matado; el agresor movió al agraviado, tratando de despertarlo, y como no se movía, el custodio salió de inmediato de la zona y se dirigió al área de control de seguridad a manifestar lo sucedido al Supervisor del Tercer Turno, José Luis Oviedo o Luis Martín Oviedo Delgado, siendo aproximadamente las 8:00 horas.

1.7.20 El custodio José Antonio Rodríguez Aguilar y el supervisor del Tercer Turno, José Luis Oviedo o Luis Martín Oviedo Delgado, procedieron a dar aviso a su superior, acudiendo al lugar el custodio Héctor Torres Sánchez, quien preguntó al agresor lo que había sucedido, respondiendo éste que lo había matado; el agresor le mostró las manos, sujetando un mango de cuchara en forma de punta y un pedazo de alambión con punta. El referido custodio le pidió que se los entregara, accediendo el agresor, quien fue reubicado en otra estancia. Dichos objetos fueron entregados a los Comandantes en turno.

1.7.21 El superior dio aviso al personal adscrito a la Unidad Médica, acudiendo la Doctora Eva Martínez Hernández, quien a las 8:15 horas encontró al agraviado, lo inspeccionó y lo halló sin ningún signo vital, con *rigor mortis* de aproximadamente 6 horas. Entregó su nota Médica al Comandante en turno.

1.7.22 A las 10:28 horas, el Director del Reclusorio Preventivo Varonil Norte se comunicó vía telefónica a la Unidad de Investigación Número 2 con Detenido, de la Coordinación Territorial GAM-1 en la Fiscalía Gustavo A. Madero, para presentar la denuncia por el delito de homicidio culposo con instrumento punzo cortante. Se dio inicio a la averiguación previa FGAM/GAM-1/T2/02106/08-12.

1.7.23 Al medio día del 19 de diciembre de 2008, una vecina acudió con la familia del agraviado y les comunicó lo sucedido; acudieron al interior del Reclusorio Preventivo Varonil Norte y, el personal adscrito a dicho centro les indica que, efectivamente, su familiar había sido asesinado por otro interno y que su cuerpo había sido trasladado a la Coordinación Territorial GAM-1, lugar al que debían acudir para solicitar el cuerpo.

1.7.24 El 21 de diciembre de 2008, se resolvió ejercitar acción penal en contra del agresor, como probable responsable en la comisión del delito de homicidio calificado, y se inició el proceso en el Juzgado 53° Penal, con sede en el Reclusorio Preventivo Varonil Oriente.

1.7.25 El 17 de marzo de 2009, se dictó sentencia al agresor, consistente en 27 años y 6 meses de prisión; así como la reparación del daño material, debiendo cubrir por gastos funerarios, la cantidad de tres mil ciento cincuenta y cinco pesos con cuarenta centavos, y por concepto de indemnización, la cantidad de treinta y ocho mil trescientos noventa pesos con setenta centavos.

1.8 Caso 8. Expediente CDHDF/II/121/IZTP/09/P2781

1.8.1 El día 29 de abril de 2009, la CDHDF determinó iniciar investigación de oficio con motivo de los hechos expuestos en nota periodística titulada *Fallece en riña reo de Santa Martha*, publicada y difundida por el periódico “Reforma”, donde se hace referencia a que tras una riña entre internos de la Penitenciaría de Santa Martha, un preso acusado de secuestro perdió la vida a causa de las heridas de arma punzo cortante que recibió.

1.8.2 El 26 de abril de 2009, según declaraciones del Director de la Penitenciaría del Distrito Federal, en el centro penitenciario a su cargo no se suscitó ninguna riña; sin embargo, al realizar una revisión de rutina por la zona 8 del dormitorio 10; elementos de seguridad se percatan que dentro de la zona 61, uno de los internos se encontraba atado del cuello.

1.8.3 José Alfredo Moreno Uribe, Jefe de Grupo, y Mario Alejandro Martínez Rosales, Subjefe de Grupo, se presentaron en el lugar de los hechos junto con el médico Salvador Escalante Calderón y el médico Carlos Martínez Santiago, quienes en ese momento lo único que pudieron hacer fue certificar el fallecimiento del interno.

1.8.4 Uno de los compañeros de dormitorio del interno hoy occiso, señaló que sabe que el interno agraviado se encontraba ubicado en la estancia 61 y que se ahorcó, pero desconoce los motivos; indicó que dicho interno era VIH positivo. Asimismo, manifestó que el personal

de seguridad y custodia que se encuentra en la caseta de entrada al dormitorio, realizan diversos rondines, pero que normalmente dichos rondines son muy escasos y se hacen de la vista gorda.

1.8.5 Autoridades de la Penitenciaría del Distrito Federal, el 26 de abril de 2009, hicieron del conocimiento de los hechos al agente del Ministerio Público de la Unidad de Investigación Sin Detenido de la Coordinación Territorial IZP-9, dando inicio a la averiguación previa FIZP/IZP-9/T1/1756/09-04.

1.9 Caso 9. Expediente CDHDF/II/122/GAM/09/P3061

1.9.1 El día 12 de mayo de 2009, se presentó en las instalaciones de la CDHDF una persona manifestando que el 5 de abril de 2009 acudió a visitar a su hijo al Reclusorio Preventivo Varonil Norte, sin que pudiera verlo. El 6 de abril del mismo año, a mediodía le llamó la trabajadora social del mencionado reclusorio para decirle que su hijo había fallecido por una convulsión al tomar un medicamento, asunto que le pareció muy extraño ya que su hijo se encontraba en perfecto estado de salud. Además, el médico forense determinó que su familiar había fallecido por varias contusiones en el área del abdomen; por lo cual deduce que su hijo fue salvajemente golpeado dentro del Reclusorio.

1.9.2 Siendo aproximadamente las 17:45 horas del 5 de abril de 2009, estando de servicio en el Dormitorio Anexo 7 los custodios del Tercer Grupo de Seguridad, Martín Córdoba Gómez e Ismael Jacobo Juárez, al estar pasando la lista de presentes, se percataron que tres internos, todos del Anexo 7, conducían hacia el Servicio Médico a otro interno.

1.9.3 Los técnicos en seguridad procedieron a preguntar a los internos que llevaban cargado al interno agraviado, qué era lo que había pasado; contestando, que el interno agraviado se estaba convulsionando en el baño del lado de la Zona 3.

1.9.4 Por lo anterior, los custodios permitieron el paso de los internos para que llevaran al interno agraviado al servicio médico. A la altura de la caseta del Dormitorio 3, pasaron al interno agraviado a una camilla de protección civil y de esta manera prosiguieron con su traslado al Servicio Médico.

1.9.5 El interno agraviado ingresó a la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, aproximadamente a las 18:45 horas del 5 de abril de 2009, en donde la médico Josefina Padilla Solís que se encontraba de guardia en dicha Unidad Médica señaló que el interno agraviado, a la exploración física se encontraba inconsciente, con rigidez generalizada y palidez de tegumentos; ausencia de las constantes vitales y/o signos vitales, por lo cual se le declaró clínicamente muerto.

1.9.6 Aproximadamente a las 23:00 horas del 5 de abril de 2009, Sergio Rangel López, abogado de turno del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, informó, vía telefónica, los hechos suscitados al agente del Ministerio Público adscrito a la Coordinación Territorial GAM 01, dando inicio a la averiguación previa número FGAM/GAM1/T1/687/09-04; la cual aún se encuentra pendiente de resolución y consignación.

1.9.7 De las investigaciones que se realizaron dentro de la averiguación previa correspondiente, se desprende que el interno agraviado falleció a causa de una contusión profunda de abdomen; y de las muestras biológicas que se realizaron a su sangre, no se identificó la presencia de alcohol (etanol), ni de metabolitos provenientes del consumo de cocaína, benzodiacepinas, anfetaminas y/o barbitúricos.

1.9.8 La familia del interno agraviado fue notificada del fallecimiento de su familiar al mediodía del 6 de abril de 2009; indicándoles que su familiar había fallecido a causa de una convulsión al tomar un medicamento.

1.9.9 Tres internos ubicados en el Anexo 7, fueron trasladados al dormitorio 10 pueblo (castigo), a causa de la muerte del interno agraviado; a pesar de ello, el 9 de julio de 2009, el Subdirector Jurídico del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, comunicó a la CDHDF que a pesar de existir personas identificadas como probables responsables de la muerte del interno agraviado, según las documentales que obran en el expediente del hoy occiso, no se encuentra ninguna persona señalada como responsable de su muerte.

1.10 Caso 10. Expediente CDHDF/II/122/IZTP/09/P3424

1.10.1 El día 26 de mayo de 2009, vía correo electrónico la CDHDF recibió una queja en la cual el peticionario manifestaba que el 3 de mayo de 2009, un interno de la Penitenciaría del Distrito Federal fue asesinado a causa de heridas punzo cortantes propinadas por otro interno. Lo anterior, a pesar de que el interno hoy fallecido se encontraba en un área considerada de seguridad.

1.10.2 Siendo aproximadamente las 16:20 horas del 3 de mayo de 2009, estando de servicio los técnicos en seguridad J. Julio Nava Zaldívar, Saúl Quintanar Gutiérrez y Alberto Núñez Téllez (del grupo "A") en el área de seguridad, Dormitorio 7, el interno agraviado (D-7-3-5), cuando salió a despedir a su visita, fue agredido y picado con una punta de solera de aproximadamente 25 centímetros de largo por 4 centímetros de ancho por otros internos del mismo dormitorio.

1.10.3 Al momento de separar a los internos, el interno agresor intentó lesionar al técnico en seguridad Saúl Quintanar Gutiérrez con la misma punta de solera. En ese momento, el técnico en seguridad pidió apoyo al rondín para que llevaran al interno agredido al servicio médico para su atención y certificación.

1.10.4 El interno agredido ingresó en la Unidad Médica de la Penitenciaría del Distrito Federal, aproximadamente a las 14:30 horas del 3 de mayo de 2009; fue atendido por el médico Oscar Colín Montes, de cuyo parte médico se desprende que el interno agredido ingresó con antecedente de haber sufrido lesiones por instrumento punzo cortante. Se explora urgentemente; se le dieron maniobras de resucitación, pero no se obtuvo respuesta favorable, por lo que se declaró el fallecimiento del interno agraviado.

1.10.5 Los internos agresores fueron canalizados a la Unidad Médica para ser valorados y certificados por los médicos Salvador Escalante Calderón y Oscar Colín Montes; el interno [agresor 1] presentaba lesiones que por su naturaleza no ponen en peligro la vida y que

tardan en sanar menos de 15 días, además, no presentaba signos de encontrarse intoxicado; el interno [agresor 2] no presentaba lesiones ni signos de encontrarse intoxicado.

1.10.6 Las autoridades de la Penitenciaría del Distrito Federal presentaron la denuncia de hechos correspondiente, ante el agente del Ministerio Público en turno adscrito a la Coordinación Territorial IZP-9, dando inicio a la averiguación previa FIZP/IZP-9/T2/01839/09-05.

1.10.7 A causa de los hechos acontecidos, el día 3 de mayo de 2009, los técnicos en seguridad Miguel A. Hernández Loyola, J. Alfredo Moreno Romero, César Muñoz Miranda y José Luis Contreras Carreño efectuaron un registro en el Dormitorio 7 (zona de seguridad); encontrando en la zona del asoleadero una punta de solera de aproximadamente 32 centímetros de largo por un centímetro de ancho con punta en uno de sus extremos y en el otro una agujeta en forma de empuñadura.

1.10.8 Las autoridades de la Penitenciaría del Distrito Federal informaron que la notificación del fallecimiento del interno agraviado a su familia se realizó hasta el 9 de mayo de 2009, aproximadamente a las 14:15 horas, cuando las hermanas del interno hoy fallecido se presentaron en dicho centro de reclusión para visitarlo. Fueron atendidas por la licenciada Josefina Loyo García, Subdirectora Jurídica de dicha Institución, quien les informó que su familiar falleció el 3 de mayo de 2009 como consecuencia de una riña que tuvo con los internos [agresor 1] y [agresor 2]; asimismo, se hizo de su conocimiento el número de averiguación previa y la dirección de la agencia del Ministerio Público que tuvo conocimiento de los hechos.

1.10.9 Con fecha 14 de julio de 2009, personal de la CDHDF se comunicó, vía telefónica, con la licenciada Maribel Martínez Amador, Jefe de la Unidad Departamental del Área Jurídica de la Penitenciaría del Distrito Federal, quien indicó que la averiguación previa número FIZP/IZP-9/T2/01839/09-05 fue consignada al Juzgado 58 Penal, y se radicó la causa penal 135/09, donde se encuentran relacionados los internos agresores; causa que se encuentra en etapa de instrucción.

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.¹

¹ 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.

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.²

2.4 Los hechos que obran en los expedientes de queja, generaron la convicción a esta Comisión respecto de violaciones a los derechos de las personas privadas de su libertad, en concreto, por la abstención u omisión de dar adecuada protección a la integridad física o psicológica de las personas privadas de su libertad y por la abstención u omisión en el deber de custodia.

2.5 Es importante mencionar que a esta Comisión no le compete establecer responsabilidades individuales de índole penal o administrativa; el pronunciamiento de la CDHDF es en torno a la violación de los derechos humanos en contra de los agraviados.

3. Procedimiento de Investigación.

3.1 Una vez analizados y calificados los hechos y establecida la competencia de este organismo público, personal de la Segunda y Cuarta Visitadurías Generales de la CDHDF realizaron diversas acciones para la investigación de estos casos, tales como:

- Se requirió a las autoridades involucradas en los casos, la información y documentación necesaria para investigar los hechos motivo de las quejas.
- Solicitudes de medidas precautorias y gestiones telefónicas para que se proporcionara protección y atención médica efectiva e inmediata a las personas agraviadas (cuando todavía era posible).
- Se procedió a la realización de visitas a los diversos Centros de Reclusión, con la finalidad de recabar información directa de testigos y hacer una inspección ocular sobre los lugares de los hechos.
- Entrevistas directas con las personas peticionarias en caso de haberlas.
- Análisis y seguimiento de las averiguaciones previas iniciadas con motivo de los hechos denunciados en las quejas que integran la presente Recomendación.

3.2 Lo anterior, se realizó con el fin de comprobar la hipótesis de que las víctimas, al haber muerto violentamente estando en reclusión; se incumplió con el deber de custodia, el cual implica la adopción de obligaciones positivas para respetar y garantizar la integridad física o psicológica de las personas privadas de su libertad.

4. Relación de Evidencias.

² ONU, *Principios de París*. Resolución A/RES/48/134 de la Asamblea General de Naciones Unidas de 20 de diciembre de 1993.

4.1 Caso 1. Expediente CDHDF/121/06/GAM/P6010

4.1.1 Acta Circunstanciada del 4 de septiembre de 2006 realizada por personal de la Dirección General de Quejas y Orientación de la CDHDF, en la cual la peticionaria, cuñada del agraviado (en compañía de su suegra, madre del agraviado) refiere que:

Su cuñado [...], de 40 años de edad falleció el 20 de agosto de 2006, en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte, donde fue golpeado por otro interno.

En otras ocasiones lo habían golpeado y las autoridades hicieron caso omiso, considera que la muerte de [...] responde a que no se le brindó la protección adecuada.

Por lo anterior, acudieron a las autoridades del centro de reclusión para solicitar informes sobre las circunstancias de la muerte de su familiar, y no les quisieron decir nada, sólo que ese asunto lo iban a atender en la Vigésima Primera Agencia del Ministerio Público, lugar a donde acudieron y les informaron que no tenían ningún antecedente sobre el ilícito; fue entonces que ellas indagaron y tuvieron conocimiento de que la investigación se encontraba en la Fiscalía de Homicidios de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.

Agregó que le informaron cinco días después de que su hijo se encontraba en el Hospital Xoco, donde les negaron la visita y todo el tiempo lo tuvieron esposado a pesar de la situación grave de salud que presentaba.

4.1.2 Oficio RPVN/3350/06 de fecha 12 de agosto de 2006 suscrito por el C. Víctor Cerón García y C. Valentín Soto Saldaña, custodios comisionados en el Dormitorio 4 A, por medio del cual informan que:

Siendo aproximadamente las 8:00 horas del día 12 de agosto de 2006, y al estar pasando lista en la Zona 2, llevaron al interno agraviado, del dormitorio 4 A, zona 1, estancia 11 al Servicio Médico, ya que no despertaba para el pase de lista, por lo que sus compañeros de estancia llamaron al Custodio MENA, que estaba en turno, y el cual ordenó que lo llevaran al Servicio Médico, donde el doctor en turno lo trató médicamente y al notar que no reaccionaba ordenó su traslado al Hospital de la Villa, para una mejor atención, ya que no cuentan con aparatos especiales.

4.1.3 Oficio RPVN/3457/2006 de fecha 20 de agosto de 2006 suscrito por el C. José Alfredo García Hernández y C. Arturo Illescas Lorenzo, custodios comisionados en el Hospital General de Xoco, por medio del cual informan que:

Siendo aproximadamente las 9:25 horas del día 20 de agosto de 2006, al encontrarse de servicio en el Hospital General de Xoco, el doctor Ángel Guachospa, médico de guardia, informó que el interno agraviado había fallecido a causa de un TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO, a las 9:20 horas del día de la fecha.

Lo anterior se informó de inmediato al Reclusorio Preventivo Varonil Norte, recibiendo la llamada el C. Comandante Juan Maya Escamilla, Jefe de los Servicios de Apoyo.

Posteriormente, al solicitar copia de la nota médica del deceso, el médico antes señalado manifestó que dicho documento tenía que solicitarse por escrito mediante memorando; así mismo se presentaron en dicho nosocomio el C. Lic. Edén Salazar Rivera, acompañado del C. Armando Carrillo Bahena, personal del área jurídica del Reclusorio Preventivo

Varonil Norte, quienes solamente le tomaron huellas y les dijeron lo mismo referente a la nota médica.

4.1.4 Nota médica de fecha 20 de agosto de 2006 a las 17:10 horas, en la que el médico adscrito a la Coordinación Territorial BJ-4, apreció que el interno-paciente presentaba:

Herida puntiforme en brazo izquierdo, superficie anterior, tercio distal, aumento de volumen en bolsa escrotal escara en glúteo izquierdo y a nivel de coxis, escoriación y equimosis en región interescapular.

4.1.5 Dictamen de criminalística de fecha 20 de agosto de 2006, suscrito por el Lic. Alejandro Somohano Morales, Perito Criminalista de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, en el cual emitió las siguientes conclusiones:

Primera.- En atención a las equimosis en tórax, éstas son compatibles a las producidas por un objeto duro y romo.

Segunda.- De acuerdo a la ubicación y a las características de la equimosis dedo anular izquierdo, ésta bien pudo ser producida por el contacto y presión de los agentes contundentes actuando muy probablemente uno estático y el otro en movimiento.

Tercera.- Las lesiones descritas como de veno-punción y quirúrgicas, fueron realizadas durante su atención médica.

4.1.6 Declaración ministerial de fecha 20 de agosto de 2006 de la hermana del interno fallecido, en la que reconoció plenamente el cadáver de su hermano [...], y manifestó lo siguiente:

El 14 de de agosto de 2006 escuchó un mensaje en su contestadora telefónica, mediante el cual una trabajadora social del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, le informó que su hermano estaba en el Hospital General La Villa, ya que en el interior del Reclusorio había sido lesionado por otros internos.

Acudió al Hospital aludido, donde le confirmaron que su hermano sería trasladado al Hospital General de Xoco y que el día 20 de agosto, como a las 13:00 horas, médicos de ese Hospital le informaron que su hermano había fallecido por las lesiones que presentaba, por lo que denunció el homicidio en agravio de su hermano.

4.1.7 Certificado de necropsia de fecha 21 de agosto de 2006, suscrito por el Médico Rodolfo Rojo Urquieta y el Médico Alberto Sosa Guadarrama, Peritos Médicos adscritos al Servicio Médico Forense del Distrito Federal, en el cual concluyeron que:

El interno agraviado falleció de las alteraciones viscerales y tisulares, causadas por el traumatismo craneoencefálico que clasificamos de mortal.

4.1.8 Declaración ministerial de fecha 6 de septiembre de 2006 de la señora [...], quien expresó que:

Vivió en unión libre con el interno ahora fallecido; indicó que éste le llamaba dos o tres veces al día; en varias ocasiones le hablaba llorando para comentarle que le habían pagado los del “cantón”; es decir, las personas que habitan en el anexo cuatro.

Hacía aproximadamente un mes, visitó a su pareja y lo encontró muy golpeado, rapado, ya no tenía bigote e incluso tenía una costilla salida; pero señala que nunca le dijo quiénes lo golpeaban.

4.1.9 Declaración ministerial de fecha 6 de septiembre de 2006 de la señora [...], madre del interno fallecido, quien manifestó que:

En julio de 2006, su hijo (interno fallecido) le dijo que le había pegado [indica el nombre de otro interno], quien se encuentra en el dormitorio 5; al parecer en anteriores ocasiones este sujeto y su patrón, que es el que hace el pan, también le habían pegado.

El patrón tiene aproximadamente 50 años de edad, es pelón, güero, alto, de complexión robusta.

Aproximadamente el día 8 de agosto de 2006, visitó a su hijo y lo encontró golpeado de la cara, morado del cuello y con la mano derecha quemada.

4.1.10 Declaración ministerial de fecha 22 de septiembre de 2006, rendida por un compañero del dormitorio del interno fallecido, quien respecto a los hechos, manifestó que:

El interno agraviado era tranquilo, pero su problema fue hace como 4 meses cuando empezó a drogarse; en una ocasión le robó a su patrón (que está en el dormitorio 5) y éste lo golpeó.

El día de los hechos llegó en la noche muy golpeado y al día siguiente al pasar lista ya no despertó.

4.1.11 Declaración ministerial de fecha 22 de septiembre de 2006, rendida por un interno del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, quien respecto a los hechos, manifestó lo siguiente:

El interno agraviado, hoy fallecido, casi no convivía con sus demás compañeros, ya que al momento de abrir el dormitorio salía y regresaba hasta en la noche.

En diversas ocasiones llegaba golpeado porque robaba; el día en que el interno agraviado fue llevado al servicio médico en la mañana, al estar dormido empezó a respirar muy raro y muy rápido, por lo que llamaron al custodio.

4.1.12 Dictamen de anatomía patológica de fecha 24 de agosto de 2006, suscrito por el Médico Fernando García Dolores, C. Médico Patológico adscrito al Servicio Médico Forense, del cual se desprende lo siguiente:

Encéfalo con: edema cerebral; encefalitis aguda focal y micro trombos.

Corazón con: infarto agudo al miocardio.

Pulmón con: neumonía aguda focal y micro trombos.

Hígado con: trombosis venosa central; congestión crónica pasiva y micro trombos.

Riñón con: necrosis tubular aguda y micro trombos.

4.1.13 Ampliación del protocolo de necropsia de fecha 3 de septiembre de 2006, suscrito por el Médico Rodolfo Rojo Urquieta y por el Médico Alberto Sosa Guadarrama, mediante el cual se informa que:

Basados en los resultados del examen de histo patología, en el momento de fallecer el interno agredido a causa del traumatismo craneoencefálico, presentaba una encefalitis aguda focal, una neumonía aguda focal; los cuales son complicaciones de dicho traumatismo.

4.1.14 Acta circunstanciada de fecha 6 de septiembre de 2006 a las 17:23 horas, mediante la cual, la cuñada del fallecido manifestó, vía telefónica, a personal de la CDHDF lo siguiente:

La averiguación previa es la número FBJ/BJ-4/T2/01887/06-08, misma que se encuentra en investigación, por lo que el 6 de septiembre de 2006, su suegra (madre del fallecido), rindió su declaración ante el licenciado Carlos Gómez, Fiscal de Homicidios, quien tiene a cargo dicha indagatoria.

Agregó que su cuñado, durante su estancia en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte se encontraba ubicado en el Anexo 4-2 de Población. Además indicó que su traslado al Hospital Xoco, fue debido a que lo golpearon dentro del Reclusorio, le tiraron los dientes y lo dejaron inconsciente.

4.1.15 Oficio DSM/RPVN/0066/06 de fecha 15 de septiembre de 2006 suscrito por el Médico José Luis Gaona Ortiz, entonces Encargado de la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, por medio del cual se detallan las veces que el interno hoy fallecido recibió atención médica en dicha Unidad Médica:

- En días previos a su traslado y posterior fallecimiento, el paciente había sido visto en la Consulta, por la médico Merlo, por un cuadro de GEPI³, así como un cuadro dermatológico (tiña pedis), consignando además huellas de maltrato, recibiendo tratamiento.
- De la hoja de referencia al Hospital General La Villa, elaborada el día 12 de agosto de 2006 por el Médico Guerrero; el paciente fue traído para su atención por compañeros, quienes refirieron haberlo hallado inconsciente en el baño; no refiriendo mayor antecedente; encontrando a la evaluación física inconsciente, con pupilas anisocóricas, con poca respuesta a la luz, pupila derecha con estrabismo divergente a la izquierda, mal estado de hidratación, cardiopulmonar sin datos patológicos, rigidez generalizada y relajación de esfínteres (micción espontánea), al realizarle Destrostix se detecta 54 mg/dl, se inicia tratamiento, y se egresa con diagnóstico de Hipoglicemia.
- Al siguiente día, al médico de guardia se le solicitó por parte del personal de Jurídico hacer referencia para la práctica de una TAC, en el Hospital Rubén Leñero, emitiendo como posibles diagnósticos descartar daño neurológico agudo, probable hipoglicemia, TCE, y probable Síndrome de Mendelson, ya que en el Hospital de La Villa no se cuenta con tomógrafo.
- Se desconoce si los familiares del interno fueron orientados acerca de la patología de su familiar, y sobre todo la gravedad del mismo y del pronóstico, por lo que se sugiere solicitar informe de Trabajo Social del Hospital de Xoco.

4.1.16 Oficio de fecha 5 de diciembre de 2006 suscrito por el Comandante Mario Enrique Díaz Cruz, Jefe de la Unidad Departamental de Seguridad y Custodia del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, por medio del cual informa que:

³ Gastroenteritis probablemente infecciosa.

El interno agraviado ingresó el día 22 de febrero del 2005 al Reclusorio Preventivo Varonil Norte, se encontraba ubicado en el Dormitorio Anexo 4, Zona 1, Estancia 11.

Con respecto a su conducta, siempre se condujo bien, sin tener problema alguno con internos; por otro lado, se procede a cuestionar a sus compañeros de estancia, haciendo mención de que su compañero (interno agraviado), se encontraba tirado en el baño de la estancia, dando aviso al técnico en seguridad en turno, mismo que lo canalizó al servicio médico para su rápida atención.

En dicho dormitorio, la población es de 943 internos, y se encuentran comisionados en el servicio 2 técnicos en seguridad, los cuales realizaron el informe relacionado con los hechos del día 12 de agosto del año en curso.

4.1.17 Dictamen médico sobre mecánica de lesiones de fecha 22 de enero de 2007, suscrito por el Médico Francisco José Barrera Chávez, perito médico adscrito a la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, del cual se desprende lo siguiente:

El interno agraviado falleció de traumatismo craneoencefálico producido por agentes contundentes, de consistencia dura bordes rombos y superficies ásperas y lisas además de contusiones, excoriaciones y equimosis producidas por agentes vulnerantes contusos en diversas partes del cuerpo.

4.1.18 Oficio 4/1563-07 de fecha 23 de mayo de 2007, de la CDHDF, dirigido al Lic. Antonio Hazael Ruiz Ortega, entonces Director General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal; por medio del cual se solicita informe escrito, amplio y detallado de los hechos motivos de la queja; así como, copia certificada del expediente jurídico del interno hoy fallecido en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte.

4.1.19 Oficio 4/2332-07 de fecha 26 de junio de 2007, de la CDHDF, dirigido al Lic. Juan López Villanueva, en ese entonces Director General de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal; por medio del cual, y con la finalidad de investigar y documentar debida y eficazmente el expediente de queja, se solicita su colaboración para que se requiera a la Fiscalía Central de Investigación para Homicidios, a fin de que se remita copia completa, certificada y legible de la averiguación previa FBJ/BJ-4/T2/1887/06-08.

4.1.20 Oficio DGDH/DSQR/503/2080/07-07 de fecha 17 de julio de 2007 suscrito por el Lic. Juan López Villanueva, entonces Director General de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, por medio del cual remite copia certificada de la averiguación previa BJ-4T2/1887/06-08, constante de doscientas treinta y ocho fojas útiles, de la cual se desprende lo siguiente:

...resolución de la Averiguación Previa número BJ-4T2/1887/06-08, de fecha 18 de abril de 2007, suscrita por la Lic. María Salud Ibarra González, C. Agente del Ministerio Público, por la Lic. Maribel Álvarez Herrera, C. Oficial Secretario, y por la Lic. Teresa Zúñiga Botello, C. Encargada de la Agencia de Revisión "F" de la Coordinación de Agentes del Ministerio Público Auxiliares del Procurador...

La indagatoria FGJ/BH-4/T2/01887/06-08 se radicó en la Unidad de Investigación número 4 de la Agencia "A" de esa Fiscalía Central de Investigación para Homicidios y en fecha

15 de marzo de 2007, fue remitida a la Coordinación de Agentes del Ministerio Público Auxiliares del Procurador, con ponencia de No Ejercicio de la Acción Penal...

...una vez analizados y adminiculados los elementos probatorios que obran en la indagatoria, se considera que es procedente autorizar de manera temporal la propuesta de no ejercicio de la acción penal, toda vez que se realizaron las diligencias conducentes para la acreditación del cuerpo del delito y en su caso, la probable responsabilidad penal...

...en virtud del fallecimiento de [...], quien falleció de las alteraciones viscerales tisurales causadas por el traumatismo craneoencefálico, traumatismo clasificado como mortal...

...los informes de policía fueron en sentido negativo para la localización de los probables responsables y testigos de los hechos, por lo que se aprueba el no ejercicio de la acción penal temporal que se consulta hasta que aparezcan datos que nos lleven a conocer la identidad de los probables responsables...

4.1.21 Oficio STDH/4566/07 de fecha 27 de agosto de 2007 suscrito por la Psic. María Angélica Sanvicente Cisneros, entonces Secretaria Técnica de Derechos Humanos, por medio del cual remite copia del expediente jurídico del interno que en vida llevara el nombre de [...], mismo que fue enviado por el Encargado del Despacho de la Dirección del Reclusorio Preventivo Varonil Norte.

4.1.22 Oficio 4/3894-07 de fecha 3 de septiembre de 2007, de la CDHDF, dirigido al Lic. Guillermo Sayaz González, entonces Fiscal Central de Investigación para Homicidios de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal; por medio del cual se solicita informe el nombre completo de la persona a quien se le notificó el acuerdo de propuesta de no ejercicio de la acción penal temporal; asimismo, remita copia certificada, completa y legible de la posterior determinación de archivo de la documentación que evidencie la forma en que se notificó ésta a las denunciantes.

4.1.23 Oficios 4/4134-07, 4/4387-07, 4/4536-07 y 4/4791-07 de fechas 18 de septiembre, 1, 9 y 29 de octubre de 2007, respectivamente, de la CDHDF, dirigidos al Lic. Juan López Villanueva, entonces Director General de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal; por medio de los cuales se le solicita informe el nombre completo de la persona a quien se le notificó el acuerdo de propuesta de no ejercicio de la acción penal temporal; asimismo, remita copia certificada, completa y legible de la posterior determinación de archivo de la documentación que evidencie la forma en que se notificó ésta a las denunciantes.

4.1.24 Oficio DGDH/DSQR/503/4215/11-07 de fecha 23 de noviembre de 2007 suscrito por el Lic. Juan López Villanueva, entonces Director General de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, por medio del cual remite copia del oficio 104.1/4683/11-07, del 15 de noviembre de 2007, suscrito por el Lic. Andrés Miranda González, Director de Control de Información Ministerial de la Coordinación de Agentes del Ministerio Público Auxiliares del Procurador, por el que informa respecto de la averiguación previa BJ-4T2/1887/06-08, del cual se desprende lo siguiente:

El 19 de junio de 2007, personal de esa Unidad Administrativa acudió al domicilio proporcionado por la denunciante [...] para recibir notificaciones, a fin de notificarle el

acuerdo de no ejercicio de la acción penal temporal, y siendo la segunda búsqueda de la interesada y no encontrándose ésta, se entregó el original de la cédula de notificación a la persona que viviera en la casa quien firmó la diligencia, siendo [...], tía de la denunciante a quien se le informó que ésta cuenta con un término de diez días hábiles para interponer el recurso de inconformidad contra dicha determinación, mismo que feneció el 3 de julio de 2007, sin que presentara recurso alguno.

4.1.25 Oficios 4-12564-08 y 4-12946-08, de fechas 17 y 29 de diciembre de 2008, respectivamente, de la CDHDF, dirigidos al Encargado de la Dirección General de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, por medio de los cuales se solicita copia certificada de la averiguación previa número FBJ/BJ-4T2/1887/06-08; así como un informe actualizado del estado que guarda la misma.

4.1.26 Oficio DGDH/DSQR/503/027/01-09 de fecha 8 de enero de 2009 suscrito por el Lic. Manuel Pérez Cova, Director de Área de la Dirección de Seguimiento a Propuestas de Conciliación y Recomendaciones de la Dirección General de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, por medio del cual informa lo siguiente:

El 18 de abril de 2007, la Coordinación de Agentes del Ministerio Público Auxiliares del Procurador resolvió aprobar la propuesta de no ejercicio de la acción penal acordada en la averiguación previa FBJ/BJ-4/T2/1887/06-08, resolución que fue notificada en términos de Ley, sin que la parte denunciante interpusiera recurso alguno.

4.2 Caso 2. Expediente CDHDF/122/07/IZTP/P3239-II

4.2.1 Acta Circunstanciada de fecha 3 de junio de 2007 realizada por personal de la Dirección General de Quejas y Orientación de la CDHDF, en la cual el peticionario, hermano del agraviado refiere que:

El 3 de junio de 2007, fue informado por sus familiares, que su hermano interno en la Penitenciaría del Distrito Federal, fue trasladado al Hospital General de Xoco.

Preocupado ante el estado de salud de su familiar, se presentó a ese nosocomio y se entrevistó con el señor José Gutiérrez Velázquez, asistente de la Dirección, mismo que le refirió que no le puede dar informes respecto al estado de salud de su hermano, ya que es un interno de la Penitenciaría y si quería saber lo que le había ocurrido, que fuera a preguntar a esa institución para ser informado. No está de acuerdo con la actitud del servidor público que se hace mención, ya que su obligación es atender e informar a toda la gente, independientemente de su situación jurídica.

Posteriormente, se presentó a un lugar en donde hay unas pantallas que señalan el estado de salud de las personas, y se dio cuenta de que su familiar estaba inconsciente y en valoración médica. Agregó que probablemente fue golpeado al interior de la Penitenciaría, pero no podría precisar mayores datos; se comprometió a proporcionar más información posteriormente. Solicita que se investiguen los hechos antes narrados, por considerarlos violatorios de derechos humanos.

4.2.2 Oficio Q/4255-07 de fecha 3 de junio de 2007, mediante el cual, la CDHDF solicitó al entonces Director General de Servicios Médicos y Urgencias de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, se adoptaran medidas precautorias para que el personal del Hospital

General Xoco informara de manera respetuosa al peticionario y sus demás familiares, sobre el estado de salud de su hermano.

4.2.3 Acta Circunstanciada del 4 de junio de 2007, en la cual consta que personal de la CDHDF realizó diversas gestiones tanto con personal del Hospital General Xoco, como con el Director de la Penitenciaría del Distrito Federal, para conocer el estado de salud del interno agraviado y para que se le permitiera a sus familiares visitarlo; sin embargo, una asistente de Dirección del Hospital Xoco informó que el familiar del peticionario se encontraba “muy mal” en el área de “trauma choque”, y no era posible sacarlo de dicha área para que lo visitaran sus familiares.

4.2.4 Oficio 03439 de fecha 4 de junio de 2007, signado por el Dr. Jorge Arturo Aviña Valencia, Director del Hospital General Xoco mediante el cual remitió el original del resumen clínico del interno agraviado, signado por el Jefe de Urgencias, del cual se desprende que:

El paciente procede de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social, Penitenciaría del Distrito Federal Subdirección Jurídica, Reclusorio Santa Martha Acatitla. Fue llevado en ambulancia el día 3 de junio de 2007 a las 14:37 horas.

Cursó sus primeras 12 horas de internamiento con los diagnósticos ya integrados de:

- Traumatismo Craneoencefálico Severo por OMS
- Edema Cerebral Moderado
- Hemorragia subaracnoidea Fisher II
- Fractura de piso medio del cráneo (por clínica)
- Fractura de huesos propios de la nariz
- Probable lesión de tráquea

El paciente se encuentra con intubación orotraqueal la cual fue realizada con secuencia de intubación rápida al primer intento y la indicación de la misma fue deterioro neurológico con Glasgow de 7 puntos. Tomografía de cráneo con Edema cerebral moderado Hemorragia Subaracnoidea Fisher II. Valoración por Neurocirugía quienes descartan tratamiento quirúrgico e indican ingreso a piso de su servicio para continuidad de su tratamiento. Se dio estabilidad para la fractura de huesos propios de la nariz y pendiente de tratamiento definitivo.

Cardiovascular: Sin apoyo de aminos vasoactivas, tiene tensión arterial media promedio 80, frecuencia ventricular media 90 x. No requiere de aminos vasoactivas y se mantiene con adecuado esquema de soluciones parenterales a requerimientos.

Pulmonar: sin evidencia de alteración, presenta apoyo ventilatorio de tipo volumétrico con parámetros dinámicos que por control gasométrico indican normalidad y sin detectar complicaciones. Sin evidencia de enfisema subcutáneo y crepitación ósea.

Abdomen: En ese momento sin evidencia o signos de alteración abdominal incluyendo la traumática.

Renal. Conserva flujos urinarios adecuados, no hematuria

Extremidades. Sin evidencia de lesión traumática.

Comentario: Paciente grave, adecuadamente abordado tanto para la integración del diagnóstico como de su tratamiento. Plan: Ingres a piso de Neurocirugía para continuidad de tratamiento. Pronóstico reservado a evolución.

4.2.5 Acta Circunstanciada de fecha 5 de junio de 2007, en la cual se deja constancia de la llamada telefónica realizada por el peticionario a personal de la CDHDF, en la cual manifestó que:

Sus hermanas se encontraban en el Hospital Xoco, una de ellas ya había visto a su hermano... indicó que es su deseo proceder penalmente en contra quien resulte responsable por las lesiones que le ocasionaron a su familiar.

En atención a lo anterior, se le orientó para que acudiera a la Fiscalía para Servidores Públicos de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, a efecto de realizar la denuncia correspondiente. Asimismo, se le informaron las acciones realizadas en el expediente y las contempladas por realizarse

4.2.6 Acta Circunstanciada del 5 de junio de 2007, mediante la cual, personal de la CDHDF recibió la llamada telefónica de un familiar del interno agraviado, quien manifestó que:

Su mamá se encuentra al pendiente del estado médico del agraviado, un médico del Hospital de Xoco le comentó que su familiar ya se iba a morir, que ya lo dejaran, motivo por el cual, considera que este comentario está fuera de lugar y es inhumano. Además, le dijeron que a su hermano lo iban a trasladar a neurocirugía, pero no había camas.

En esa diligencia, personal de la CDHDF se comunicó con la doctora Mónica Escobar Martínez, Subdirectora del Área de Gobierno del Hospital General Xoco, quien informó que:

En efecto no había camas en neurocirugía para atender al agraviado, y no era posible trasladarlo a otro hospital ni moverlo a ninguna otra área porque su estado de salud es muy grave, pero sí se le está brindando la atención médica.

No obstante, ella acudirá al área de choque para saber cómo se encuentra el señor agraviado, y localizará a alguno de sus familiares para que pasen a verlo.

4.2.7 El 5 de junio de 2007, se solicitó apoyo a personal médico adscrito a la CDHDF, para determinar la atención médica del agraviado y el tratamiento clínico a seguir.

4.2.8 Acta Circunstanciada de fecha 6 de junio de 2007, mediante la cual consta que el peticionario acudió a las oficinas de la CDHDF, a efecto de manifestar que:

- a) El sábado 2 de junio de 2007, un amigo de su hermano acudió a la Penitenciaría a visitarlo, y le dejó material para trabajar cuadros. Les comentó que observó que su hermano se encontraba bien y no le manifestó nada de que estuviera amenazado por alguien de la Penitenciaría.
- b) Al día siguiente, su amigo regresó a la Penitenciaría pero le manifestaron que su hermano no se encontraba allí, que estaba en el Hospital de Xoco, y estaba muy mal.
- c) Su amigo les avisó y él acudió al Hospital de Xoco, donde el médico José Gutiérrez Velásquez fue muy grosero y los trató de manera prepotente, le dijo que no le iba a

dar informes sobre el estado de salud de su hermano porque era un interno, y por ese motivo formuló la queja en esta Comisión.

- d) En diciembre de 2006, se formuló una queja en esta Comisión, la que correspondió con motivo de los hechos de que su familiar fue reubicado al área de C.O.C. donde actualmente se encontraba, y hace unos días se cambió de la estancia 16 a la 11. Sabe que tenía de compañero a un señor con el que no tenía problemas.
- e) Aún no han iniciado averiguación previa por los hechos motivo de queja.

En atención a lo anterior, se le explicaron las gestiones que se han realizado en el expediente y ese mismo día se enviaron varias solicitudes de informe a la Secretaría Técnica de Derechos Humanos de la entonces Dirección General de Prevención y Readaptación Social, al Director del Hospital General Xoco y al Jefe de la Unidad Departamental de Servicios Médicos en Reclusorios de la Secretaría de Salud, y se le permitió la revisión del expediente.

Además, se le informó que un médico de esta Comisión ese día acudió al Hospital General Xoco para revisar el estado de salud de su familiar, así como el expediente clínico para conocer si le estaban brindando la atención médica que requiere.

4.2.9 Oficio 2/3520-07 de fecha 6 de junio de 2007, mediante el cual, la CDHDF, solicitó al Jefe de la Unidad Departamental de Servicios Médicos en Reclusorios de la Secretaría de Salud, proporcionara un informe en el que precisara en qué estado físico ingresó a ese Hospital el interno agraviado, el tipo de atención que se le brindó en ese servicio médico y cuanto tiempo permaneció en ese lugar antes de ser trasladado al Hospital General Xoco.

4.2.10 Oficio 2/3522-07 de fecha 6 de junio de 2007, mediante el cual, la CDHDF, solicitó al Director del Hospital General Xoco enviara a este Organismo un informe en el que precisara en qué estado físico ingresó a ese Hospital el interno agraviado, además, cuál era su estado de salud y cuáles son las gestiones que se han realizado para atender a dicho paciente.

4.2.11 Oficio 2/3519-07 de fecha 6 de junio de 2007, mediante el cual, la CDHDF, solicitó a la Secretaría Técnica de Derechos Humanos de la entonces Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal, enviara un informe en el que se precisara las causas de la lesión que presentaba el interno agraviado, el lugar en el que se encontraba ubicado y sin con anterioridad se había solicitado alguna medida de protección a su favor, así como, si el personal de seguridad y custodia asignado a dicho dormitorio se percató de los hechos en que resultó lesionado el agraviado.

Además, se solicitó copia del parte informativo elaborado con motivo de los hechos, y denuncia penal de los hechos ocurridos en agravio a dicho interno.

4.2.12 Acta Circunstanciada de fecha 8 de junio de 2007, mediante la cual se deja constancia de la comunicación telefónica que tuvo el peticionario con personal de la CDHDF, y en la cual manifestó su deseo de que ingresara un neurocirujano particular para que valorara el estado de salud de su hermano. En atención a lo anterior, se realizaron gestiones con el licenciado Ismael Olvera, Asistente de la Dirección de la Penitenciaría, la abogada del Hospital General Xoco, y mediante oficio 2/3567-07, de esa fecha se solicitó al Director General de Servicios

Médicos y Urgencias de la Secretaría de Salud del Distrito Federal que se coordinara con el Director del Hospital Xoco para que el personal médico a su cargo examinara el estado de salud del interno agraviado, y de ser el caso, se le otorgaran las facilidades para que un neurocirujano particular valorara a dicho paciente.

4.2.13 Oficio 03473 del 13 de junio de 2007, signado por el Director del Hospital General Xoco, mediante el cual informó que desde el ingreso del lesionado se le proporcionaron informes a la familia. Asimismo, el 9 de junio de 2007, se le permitió el acceso al médico particular. Los informes médicos que se les proporcionaron a los familiares por parte del Jefe del Servicio de Neurocirugía de esa Unidad Hospitalaria fueron en forma clara y entendible; se informó que el paciente lesionado se reportaba con buena evolución y con mejoría.

4.2.14 Oficio 03463 del 13 de junio de 2007, signado por el Director del Hospital General Xoco, mediante el cual informó que remitió original del informe médico signado por el Doctor Roberto Carrera Domínguez, entonces Jefe del Servicio de Neurocirugía de esa Unidad Hospitalaria, en donde consta que el paciente recibió atención médica y medicamentosa. Además, se permitió el acceso a esa Unidad Hospitalaria al Médico de la Comisión de Derechos Humanos, para que revisara el expediente clínico y al lesionado, quien tomó fotografías al paciente, el cual se encontraba hospitalizado en la cama 244 del servicio de neurología.

4.2.15 Oficio CSMLR/001002/07 de fecha 13 de junio de 2007, signado por el Jefe de la Unidad Departamental de Servicios Médicos en Reclusorios de la Secretaría de Salud, mediante el cual informó que se envió a este Organismo copia certificada del expediente clínico del paciente interno, donde se hace constar la atención médica que se le proporcionó al interno en mención en el Hospital del Centro de Readaptación Social Masculino Santa Martha (Penitenciaría).

4.2.16 Oficio STDH/3184/07 del 15 de junio de 2007, suscrito por la Secretaría Técnica de Derechos Humanos de la entonces Dirección General de Prevención y Readaptación social, por el que remitió el oficio DP/833/07, signado por el Director de la Penitenciaría del Distrito Federal, quien informó que se desconoce los motivos que ocasionaron las lesiones del interno de mérito que se encontraba ubicado en el dormitorio C.O.C., estancia 11, por reclasificación del 30 de mayo de 2007 por así solicitarlo dicho interno, en base a la determinación del Consejo Técnico Interdisciplinario.

En cuanto a los hechos, los elementos de Seguridad y Custodia refirieron que se percataron al momento de pasar lista, encontraron al interno agraviado sangrando de la cara; preguntaron a su compañero de estancia qué era lo que había ocurrido, quien contestó que el interno agraviado se había caído de la silla, por lo que inmediatamente fue llevado al Servicio Médico para su valoración física y posteriormente fue trasladado al Hospital General Xoco.

Se proporcionó copia del Parte Informativo, Certificado Físico y Sistema de Referencia del interno en comento, así como copia de la Denuncia de Hechos interpuesta ante el Agente del Ministerio Público correspondiente iniciando con ello la averiguación previa número FIZP/IZP-9/T2/02377/07-06, de la cual se desprende que debido a los hechos antes narrados, los Técnicos en Seguridad adscritos a la Penitenciaría del Distrito Federal efectuaron una

revisión en la estancia del agraviado, donde se encontró un trozo de concreto con manchas rojas al parecer sangre, por lo cual se efectuó una revisión al interno compañero de estancia del agraviado; observando que se encontraba lesionado del dedo medio de su mano derecha y en su antebrazo izquierdo, mostraba manchas rojas al parecer de sangre al igual que en sus botas y gorra.

4.2.17 Acta Circunstanciada de fecha 21 de junio de 2007, en la cual consta la llamada telefónica del peticionario con personal de la CDHDF del Distrito Federal recibió llamada telefónica del peticionario, quien informó que su hermano ya podía respirar sin necesidad de ningún aparato, sin embargo sigue inconsciente, en el mismo sentido informó que el jueves 14 de junio de 2007 el médico especialista en neurología de su confianza pudo ingresar al hospital a ver a su hermano; sin embargo, al parecer no le permitieron analizar el expediente clínico. Asimismo, que presentó denuncia de hechos ante el Ministerio Público en Benito Juárez, y un doctor de la Procuraduría se constituyó en el Hospital para ver a su hermano.

4.2.18 Oficio UDSMR/01103/07 de fecha 21 de junio de 2007, signado por el Jefe de la Unidad Departamental de Servicios Médicos en Reclusorios, mediante el cual dio respuesta a lo solicitado por la CDHDF del Distrito Federal, en lo sustancial se desprende lo siguiente:

El interno agraviado ingresó al Servicio Médico en estado inconsciente, soporoso, combativo, con múltiples lesiones en cara y cráneo, en las zonas parietales izquierda y derecha, temporales izquierda y derecha así como occipital, caracterizadas por hematomas y heridas corto contundentes en la región occipital y ambas regiones temporales y parietales. Con otorragia bilateral, epistaxis por fractura de nariz, ablución traumática de los incisivos superiores e inferiores, pupilas midriáticas sin respuesta a estímulos luminosos anisocoria a expensas de mayor midriasis del lado derecho sin respuesta a órdenes verbales ni a estímulos nociceptivos, no encontrándose signo de Babinski positivo. Tensión arterial de 100/60, frecuencia cardíaca de 100 por minuto, frecuencia respiratoria de 30 por minuto, temperatura de 37° C y Glasgow de 5.

Se dio inicio al manejo pre-hospitalario (urgencia) del traumatismo cráneo encefálico, permeabilizando la vía aérea, aspirando coágulos, sangre y dientes de la cavidad oral y faringea. Se colocó oxígeno mediante puntas nasales y canalizando vena periférica.

El interno fue presentado al servicio médico de la Penitenciaría a las doce horas con treinta y cinco minutos, se recibió la documentación para el traslado del interno al Hospital General Xoco en el jurídico y comandancia. A las trece con cincuenta llegó la ambulancia y recibió al interno para su traslado.

4.2.19 Acta Circunstanciada del 28 de junio de 2007, en la cual se deja constancia de la llamada telefónica realizada por el peticionario a personal de la CDHDF, de la cual se desprende lo siguiente:

Su hermano [...] falleció el lunes 25 de junio de 2007, al parecer de tuberculosis, información que le proporcionaron en el Hospital Xoco, por lo que se encuentra inconforme ya que su hermano ingresó al citado hospital por otras cuestiones y no por ese padecimiento.

4.2.20 Oficio sin número de fecha 5 de julio de 2007, signado por el Director del Hospital General Xoco, mediante el cual informó que:

Toda vez que el caso de referencia es de carácter médico-legal, al fallecer el paciente, la Unidad no elaboraba acta de defunción, en vez de esa se prepara una Nota de Defunción y Aviso al Ministerio Público, y es esa institución quien elabora el Certificado de Defunción, después de la autopsia de ley si así lo considera necesario.

En relación a la observación de los motivos por los cuales, no se les otorgó pase de 24 horas a sus familiares, se informó que la normatividad del hospital no permite otorgar pase permanente a familiares de pacientes detenidos, reclusos o con custodia.

Respecto a la Bitácora en que se informó a los familiares del estado de salud del paciente. Manifestando así que a los hospitales de la red les fue instalado un sistema de información al servicio denominado TIPAH (Tablero Informativo para la Atención de Pacientes Hospitalizados), salvo que se suspenda por problemas técnico el sistema funciona las 24 horas en dos pantallas, emitiendo la información del estado de salud de los pacientes, también existe en módulo de atención ciudadana que proporciona información a los usuarios del estado de salud de sus familiares.

Además, en el expediente clínico se encuentra registro de que este tipo de información fue solicitada y recibida los días 5 de junio a las 11:40 horas, 9 de junio a las 10:40 horas. Además, se les otorgó permiso a los familiares para que lo visitara un médico de su entera confianza, lo cual ocurrió los días: 10 de junio a las 17:30 horas, 11 de junio 12:15 horas, cabe señalar que el 13 de junio se citó a los familiares a las 12:00 horas y no se presentaron, sin embargo existe registro en el expediente de que los familiares recibieron informes los días 15 de junio a las 0:15 horas y 22 de junio a las 18:45 horas...

4.2.21 Oficio DX/0490/2007 del 13 de julio de 2007, signado por el Director del Hospital General Xoco, mediante el cual remitió a la CDHDF copia certificada del expediente clínico del agraviado, del cual se desprende nota de defunción y aviso a Ministerio Público en la que se informó lo siguiente:

Dx de ingreso:

- Traumatismo cráneo encefálico severo
- Edema cerebral moderado
- Hemorragia Subaracnoidea II
- Fractura de piso medio derecha

Dx de defunción:

- Los mismos
- Neumonía
- PB. Tromboembolia Pulmonar

4.2.22 Oficio 2/4413-07 de fecha el 16 de julio de 2007, mediante el cual, la CDHDF solicitó al entonces Director General de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, informe del estado que guardaba la averiguación previa y sus relacionadas, así como las diligencias realizadas y pendientes por realizar.

4.2.23 Acta Circunstanciada del 9 de agosto de 2007, mediante la cual se deja constancia de que personal de la CDHDF, hizo de conocimiento del peticionario las constancias que integran el expediente de investigación de la queja. Al respecto, el peticionario refirió, entre otros asuntos que:

Se debe considerar también la violación en que incurrió el Lic. Héctor Raúl Laguardia Balcazar, respecto a lo establecido en el artículo 128 de los Centros de Reclusión del Distrito Federal, en el cual, se indica la obligación que tiene de notificar a los familiares del traslado de un interno a hospitalización o en su caso la causa de fallecimiento, lo cual hasta la fecha no ha hecho.

Considera que tanto el Lic. Héctor Raúl Laguardia Balcazar, como los custodios que se encontraban a cargo de la seguridad de COC Estancia 11, ya que debido a que se encontraba bajo llave solo con la participación de dichos servidores públicos, los internos que agredieron a su hermano pudieron tener acceso hasta su hermano y causarle las lesiones que finalmente le causaron la muerte, ha solicitado que la averiguación previa acumulada sea turnada a la Fiscalía de Investigación de delitos cometidos por servidores públicos, la cual fue enviada a C-2.

Solicitó que esta Comisión continuara con la investigación de la queja para que se establezca la violación a derechos humanos de que fue víctima su hermano. Así mismo, se le expidiera copia certificada del Informe Médico emitido por el médico adscrito a esta Comisión.

4.2.24 Oficio DGDH/DEB/503/5005/08-07 de fecha 12 de agosto de 2007, signado por el entonces Director de Enlace de la Dirección General de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, mediante el cual remitió copia del informe emitido por el agente del Ministerio Público adscrito a la Unidad Dos Sin Detenido en la Coordinación Territorial de Seguridad Pública y Procuración de Justicia IZP-09, de la Fiscalía Desconcentrada en Iztapalapa, quien señaló que las averiguaciones previas se enviaron a la Fiscalía Central de Investigación para Servidores Públicos, toda vez que existe denuncia en contra de servidores públicos de la Penitenciaría de Santa Martha Acatitla.

4.2.25 Acta circunstanciada de fecha 26 de noviembre de 2007, en la que consta que con la agente del Ministerio Público adscrita a la Unidad de Investigación Doce Sin Detenido de la Fiscalía Central de Investigación para Homicidios de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, informó a personal de la Comisión de Derechos Humanos lo siguiente:

El 22 de octubre de 2007, se recabaron las declaraciones de los técnicos en seguridad relacionados con los hechos. Además, se recibieron los dictámenes de medicina, criminalística de campo, de rastreo hemático, de necropsia, y solicitará colaboración a personal de la Defensoría de Oficio del Distrito Federal, para acudir a la Penitenciaría para recabar la ampliación de declaración del probable responsable, y con los elementos recabados se determinarán las indagatorias de referencia.

4.2.26 De la revisión de la averiguación previa relacionada con los hechos, en lo sustancial se desprende lo siguiente:

- a) Formato único para el inicio de actas especiales y averiguaciones previas directas sin detenido, de fecha 3 de junio de 2007, suscrito por la asesora jurídica de la Penitenciaría, quien manifestó que de acuerdo a los partes informativos UDS/838/07 y UDS/840/07, por el C. Roberto Martínez Gil y los C.C. David Romero Flores y Lorenzo Chiquito Medrano, Técnicos en Seguridad adscritos a la Penitenciaría del Distrito Federal, en el cual informan que se encontró al interno agraviado sangrando de la cara, por lo que se le cuestionó a su compañero de estancia, quien manifestó que su compañero se había caído de una silla. Se encontró un trozo de concreto con

manchas rojas, por lo cual, al efectuarle una revisión al interno compañero de estancia del agraviado se le encontró lesionado el dedo medio de la mano derecha, con manchas de sangre en el antebrazo izquierdo así como en sus botas y gorra.

- b) Denuncia de hechos presentada por escrito por el Subdirector Jurídico de la Penitenciaría del Distrito Federal.
- c) Oficio UDS/838/07, de fecha 3 de junio de 2007, suscrito por el técnico en seguridad Roberto Martínez Gil, en el cual anotó que: ...estando en servicio en el C.O.C., siendo aproximadamente las 12:30 horas del día de la fecha, al estar pasando la lista me percaté que el interno agraviado de la estancia 11, se encontraba sangrando de la cara, y al preguntarle al interno con el cual vive en la misma estancia, qué era lo que le había sucedido al interno agraviado, contestando que se había caído de la silla que ahí se encuentra, por lo que procedí a sacarlo de la estancia para llevarlo al Servicio Médico, para su valoración física, asimismo, informé de inmediato al Jefe de Grupo Comandante Jorge Alvarado Arreola de lo sucedido.
- d) Oficio UDS/840/07, de fecha 3 de junio de 2007, suscrito por los técnicos en seguridad David Romero Flores y Lorenzo Chiquito Medrano, en el cual anotaron que: ...siendo las 12:35 horas del día de la fecha, y encontrándonos en servicio en el rondín fuimos requeridos vía radio en el área de C.O.C., indicándonos el Jefe de Grupo Jorge Alvarado Arreola, se hiciera una revisión en la estancia 11 de dicha área, ya que minutos antes el interno agraviado fue trasladado al servicio médico, porque presentaba sangre en su cabeza, y en la estancia en mención, también se encontraba su compañero de estancia, por lo que al hacer la revisión en esta instancia se encontró un tramo de concreto que sirve para guarnición del baño, con manchas rojas al parecer de sangre, por lo que al cuestionar al compañero de estancia qué le había pasado a su compañero de estancia dijo que se había caído mostrándose muy nervioso, por lo que procedimos a hacerle una revisión corporal y nos percatamos que en su dedo medio de la mano derecha mostraba una lesión y en su antebrazo izquierdo mostraba manchas rojas, al parecer de sangre al igual que en sus botas y gorra, por lo que se le dio conocimiento al Comandante Federico Valdez Lara, ordenando fuera llevado al servicio médico para su certificación y posteriormente ubicado en el Dormitorio 7 zona 4 estancia 5...
- e) Declaración del Técnico en Seguridad Roberto Martínez Gil, de fecha 22 de octubre de 2007, quien manifestó que: El día 3 de junio cuando me encontraba de servicio en el área de C.O.C., en la Penitenciaría de Santa Martha Acatitla, me acerqué a la estancia 11, debido a que me encontraba pasando lista a los internos, y al llegar a dicha estancia, me informa el interno [...] que su compañero se había caído de la silla, y me doy cuenta de que estaba tirado en el piso de la estancia el interno agraviado, quien estaba sangrando de la cara, por lo cual le pregunté a su compañero de estancia qué era lo que había pasado, contestando que “se cayó de la silla”, pero al darme cuenta de que al parecer el interno agraviado había perdido el conocimiento, procedí a sacar al herido para trasladarlo al servicio médico.

Una vez que saqué al interno agraviado de la estancia, procedí a cerrarla de nueva cuenta, y llevé al herido al servicio médico, informando por radio al jefe de grupo Jorge Alvarado Arreola, quien se presentó al lugar y le entregué las llaves de la estancia para que hicieran la revisión correspondiente, la cual yo no presencié ya que procedí a llevar al interno agraviado al médico.

Aclaro que en la estancia número 11 únicamente se encontraban el interno agraviado y su compañero de estancia, la misma en todo momento estuvo cerrada hasta que procedí a abrirla para poder prestar auxilio al herido.

No recuerdo los nombres de los cuatro internos que lo ayudaron a sacar al herido, pero pertenecían a la misma área ya que él mismo les abrió la puerta de sus estancias para que lo ayudaran.

Por otra parte, y al tener a la vista en el interior de esta oficina las fotografías a color del cadáver, lo reconozco plenamente y sin temor a equivocarme como el interno agraviado a quien el día 3 de junio de 2007 sacó herido de la estancia 11 de C.O.C., de la Penitenciaría del Distrito Federal, y quien únicamente se encontraba acompañado del interno [...].

Finalmente, y al tener a la vista en el interior de estas oficinas las fotografías de una gorra en colores azul marino y azul cielo con una "M" en el frente, así como unas botas de color negro, las reconozco plenamente y sin temor a equivocarme como la gorra y las botas que llevara puestas el día de los hechos el interno [...] y quiero señalar que conozco perfectamente al interno [...] porque se encontraba en el área a que estoy adscrito en la Penitenciaría hasta después de los hechos que he narrado que lo mandaron a otra área de la Penitenciaría.

- f) Declaración de los Técnicos en Seguridad David Romero Flores y Lorenzo Chiquito Medrano, de fecha 22 de octubre de 2007, quienes en lo sustancial ratificaron su parte informativo.
- g) La declaración del testigo de identidad (peticionario), de fecha 25 de junio de 2007, quien manifestó que: El 27 de mayo de 2007, acudió a visitar a su hermano a la Penitenciaría del Distrito Federal, quien se encontraba en el área de C.O.C., estancia 11, a la cual solamente se tiene acceso a través del custodio, pues ésta es un área restringida, que al estar con su hermano no le manifestó que haya tenido algún problema con alguna persona dentro de la Penitenciaría, de lo contrario le platicó sus planes porque el 3 de diciembre de ese año obtenía su libertad. El 3 de junio de 2007, recibió una llamada telefónica de un amigo quien le informó que a su hermano lo habían golpeado a tal grado que tuvieron que sacarlo de la Penitenciaría para trasladarlo al Hospital General Xoco... no omito que por tratarse de un área en la que sólo se tenía acceso restringido es por lo que desea acusar a los custodios del homicidio, así como al Director de la Penitenciaría...
- h) Certificado de estado físico del agraviado de fecha 3 de junio de 2007, suscrito por personal médico de la Penitenciaría, en el que se anotó que presentaba diversas heridas contundentes y excoriaciones en cara y cráneo, epistaxis, otorrea bilateral soporoso, inconsciente, con avulsión de dientes frontales incisivos. Pronóstico grave. Traumatismo cráneo encefálico. Clasificación Provisional de las lesiones: De las que ponen en riesgo la vida y tardan en sanar más de quince días.
- i) Certificado médico de estado físico del agraviado, de fecha 7 de junio de 2007, suscrito por el Dr. Alonso Erick Vázquez Guerrero, en el que anotó encamado, monitorizado, canalizado, caterizado, excoriaciones de región ciliar derecha, dorso de nariz ambas regiones malares y equimosis de pabellón auricular derecho, valorado por el servicio de neurocirugía con tomografías diagnóstico de traumatismo craneoencefálico severo, hemorragia paraquitosomatosa en fosa posterior, edema cerebral severo, Glasgow de un punto. Hemorragia subaracnoidea, fisher grado tres.

Pronóstico muy grave. Clasificación provisional de las lesiones: son las que ponen en peligro la vida.

- j) Dictamen de necropsia de fecha 26 de junio de 2007, suscrito por los peritos médicos del Servicio Médico Forense del Distrito Federal, en el que concluyeron que el agraviado falleció de neumonía complicación determinada por el traumatismo craneoencefálico ya descrito que clasificaron como mortal.
- k) Dictamen de medicina de fecha 16 de noviembre de 2007, suscrito por el perito médico forense Dr. Aldo Salazar Téllez, en el que anotó como CONCLUSIÓN El hoy occiso falleció de neumonía como complicación determinada por el traumatismo craneo encefálico, por un mecanismo de contusión por objeto vulnerante de bordes romos duro pudiendo ser: pie, palo, tubo, suelo, pared; etc., siendo este mortal.
- l) Declaración del probable responsable (compañero de estancia del agraviado) de fecha 23 de julio de 2007, en la que manifestó que: El 3 de junio de 2007, el deponente se encontraba en el área de C.O.C., estancia 11, cuando estaba tomando una taza de café y en ese momento sin precisar la hora llegó el interno "...", mismo que llegó cobrándole piedras al interno agraviado. En ese momento el dicente se salió para hablar por teléfono y no escuchar la conversación del interno agraviado y el bodoque. Después de ahí se llevaron al emitente al hospital, pero el dicente jamás presentó lesión alguna en su dedo. Tampoco sabe que es lo que le pasó al interno agraviado, ya que desde que lo sacaran de la estancia 11, el día 3 de junio de 2007, ya no regresó a dicha estancia, ya que ahí lo llevaron al dormitorio "D" de castigo. Agregando que el 3 de junio de 2007, el custodio de apellido Manducan le quitó los zapatos al emitente y se los dio a otro interno y desconoce de quien es la gorra que se hace mención en el escrito de fecha 3 de junio de 2007, al igual desconoce lo del pedazo de concreto, y ya no volvió a ver a su compañero, por lo que ignora si lo golpearon o que fue lo que le pasó, e ignora si tenía problemas con otros internos, ya que sólo tenía unos días en esa estancia e ignora si su compañero falleció.

4.2.27 El 18 de enero de 2008, personal de la Unidad de Investigación Doce Sin Detenido de la Fiscalía Central de Investigación para Homicidios de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, informó que el 12 de diciembre de 2008, se acordó el ejercicio de la acción penal en las averiguaciones previas, motivo por el cual, se solicitó a la autoridad judicial se girara orden de aprehensión en contra del *probable responsable* del delito de homicidio simple intencional en agravio del hermano del peticionario.

4.2.28 El 23 de mayo de 2008, el agente del Ministerio Público responsable de la investigación de las averiguaciones previas, de la Fiscalía Central de Investigación para Homicidios de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, informó a personal de la CDHDF que:

La averiguación previa de referencia fue radicada ante el Juez Vigésimo Tercero de lo Penal en el Distrito Federal, en la que el 9 de enero de 2008, la autoridad judicial negó la orden de aprehensión solicitada, motivo por el cual, devolvió la indagatoria bajo los efectos del artículo 36 del Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal, para que se practicaran las diligencias correspondientes para establecer entre otras, cuántas personas pudieron ingresar a la estancia en donde sucedieron los hechos y la participación del probable responsable.

En atención a lo anterior, ante esa Representación Social acudió el Subdirector Jurídico de la Penitenciaría del Distrito Federal, a efecto de rendir su declaración. Asimismo, se recabó los informes de la Unidad Departamental de Seguridad de la Penitenciaría. Además, los técnicos en seguridad Roberto Martínez Gil, David Romero Flores, Roberto Chiquito Medrano acudieron para ampliar su declaración.

De la información recabada se desprende que la zona donde sucedieron los hechos era un área restringida de protección, donde los internos permanecían casi todo el tiempo encerrados, no existía acceso a la población en general. Por ello, el 3 de junio de 2007, fecha en que sucedieron los hechos, el interno agraviado se encontraba en la estancia 11 del dormitorio de C.O.C., únicamente con su compañero de estancia, quien fue la persona que le indicó al técnico en seguridad Roberto Martínez Gil que su compañero de estancia se había caído de la silla, y dicho técnico en seguridad al observar al interno en el piso; acudió por las llaves, abrió la estancia para llevarlo al Servicio Médico. Por ello, una vez desahogadas las diligencias correspondientes, se tiene previsto realizar pliego de consignación.

4.2.29 El 17 de septiembre de 2008, se recibió el oficio DGDH/DEB/503/7932/09-08, signado por la Dirección General de Derechos Humanos mediante el cual remitió a este Organismo copia del oficio sin número signado por el agente del Ministerio Público adscrito a la Fiscalía de Procesos en Juzgados Penales Oriente, por el que informa el estado que guarda la causa penal, relacionada con el fallecimiento del interno agraviado, así como las actuaciones que se han practicado a la misma, del cual en lo sustancial se desprende:

El 16 de junio de 2008 se consignó nuevamente la averiguación previa, y el 24 de junio de ese mismo año, el Juez 23 Penal, resolvió negar la orden de aprehensión solicitada por el Ministerio Público Investigador en contra del probable responsable del delito de homicidio calificado... a efecto de que se practiquen las diligencias. Por lo que se encuentra en el artículo 36 del Código de Procedimientos Penales.

4.2.30 El 18 de junio de 2009, se ejercitó acción penal sin detenido por el delito de homicidio simple intencional, y se turnó al Juez 23 Penal, radicándose la causa 339/2007.

4.3 Caso 3. Expediente CDHDF/II/121/IZTP/08/P4798

4.3.1 Nota periodística titulada *Apuñalan a reo en el penal de Santa Martha*, publicada y difundida por el periódico “La Jornada” el día 15 de agosto de 2008, que a la letra señala:

Un interno de la Penitenciaría de Santa Martha Acatitla fue apuñalado ayer por la tarde.

Fuentes adscritas a la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal informaron que el reo respondía al nombre de [...] y purgaba una pena acumulada de más de 70 años de prisión por varios delitos, entre ellos el de homicidio agravado.

En un principio se dijo que el asesinato había ocurrido durante la visita; sin embargo, dicha versión fue desmentida por las autoridades penitenciarias, quienes aseguraron que los hechos ocurrieron en el dormitorio 12 de dicho Centro de Readaptación Social.

Las primeras versiones indican que fueron cuatro los victimarios de [...] y que utilizaron un arma blanca para privarlo de la vida.

Personal de seguridad controló la situación. En tanto que la procuraduría capitalina inició la averiguación previa correspondiente y ya declaran los internos involucrados, además de varios testigos de los hechos. Hasta el momento se desconoce el móvil.

4.3.2 Acuerdo de la Segunda Visitadora General de la CDHDF de fecha 18 de agosto de 2008, en el cual de oficio se inicia la investigación.

4.3.3 Acta circunstanciada del 15 de agosto de 2008, realizada por personal de la Dirección General de Quejas y Orientación de la CDHDF, en la cual se hace constar que personal de dicha Dirección, con el propósito de obtener mayor información, se comunicó telefónicamente a la Dirección General de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, donde el licenciado Jorge Basilio Hernández Campos, Agente del Ministerio Público informó que la averiguación previa se inició en la Coordinación Territorial de Seguridad Pública y Procuración de Justicia IZP-9, y se registró con el número FIZP/IZP-9T1/3010/08-08, por el delito de homicidio, el cual ya se estaba integrando para su debida prosecución.

4.3.4 Oficio 2-14461-08 de fecha 21 de agosto de 2008, de la CDHDF, dirigido al Lic. Héctor Raúl Laguardia Balcazar, entonces Director de la Penitenciaría del Distrito Federal, por medio del cual se solicita informe respecto de los hechos motivo de la queja.

4.3.5 Oficio SDH/5370/08 de fecha 17 de septiembre de 2008, suscrito por el Lic. Luis Eduardo Ramírez Cruz, Encargado del Despacho de la Subdirección de Derechos Humanos de la Dirección Ejecutiva Jurídica y de Derechos Humanos de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario del Distrito Federal, por medio del cual se adjunta el recurso DP/1415/08 de fecha 3 de septiembre de 2008, suscrito por el Lic. Héctor R. Laguardia Balcazar, en ese entonces Director de la Penitenciaría del Distrito Federal, a través del cual da contestación a los puntos petitorios requeridos en el oficio 2-14461-08, donde sustancialmente señala:

- Los hechos sucedieron el 14 de agosto de 2008, aproximadamente a las 13:30 horas.
- El interno agraviado, se encontraba ubicado en el Dormitorio 12, Zona 2, Estancia 3.
- El turno que se encontraba de guardia era el Tercer Grupo.
- Los técnicos en seguridad que se encontraban de servicio eran: Miguel Ángel Cruces Díaz, Christian Uriel Villalobos Arias y Hugo Guevara Ávila.
- Las acciones realizadas son controlar a los internos, ubicándolos en diferentes dormitorios. El interno agraviado, fue trasladado al servicio médico para su atención y valoración.
- Los internos involucrados, se encuentran ubicados de la siguiente manera, y son: interno 1 D-8-4-1, interno 2 D-12-3-12, interno 3 D-9-3-11 y el interno 4 D-11-3-4.
- Los internos involucrados en la riña que se suscitó en el dormitorio 12 fueron canalizados al servicio médico.

4.3.6 Oficio número UDS/1442/08 de fecha 14 de agosto de 2008 suscrito por los Técnicos en Seguridad del Dormitorio 12 de la Penitenciaría del Distrito Federal, Christian Villalobos

Arias, Hugo Guevara Ávila y Miguel Ángel Cruces Díaz, quienes refieren su versión sobre cómo ocurrió el homicidio del interno agraviado:

Que siendo aproximadamente las 13:30 horas del día de la fecha, estando de servicio en el D-12 el técnico en seguridad Miguel A. Cruces Díaz, al ingresar la visita del interno [...] del D-12 Z-1 E-3 y al cerrar el candado, el interno (agresor 1) del D-12 Z-1 E-2, amagó al compañero Miguel A. Cruces con una navaja, por lo que le quitó las llaves de las estancias y se las aventó al interno (agresor 2) del D-12 Z-1 E-4, saliendo de su propia estancia para amagar al compañero Cruces Díaz, y lo condujo hacia la caseta, y en ese momento el interno (agresor 1) se metió al fondo de la zona para abrirles a los demás internos (agresor 3) de la Z-1 E-7 y al interno (agresor 4) de la Z-1 E-9 y al salirse se dirigieron hacia la caseta para alcanzar al interno (agresor 2), quien aventó al custodio Cruces Díaz hacia el interior de la caseta, en ese momento el custodio Villalobos Arias Christian Uriel forcejeó con los internos ya que ellos jalaban la puerta para cerrarla y dejándolos adentro de la misma poniendo un candado en la puerta, para posteriormente dirigirse a la zona 2 ya teniendo posesión de las llaves abrieron la reja de la zona y posteriormente se introdujeron a la misma para abrir la estancia 3, de ahí salieron los cuatro internos ya mencionados en compañía del interno que se ubica en esa instancia de nombre (interno agredido), y al estar enfrente de la tienda lo empezaron a agredir por lo que el custodio Villalobos Arias lanzó una granada de gas desde el interior de la caseta. El custodio Hugo Guevara Ávila ya estaba pidiendo apoyo vía radio, desde el momento que nos encerraron, y así al llegar el apoyo, les gritamos desde el interior de la caseta que se brincarán ya que esa reja se encontraba con candado; al momento de ingresar el apoyo al dormitorio empezaron a intentar romper el candado de la caseta, y una vez que nos libraron, procedimos a ubicar a los agresores.

4.3.7 Oficio UDS/1443/08 del 14 de agosto de 2008, firmado por los siguientes servidores públicos encargados de la Seguridad y Custodia de la Penitenciaría: Comandante José Israel Franco Nieves, Jefe de los Servicios de Apoyo; Comandante Hugo Hernández Bautista, Jefe del Tercer Grupo y Comandante David Romero Flores, Subjefe del Tercer Grupo, en el cual reportaron los siguientes hechos:

Me permito informar a usted que con posterioridad a los hechos se realizó una revisión exhaustiva del lugar de los hechos suscitados el día de hoy en el Dormitorio 12, lográndonos percatar que en la estancia de uno de los internos agresores, quien vive en el Dormitorio 12, Zona 1, Estancia 9 se encontraban muchas manchas de sangre en la entrada, al interior y en el baño de dicha estancia, observando que por un hoyo que da al ducto se apreciaban algunos objetos dentro de él, motivo por el cual, subimos a la azotea y con ayuda de una escalera bajamos al ducto logrando localizar a la altura del hoyo lo siguiente: 1 navaja con cachas de color rojo y negro con restos de sangre, 1 solera con punta de aproximadamente 25 cm., con punta en uno de sus extremos y empuñadura de agujeta, 3 llaves de candado y 1 navaja metálica de color gris con la leyenda TRUPER.

4.3.8 Nota médica realizada a la víctima, siendo las 14:30 horas del 14 de agosto de 2008, por el Médico Adolfo López Molotla, médico adscrito al H.C.R.S.M. Santa Martha, documento en el que se asentaron los siguientes hechos y lesiones:

Siendo las 13:40 horas del día 14 de agosto de 2008, es traído paciente masculino de 24 años de edad de su dormitorio 12 por elementos del servicio de custodia; le recibimos con pérdida del estado de alerta, se observan múltiples heridas con sangrado profuso, a la toma de signos vitales se muestran ausentes, sin embargo se procede a realizar procedimiento de resucitación además de canalización de dos vías sin obtener respuesta

positiva y al cabo de 6 minutos de procedimientos de urgencia, el paciente no responde a ninguna maniobra y ante los signos evidentes se declara muerte real siendo las 13:46 horas.

Descripción de lesiones:

- 1) Presenta una herida de aproximadamente 5 centímetros en fosa nasal derecha, interesando labio superior y con profundidad hasta tejido;
- 2) Una herida superficial de aproximadamente 6 centímetros en el hombro derecho;
- 3) Una herida en la línea media clavicular de aproximadamente tres centímetros de longitud y con penetración a tórax, lado izquierdo a línea media anterior a la altura del sexto espacio intercostal;
- 4) Otra herida a nivel de apéndice xifoides⁴ de aproximadamente 3 centímetros de longitud con penetración a cavidad probablemente toracoabdominal;⁵
- 5) Otra herida de aproximadamente 3 centímetros en región subclavicular derecho interesando planos superficiales;
- 6) Otra herida de aproximadamente 3 centímetros de longitud en línea axilar anterior y aproximadamente quinto espacio intercostal izquierdo con penetración a tórax;
- 7) Una línea en línea axilar media aproximadamente 5 – 6º espacio intercostal izquierdo interesando planos superficiales, de aproximadamente un centímetro de longitud;
- 8) Otra herida de aproximadamente dos centímetros de longitud en línea axilar anterior a nivel de 4to espacio intercostal izquierdo superficial;
- 9) Otra herida de 4 cm. de longitud en línea axilar posterior izquierda y aproximadamente 4 – 5 espacio intercostal superficial;
- 10) Una herida de aproximadamente 2 centímetros de longitud en línea paravertebral derecha y aproximadamente 3er – 4to espacio intercostal con penetración a cavidad torácica;
- 11) Otra herida de aproximadamente 4 cm. de longitud en espacio escapulo – vertebral izquierda y aproximadamente 5ta – 6ta vértebra;
- 12) Otra herida de aproximadamente 2 centímetros en el espacio escapulo vertebral izquierdo y aproximadamente 6ta – 7mo espacio intercostal;
- 13) Otra herida de aproximadamente 2 centímetros de longitud en región subescapular derecha con probable penetración a cavidad torácica;
- 14) Una herida de 1 cm. de longitud en brazo derecho cara posterior en tercio proximal, interesando planos musculares;
- 15) Otra herida de 4 centímetros de longitud en antebrazo derecho tercio medio, interesando plano muscular;
- 16) Otra herida de aproximadamente 3 cm. de longitud en cuarto dedo de mano derecha cara palmar;
- 17) Otra herida de aproximadamente 2 cm. de longitud en 3er dedo de mano derecha en su cara palmar;
- 18) Otra herida de 2.5 cm. de longitud en brazo derecho en su cara anterior y tercio medio;
- 19) Herida de 5 cm. de longitud en cara lateral de brazo izquierdo, en su tercio medio;
- 20) Otra herida de aproximadamente 4 cm. de longitud en antebrazo izquierdo en su cara lateral y tercio proximal;
- 21) Otra herida de aproximadamente 4 cm. de longitud en región mesogástrica con probable penetración abdominal;
- 22) Una herida de aproximadamente 2 cm. de longitud en flanco izquierdo con probable penetración a cavidad abdominal;

⁴ Cartílago situado en la parte más baja del esternón (hueso que se ubica entre la parte frontal de las costillas).

⁵ La región toracoabdominal en zona de transición corporal que se ubica entre el tórax y el abdomen.

- 23) Otra herida de aproximadamente 4.5 cm. de longitud en flanco derecho con probable penetración a cavidad abdominal;
- 24) Otra herida de aproximadamente 2 cm. de longitud en muslo anterior derecho tercio medio interesando planos profundos;
- 25) Otra herida de aproximadamente 4 cm. de longitud en muslo derecho, en su cara lateral, tercio medio;
- 26) Otra herida de aproximadamente 2.5 cm. en región rotuliana inferior derecha;
- 27) Otra herida de aproximadamente 2 cm. de longitud en región rotuliana inferior izquierda, interesando planos articulares profundos.

4.3.9 Oficio DP/1415/08 de fecha 3 de septiembre de 2008, suscrito por el Lic. Héctor Laguardia Balcazar, entonces Director de la Penitenciaría, quien informó que el día 14 de agosto de 2008, hizo del conocimiento de los hechos delictivos al C. Agente del Ministerio Público adscrito a la Coordinación Territorial IZP-9, Unidad con Detenido Dos, dando inicio a la averiguación previa FIZP/IZP-9/T1/3010/08-08.

4.3.10 Acta Circunstanciada de fecha 7 de enero de 2009, realizada por personal de la CDHDF, quien se constituyó en la Penitenciaría del Distrito Federal para recabar testimonios de los internos que presenciaron los hechos ocurridos el 14 de agosto de 2008, obteniendo los siguientes resultados:

Entrevistó a cinco internos del dormitorio 12, quienes por su dicho sí estuvieron en el dormitorio 12 el día 14 de agosto de 2008, pero manifestaron que no es su deseo aportar datos relacionados con el homicidio del interno agraviado.

No obstante, el recluso [...] refirió que en esa fecha él estaba ubicado en la zona 3 del mismo dormitorio y observó cómo fue lesionado el occiso, pero no se enteró el motivo por el cual los reclusos estaban fuera de su estancia.

En la misma fecha, entrevistó a la licenciada Maribel Martínez Amador, Jefe de Apoyo Jurídico, quien refirió que:

- a) La Averiguación Previa ya fue consignada al Juzgado 37 Penal, Secretaría A y se abrió la causa 224/08;
- b) Los custodios que estuvieron de guardia el día de los hechos han sido citados al Juzgado;
- c) Los internos involucrados en los hechos son [se mencionan los nombres de 4 internos], fueron trasladados al Reclusorio Preventivo Varonil Norte.

4.4 Caso 4. Expediente CDHDF/II/121/IZTP/08/P4817

4.4.1 Nota periodística titulada *Mata a Reo Compañero de Celda*, publicada y difundida por el periódico “Metro” el día 19 de agosto de 2008, que a la letra señala:

Cansado de las extorsiones, abusos y golpes, un interno del Reclusorio Preventivo Oriente, mató a un compañero de celda.

La Procuraduría capitalina tomó conocimiento del homicidio de [...] de 40 años de edad, quien estaba acusado de delitos contra la salud.

Los hechos ocurrieron la noche del domingo, cuando [...], de 26 años de edad, acusado de robo con violencia, enfrentó a [...].

[...] atacó con un arma punzo cortante a su rival cuando estaban en el dormitorio 4, zona 1, estancia 9. La víctima recibió varias puñaladas en el tórax y perdió la vida minutos después.

Autoridades penitenciarias reportaron el homicidio a la Fiscalía Desconcentrada de Iztapalapa donde se inició la averiguación previa.

Los internos señalaron a los custodios y al personal de la Procuraduría del DF que [...] fue el responsable de la agresión.

Cuando el interno responsable aceptó ser el responsable de los hechos, dijo que la víctima lo estaba extorsionando, que le cobraba una renta para que no le hicieran nada y cuando iba su familia de visita, lo molestaba, por eso lo mató; dijo una fuente de la Subprocuraduría de Averiguaciones Previas Desconcentradas.

Custodios consultados al respecto indicaron que entre los propios internos se extorsionan y se vende protección.

Al responsable se le inició un proceso por el homicidio además del que ya enfrenta.

4.4.2 Acuerdo de la Segunda Visitadora General de la CDHDF de fecha 15 de agosto de 2008, por el cual se ordena iniciar de oficio la investigación de la queja.

4.4.3 Acta Circunstanciada del 19 de agosto de 2008 realizada por personal de la Dirección General de Quejas y Orientación de la CDHDF, en la cual se hace constar que personal de dicha Dirección, se comunicó telefónicamente a la Penitenciaría del Distrito Federal, al Reclusorio Preventivo Varonil Oriente y a la Coordinación de Enlace con Comisiones y Atención a Quejas de la Dirección Ejecutiva Jurídica y de Derechos Humanos de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario del Distrito Federal, sin poder tener comunicación con persona alguna. Por lo anterior, se entabló comunicación vía telefónica a la Dirección General de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, contestando la llamada el Oficial Secretario, licenciado Cuauhtémoc Morales, a quien se le informó el contenido de la nota informativa y se le solicitaron datos que pudieran corroborar la información señalada en dicha nota informativa, misma que señaló que en relación a los hechos registrados en el Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, por el momento no contaban con ninguna información, y que en relación con el homicidio registrado en la Penitenciaría del Distrito Federal, únicamente se tenía conocimiento en esa Dirección General, que los hechos sucedieron el día 16 de agosto de 2008, y que se dio inicio a la investigación ministerial FIZP/IZP-9/T1/3010/08-08.

4.4.4 Oficios 2-14462-08 de 25 de agosto de 2008 y 2-18260-08 de 14 de octubre de 2008, de la CDHDF, dirigidos al Encargado del Despacho de la Subdirección de Derechos Humanos de la Dirección Ejecutiva Jurídica y de Derechos Humanos de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario del Distrito Federal; por medio del cual se solicita informe relacionado con los hechos motivo de la queja.

4.4.5 Oficio SDH/6611/08 de fecha 6 de noviembre de 2008, suscrito por el Lic. Luis Eduardo Ramírez Cruz, entonces Encargado del Despacho de la Subdirección de Derechos Humanos de la Dirección Ejecutiva Jurídica y de Derechos Humanos de la Subsecretaría de Sistema

Penitenciario del Distrito Federal, por medio del cual se adjunta el ocurso DRPVO/756/08 de fecha 27 de octubre de 2008, suscrito por el Lic. Rubén Fernández Lima, entonces Director del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, a través del cual da contestación a los puntos petitorios requeridos en los oficios 2-14462-08 y 2-18260-08, relacionados con los hechos que motivaron la queja, donde se señala:

- El interno [...] se ubicaba el día 17 de agosto de 2008, a las 10:10 horas, en que lo hirieron, a la entrada de la estancia 9 de la zona 1 del dormitorio 4.
- El interno [...], fue clasificado en el dormitorio 4, zona 1, estancia 9, en el que se tiene la seguridad institucional de todo el Reclusorio, no considerándose de máxima seguridad.
- Falleció en el Servicio Médico del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, aproximadamente a las 10:31 horas; la causa de su muerte: lesiones con arma punzo cortante.
- Hay 4 internos que son testigos.
- En el Servicio Médico se le canalizó una vena, suministrándole hartmane en carga. Se le aplicó sonda endotraqueal. Se realizaron maniobras de R.C.P., durante 13 minutos, sin respuesta favorable.
- Se dio vista al agente del Ministerio Público aproximadamente a las 11:30 horas del 17 de agosto de 2008, iniciándose la averiguación previa FIZP/IZP-8/T1/2560/08-08.
- Mario Adrin Zamora Bonilla era el técnico en seguridad asignado en la caseta del dormitorio 4 el día de los hechos, quien en su parte informativo, señaló lo siguiente:

Siendo aproximadamente las 10:10 horas del día de la fecha, estando de servicio en la caseta del D-4, se presentó ante mí el interno de nombre [...] de D4-1-9, presentándose un cuchillo de metal de cubiertos en la mano derecha y manifestando a la vez 'ya me subí al camión jefe, porque le di en la madre al licenciado', acto seguido volteé al interior del dormitorio y vi que los internos [...] D4-2-2, [...] D4-3-1 y [...] D4-1-9, traían cargando al interno [...] D4-1-9, el cual presentaba una mancha de sangre a la altura del pecho, indicándole, a dichos internos que lo condujeran inmediatamente al servicio médico, acompañándolos a dicha área para que recibiera la atención médica necesaria, pidiendo apoyo al rondín general e informando de lo sucedido a la superioridad, quien determinó que el interno agresor fuera certificado médicamente y separado de la población en tanto el H. Consejo Interdisciplinario determinara lo conducente. Posteriormente y continuando con los hechos sucedidos, los que suscriben se dirigieron al dormitorio 4-1-9 y al cuestionar a los internos de dicha estancia, los cuales corresponden a los nombres de [...] ubicados en el D4-1-9 manifiesta que se estaba peinando dentro de su estancia y escuchó que alguien se quejaba, y al salir, se dio cuenta que el interno apodado 'el licenciado', sangraba del pecho y tenía las manos en el mismo; el interno [...] manifestó que el interno apodado [...] traía las manos en el pecho y de igual manera sangraba del mismo y; [...] manifestó que se encontraba fuera de la zona 1, estancia 9, cuando vio que el interno agresor le asestó un golpe a la altura del pecho al interno agredido, el cual se agarró el pecho y le empezó a salir sangre y el interno agresor se echó a

correr hacia fuera de la zona, agarrando al interno agredido y en compañía de otros internos lo trasladaron a la caseta de seguridad.

Se anexa certificado médico del agresor (1), de los testigos (4) escrito del interno en mención y de los testigos y el cuchillo para los fines a los que haya lugar.

- La última hora en que se reportó con vida al señor [...], fue a las 10:31 horas.
- Personal de seguridad y custodia vigilan aproximadamente a 1,000 internos.
- No se recibió solicitud alguna de los familiares ni del propio interno agredido, para que se le brindara protección.
- No se tenía conocimiento que el interno [...] tuviese problemas con persona alguna interna en el Reclusorio Preventivo Varonil Oriente o empelado del mismo.
- Ante la confesión del autor del homicidio, y el parte informativo de los técnicos de seguridad, este asunto fue analizado en la Sesión Ordinaria Trigésimo Quinta Ordinaria del Consejo Técnico Interdisciplinario de esta Institución, celebrada el 27 de agosto de 2008, de la cual se acompaña copia del punto correspondiente en la orden del día, habiéndose acordado sancionarlo con 15 días separado de la población (del 17 al 31 de agosto) en el área de conductas especiales y se le reclasificó como población en el dormitorio diez, en el Módulo de Máxima Seguridad, independientemente de la sanción penal que se le imponga por este delito.
- No se tenía conocimiento de que el interno ahora fallecido extorsionaba al interno agresor.

4.4.6 Nota médica realizada a las 10:45 horas del 17 de agosto de 2008, signada por los doctores Médico Garnica Adrián, Solís Emmanuel y Patricia Ubara, de la cual se desprende que siendo las 10:18 horas del día 17 de agosto de 2008, el interno [...] fue llevado al servicio médico del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente en una carretilla dirigida por otros internos. Ingresó con el antecedente de haber sido agredido por tercera persona con arma punzo cortante. Presentaba herida de dos centímetros de forma horizontal arriba del mango del esternón, con abundante líquido hemático rojo rutilante en su camisa y en la carretilla que lo trasladaba. Asimismo, tenía pérdida de conciencia, palidez generalizada, cianosis perical con pupilas midriáticas, sin respuesta a estímulos luminosos. Sin presencia de signos vitales, presión arterial no audible, frecuencia cardíaca no audible y sin presencia de pulsos periféricos. Se le canalizó una vena pasándole hartmane con carga, se aplicó sonda en braquial, se realizaron maniobras de R.C.P. durante 13 minutos sin respuesta favorable, terminando a las 10:31 horas.

4.4.7 Parte informativo de fecha 17 de agosto de 2008, del técnico de seguridad Zamora Bonilla Mario Adrin, quien estaba de servicio en la caseta del Dormitorio 4, el día y a la hora en que sucedieron los hechos.

4.4.8 Acta de la Sesión Trigésimo Quinta Ordinaria del H. Consejo Técnico Interdisciplinario del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, de fecha 27 de agosto de 2008, de la cual se desprende que ante el hecho de que el interno (agresor) lesionó al también interno (agredido) con un cuchillo de cubertería, mismas lesiones que ocasionaron su muerte, el asunto fue

analizado, habiéndose acordado sancionar al interno agresor con 15 días separado de la población (del 17 al 31 de agosto de 2008) en el área de conductas especiales, y se le reclasificó como población en el dormitorio diez, en el Módulo de Máxima Seguridad, independientemente de la sanción penal que se le imponga por el delito de homicidio.

4.4.9 Oficio de fecha 17 de agosto de 2008 mediante el cual el Lic. Juan Hernández Ramos, en ese entonces Funcionario de Guardia del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente del Distrito Federal solicita al comandante Teodoro García Vázquez, Encargado de la Unidad Departamental de Seguridad del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente del Distrito Federal que:

Gire instrucciones precisas a personal a su cargo para que se realice la entrega del cuerpo del interno que en vida llevara el nombre de [...], mismo que falleció el 17 de agosto de 2008 en las instalaciones del Servicio Médico del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, aproximadamente a las 10:30 horas, dicho deceso al parecer fue a causa de: lesiones con arma punzo cortante.

El cuerpo será entregado al Oficial Secretario Lic. Manuel Canto Vázquez de la Agencia Investigadora del Ministerio Público IZP 8, y a los Peritos Profesional o Técnico de la Fiscalía Desconcentrada de Investigación Iztapalapa CC. Raúl Reyes González y Jorge Quintero Negrete, ambos de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, quienes se identifican con credenciales números 5831 y 5796, respectivamente, expedidas por la P.G.J. del D.F.; cuerpo que será trasladado al anfiteatro de la Agencia Investigadora IZP 7 a bordo de la ambulancia fúnebre SP 08, con número de placas 2631.

4.4.10 Oficio DGDH/DEA/503/1014/2009-03 de fecha 23 de marzo de 2009, suscrito por la Lic. Olga Hernández Ávila, Directora de Enlace “A” de la Dirección General de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, mediante el cual remite copia del acta circunstanciada AC/DEA/378/2009-03, de la que se desprende que la averiguación previa FIZP/IZP-8/T1/2560/08-08 fue enviada a la Fiscalía Central de Investigación para Homicidios.

4.4.11 Oficio de fecha 25 de marzo de 2009, suscrito por el Lic. Juan Carlos López Alonso, C. Agente del Ministerio Público en Funciones de Responsable del Turno con Detenido de la Fiscalía Central de Investigación para Homicidios de la Subprocuraduría de Averiguaciones Previas Centrales de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, mediante el cual informa que la averiguación previa número FIZP/IZP-8/T1/2560/08-08 fue determinada en definitiva el 19 de agosto de 2008, al proponerse el Ejercicio de la Acción Penal sin detenido con pedimento de orden de aprehensión en contra del interno agresor, de 26 años de edad, por el delito de Homicidio Calificado, siendo remitidas las actuaciones en su totalidad al Juez Penal correspondiente.

4.4.12 Sentencia Definitiva dictada en el Juzgado 49ª Penal en el Distrito Federal, relativa a la causa 253/2008, en contra del interno agresor, por el delito de Homicidio Calificado (cometido con ventaja y alevosía), mediante la cual se le condenó a purgar una pena total de 21 años, 10 meses, 15 días de prisión; a la reparación del daño por concepto de indemnización por la cantidad de \$38,390.70 y la cantidad de \$3,155.40 por conceptos de gastos funerarios.

4.5 Caso 5. Expediente CDHDF/II/122/IZTP/08/P5742

4.5.1 Acta Circunstanciada del 29 de septiembre de 2008 realizada por personal de la Dirección General de Quejas y Orientación de la CDHDF, en la cual el peticionario, padre del agraviado refiere que:

Su hijo [...], se encuentra interno en la Penitenciaría del Distrito Federal, dormitorio 9.

Desde el 28 de septiembre de 2008, unos vecinos que también tienen a un familiar interno en dicho reclusorio, le informaron que a su hijo lo habían picado y se encontraba muy grave.

Por tal motivo, su hija [...], desde medio día del día de la fecha, se encuentra afuera de la Penitenciaría del Distrito Federal, preguntando sobre la situación de su familiar; sin embargo, ninguna autoridad le ha permitido el ingreso y ni mucho menos le han dado informes sobre el estado de salud de su hijo.

Actualmente continúa en espera de ser atendida, donde incluso otra persona que entró a ver a su familiar también por motivos de salud, a su salida le refirió que había visto a su hermano y que se encontraba muy grave.

La autoridad se ha negado a informarle sobre el estado de salud de su hijo, y si le han dado la atención médica que su caso amerita.

4.5.2 Oficios 2-17365-08 y 2-17366-08, ambos de fecha 29 de septiembre de 2008, mediante los cuales la CDHDF solicitó al Director de la Penitenciaría del Distrito Federal que se salvaguardara la integridad psicofísica del agraviado y fuera trasladado a la Unidad Médica para que se le proporcionara la atención médica que su estado de salud requería; y al Jefe de la Unidad Departamental de Servicios Médicos y Urgencias en Reclusorios de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, que se verificara que al interno agraviado se le proporcionara la atención médica necesaria.

4.5.3 Parte informativo de fecha 29 de septiembre de 2008, signado por los técnicos en seguridad David Odín Saavedra Anaya y Ernesto Flores Contreras, del primer turno, quienes se encontraban de servicio cuando ocurrieron los hechos en el dormitorio 9, zona 3, área conocida como “La Chiquizona”. En él se señala que:

Siendo las 14:30 horas, al comenzar a repartir los alimentos de la zona 3, “La Chiquizona”, y después de haber realizado la revisión correspondiente al interno agresor del dormitorio 9, zona 3, estancia 6; así como a las cacerolas de los alimentos y no encontrar nada, se le dio acceso a ésta, y al estar cerrando la puerta, escuchó que algo golpeó la cancelería de las ventanas y al voltear se percató que el interno agresor golpeaba (picaba) con un objeto al interno agraviado, por lo que al controlar al interno agresor, se le cayó una navaja tipo muelle con empuñadura metálica y cachas en tipo madera con la leyenda “Stainless China”, procedió a gritarle a su compañero David Odín Saavedra Anaya y solicitó apoyo vía radio, su compañero sacó al interno agraviado y procedió a llevarlo de inmediato al servicio médico, ya que se percató que éste sangraba de diferentes partes del cuerpo, mientras él controlaba al interno agresor, llegó personal del rondín, y ya con el interno controlado se logró asegurar la navaja antes descrita. Lo anterior se hizo del conocimiento del comandante José Israel Franco Nieves, jefe de los servicios de apoyo, quien ordenó conducir al interno agredido al servicio médico para su certificación, quedando pendiente su ubicación.

4.5.4 Nota de defunción de fecha 29 de septiembre de 2008, a las 15:10 horas, suscrita por los doctores Antonio Rodrigo Jiménez Aguirre y Zarvelia Licona Paredes, médicos adscritos al Hospital del Centro de Readaptación Social Masculino “Santa Martha”, de la cual se desprende lo siguiente:

Paciente masculino de 26 años, el cual es traído aproximadamente a las 14:40 horas por personal de seguridad y custodia, presentando dos heridas punzo cortantes, una en 5ª Espacio intercostal Línea Media Clavicular derecha y otra por debajo del Borde Costal Derecho Línea Media Clavicular, ambas aproximadamente de 4 centímetros, por lo que se instalan dos vías permeables en venas para aplicación de soluciones, ya que presentó datos de choque hipovolémico (diaforesis, hipotensión arterial, taquicardia).

Se le pasaron aproximadamente 3 litros de solución cristaloide y hemacel sin lograr elevar tensión arterial mientras se realizaba la hoja de referencia para ser atendido por sus heridas en un Hospital de la Red; sin embargo, mientras se realizaban los primeros auxilios fallece a las 15:10 horas, dándose por terminadas las maniobras de resucitación.

Conclusión: choque hipovolémico grado IV, heridas penetrantes a tórax y abdomen.

4.5.5 Dictamen Pericial Médico Forense de fecha 29 de septiembre de 2008, suscrito por los doctores Patricia Guzmán Mejía y Alfredo López Valle, del cual se desprende que:

[...] presentó tres heridas por instrumento punzo cortante: La primera de 40 por 11 milímetros localizada en la cara anterior del hemotórax derecho a 7 centímetros por fuera de la línea media y a 126 centímetros del plano de sustentación con su extremo agudo supero externo y romo infero interno, penetrante. La segunda de 25 por 8 milímetros localizada en epigastrio a 3.5 centímetros por fuera de la línea media anterior y a 116 centímetros del plano de sustentación con su extremo romo interno y su agudo externo, penetrante. La tercera de 25 por 8 milímetros localizada en la cara posterior del hemitórax derecho a 13 centímetros por fuera de la línea media posterior y a 117 centímetros del plano de sustentación con su extremo romo infero externo y agudo supero interno; hecha la disección se ve siguió una dirección de atrás adelante, de derecha a izquierda y de arriba hacia abajo lesionando únicamente piel, tejido celular subcutáneo hasta donde termina su trayecto. Conclusión: [...] falleció de las alteraciones viscerales y tisulares descritas en los órganos interesados por las heridas por instrumento punzo cortante penetrantes en tórax, la descrita en primer lugar, y de abdomen la descrita en segundo lugar, que se clasifican como mortales.

4.5.6 Certificado de Defunción del señor [...] de fecha 29 de septiembre de 2008 a las 13:00 horas, suscrito por la Dra. Patricia Guzmán Mejía del Servicio Médico Forense del Distrito Federal, en la cual se determinan como causas de la defunción: Heridas por instrumento punzo cortante penetrante de tórax y abdomen.

4.5.7 Fe de comparecencia de fecha 30 de septiembre de 2008 a las 10:30 horas, en la cual el padre del agraviado manifestó a personal de la CDHDF que:

- a) El 29 de septiembre de 2008, a las 14:25 horas recibió una llamada de una amiga de su hijo, quien le dijo que lo habían picado, porque había acudido a la visita y su hija le dijo que no le habían proporcionado atención médica.

- b) Posteriormente, llamó a la CDHDF para formular la queja; siendo aproximadamente las 17:00 horas, acudió a la Penitenciaría del Distrito Federal, en donde la amiga de su hijo le dijo que su hijo había fallecido.
- c) Al llegar a la Penitenciaría del Distrito Federal solicitó información y presentó su credencial. Media hora después, salió el Jefe de Servicios de Apoyo Gerardo Martínez Alvarado, quien le dijo que no le podían dar informes por órdenes de arriba y que se esperara hasta las 18:00 horas; entonces él optó por acudir a la 44ª Agencia del Ministerio Público para denunciar el fallecimiento de su hijo, y que no le habían proporcionado atención médica, pero no hizo la denuncia por trámites que realizó de la defunción de su hijo.
- d) Su hija [...] esperó a las afueras de la Penitenciaría para recibir la información solicitada, pero a pesar de que se quedó hasta las 18:30 horas, no le proporcionaron información alguna.
- e) Aproximadamente a las 19:00 horas, llegó una camioneta del Servicio Médico Forense, ya que al parecer se había realizado una inspección ocular en la Penitenciaría, porque desde antes, el Ministerio Público tenía conocimiento de los hechos.
- f) La última vez que acudió a visitar a su hijo fue el sábado 20 de septiembre de 2008, y lo encontró ubicado en el dormitorio 11.
- g) Al parecer, hace una semana fue enviado al dormitorio 9 de castigo, lugar en el que se encontraba encerrado.
- h) Además de él, lo visitaba su esposa, pero no sabe si después del 20 de septiembre de 2008 lo había visitado.
- i) Estaba enterado de que su hijo no tenía problemas.
- j) Otro recluso le dijo a su familiar que el autor intelectual del homicidio fue un interno de apodo [...], pero no tiene mayores datos.
- k) Sabe que su hijo falleció por lesiones en el tórax y en un costado por arma blanca. También presentó el labio superior edematizado y la frente la tiene morada.
- l) Se compromete a presentar los documentos que le proporcionó el Servicio Médico Forense.
- m) El 29 de septiembre de 2008, por la noche, una persona, quien dijo ser de Derechos Humanos llamó a su domicilio para informarle a su esposa [...] que su hijo falleció.
- n) Considera que los hechos durante los cuales falleció su hijo, sucedieron a las 12 o 12:30 horas aproximadamente.

4.5.8 Oficio SDH/5883/08 de fecha 8 de octubre de 2008 suscrito por el Lic. Luis Eduardo Ramírez Cruz, Encargado del Despacho de la Subdirección de Derechos Humanos de la Dirección Ejecutiva Jurídica y de Derechos Humanos de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario, por medio del cual se informa que:

Debido a los hechos que se suscitaron entre el hoy fallecido y el interno agresor el día 29 de septiembre de 2008; el primero fue llevado inmediatamente al servicio médico del Centro de Reclusión, por presentar heridas punzo cortantes.

El interno agraviado falleció a las 15:10 horas en la Unidad Médica de ese Centro Penitenciario.

Por otro lado, el interno agresor quedó a disposición del Consejo Técnico Interdisciplinario para que determinara lo conducente. Igualmente se le valoró médicamente, encontrándolo con heridas que por su naturaleza tardan menos de quince días en sanar.

Asimismo, fue presentada la Denuncia de Hechos correspondiente, ante la Agencia del Ministerio Público en Turno Adscrito a la Coordinación Territorial IZP-9, dando inicio a la averiguación previa IZP-9/T2/3706/08-09.

4.5.9 Oficio número DP/1780/08 de fecha 23 de octubre de 2008, suscrito por el Lic. Héctor Raúl Laguardía Balcazar, entonces Director de la Penitenciaría del Distrito Federal, del cual se desprende que:

El ex interno [...], falleció el día 29 de septiembre de 2008, aproximadamente a las 15:10 horas, dentro del Hospital de ese Centro; el lugar donde se ubicaba el interno en mención era el dormitorio 9, zona 3, estancia 11, de seguridad.

El día de los hechos, se encontraba de servicio el Turno Primero y el nombre de los Técnicos en Seguridad que se hallaban en el lugar de la riña son David Odín Saavedra Anaya y Ernesto Flores Contreras; las medidas adoptadas por el personal de seguridad fue de controlar al interno agresor, quien lesionó al interno hoy occiso, el cual fue trasladado de inmediato al servicio médico de la institución.

Por otro lado, se informa que a través de oficio número HCRSM/1368/08, de fecha 13 de octubre de 2008, suscrito por la Dra. Herlinda Canacasco Casarrubias, Encargada de la Unidad Médica de ese Centro, menciona que alrededor de las 14:40 horas llegó el personal de seguridad quien traía al occiso, al cual se le practicó maniobras de resucitación; sin embargo, a las 15:10 horas fallece, dándose por concluidas estas maniobras y se realiza la Nota de Defunción por parte de la Dra. Zarvelia Licona Paredes y del Médico Antonio Rodrigo Jiménez Aguirre, médicos adscritos a ese Hospital, sin omitir que en todo momento le fue brindada la atención médica necesaria al interno hoy occiso.

Finalmente señala que fue presentada la Denuncia de Hechos correspondiente, ante la Agencia del Ministerio Público en Turno Adscrito a la Coordinación Territorial IZP-9, dando inicio a la averiguación previa IZP-9/T2/3706/08-09.

4.5.10 Oficio SDH/6763/08 de fecha 14 de noviembre de 2008, suscrito por el Lic. José Nicandro Cruz Romero, por ausencia del Lic. Luis Eduardo Ramírez Cruz, Encargado de la Subdirección de Derechos Humanos antes señalada, mediante el cual informa que la notificación del fallecimiento se realizó a la familia del hoy occiso por la Trabajadora Social Mónica Wendy Torres Muñoz, quien llamó al número telefónico [...] el día 29 de septiembre de 2008, aproximadamente a las 17:29 horas, contestando la señora [...], quien dijo ser la madrastra del occiso, a la que se notificó que debía presentarse en la Agencia del Ministerio Público en Turno, adscrita a la Coordinación Territorial IZP-9, ubicada en Cabeza de Juárez, para realizar los trámites que les permitieran recibir el cuerpo de su familiar.

4.5.11 Acta circunstanciada de fecha 17 de diciembre de 2008, en la cual se incluyen entrevistas a dos internos de la Penitenciaría del Distrito Federal, realizadas por personal de la CDHDF, de la cual se desprende lo siguiente:

El día 29 de septiembre de 2008 se encontraban ubicados en el dormitorio 9, zona 3, y consideran que el custodio Isidro de Jesús Torres y los demás técnicos en seguridad del rondín, intervienen con eficacia cuando hay una riña entre internos, ya que en el momento llegan todos.

En el caso específico, tenían que pasar cuatro puertas con candado, y así lo hicieron, pero el hoy occiso ya había sido lesionado, y lo único que pudieron hacer fue llevarlo al servicio médico de inmediato.

4.5.12 Acta circunstanciada de fecha 4 de junio de 2009, en la cual se incluye entrevista realizada por personal de la CDHDF a la Lic. Guadalupe Flores Ramírez, servidora adscrita al área jurídica de la Penitenciaría del Distrito Federal, de la cual se desprende lo siguiente:

El 9 de enero de 2009, el probable responsable [...] fue sentenciado por el Juzgado 16 Penal del Distrito Federal, en la causa penal 295/08, a 35 años de prisión por el delito de homicidio calificado en agravio del señor [...]. El 7 de abril de 2009, la 4ª Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, en el tomo 225/09, confirmó la sentencia de primera instancia.

4.5.13 Oficio número DGDH/DEA/503/1934/06-09 de fecha 15 de junio de 2009, suscrito por la Lic. Olga V. Hernández Ávila, Directora de Enlace “A” de la Dirección General de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, por medio del cual envía copia del oficio sin número de fecha 15 de junio de 2009, por el que agente del Ministerio Público adscrito a la Unidad de Investigación C-2, de la Fiscalía Central de Investigación para Servidores Públicos informó las diligencias realizadas dentro de la averiguación previa FSP/B/T2/2077/08-10 y el estado que guarda:

La averiguación previa FSP/B/T2/2077/08-10, se inició con motivo de la denuncia que presentó el señor [...], en virtud de que el día 29 de septiembre de 2008, fue informado por una de sus hijas que les habían avisado telefónicamente del lamentable fallecimiento de su hijo [...], quien se encontraba interno en la Penitenciaría del Distrito Federal, motivo por el cual se presentó en ese centro penitenciario, en donde fue atendido por quien dijo llamarse Gerardo Martínez Alvarado y ser Jefe de Servicios de Apoyo, a quien le preguntó sobre la salud de su hijo, sin que le diera ninguna información, toda vez que le refirió que tenía instrucciones superiores de no dar datos al respecto, motivo por el cual presentó su denuncia en contra de ese servidor público por negarle información sobre el fallecimiento de su hijo.

Dentro de esa averiguación previa, se practicaron diversas diligencias y obran los siguientes elementos, tales como:

1. La declaración imputativa del denunciante [...], en contra de la persona que responde al nombre de Gerardo Martínez Alvarado.
2. El informe de investigación de Policía Judicial, que rindió el Agente Alberto Jaures Cobarrubias, del que deriva que el interno agresor, encargado de llevar alimentos, agredió con un arma punzo cortante a la altura del abdomen al interno que llevara el nombre de [...], quien fue trasladado al servicio médico de la Penitenciaría, en donde lamentablemente falleció.
3. El oficio número DEJDH/IJ/448672008 de fecha 22 de octubre de 2008, suscrito por el Lic. José Antonio Quintanar Rodríguez, entonces Director Ejecutivo Jurídico de Derechos Humanos de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario, del que se desprende que “al día de la fecha no se encontró registro alguno de que el C. Gerardo Martínez Alvarado, se encuentre prestando sus servicios en alguna área o Centros de Reclusión que integran esta Subsecretaría de Sistema Penitenciario”.

4. El oficio número SRH/JUDRH/1194/2008 de fecha 21 de octubre de 2008, suscrito por la C. María Elena García Calderón, Jefa de Unidad Departamental de Recursos Humanos, de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario del Distrito Federal, por medio del cual informa “que al realizar la búsqueda en la base de datos, archivo y kardex, no se encontró antecedente alguno del antes citado Gerardo Martínez Alvarado”.
5. El oficio número UDS/1748/08 de fecha 29 de septiembre de 2008, suscrito por los Técnicos en Seguridad de la Penitenciaría del Distrito Federal, por medio del cual narran los hechos de lo sucedido respecto a cómo perdiera la vida el interno [...].
6. El oficio sin número de fecha 22 de octubre de 2008 suscrito por el Comandante Raúl Cano Escalera, Jefe de la Unidad Departamental de Seguridad de la Penitenciaría del Distrito Federal, por medio del cual se informa que no cuenta con registro de la persona Gerardo Martínez Alvarado.
7. El citatorio de fecha 15 de octubre de 2008, dirigido al denunciante [...], con el fin de que compareciera ante la Representación Social el día 22 de octubre de 2008, para que aporte mayores elementos que permitieran localizar a Gerardo Martínez Alvarado.
8. El informe de citatorios, suscrito por el notificador Alejandro Tapia Neria, adscrito a esta Fiscalía Central de Investigación para Servidores Públicos, en el que hizo del conocimiento que no fue posible entregar el citatorio enviado al denunciante [...].

Por todo lo anterior, en fecha 23 de marzo de 2009, se determinó el No Ejercicio de la Acción Penal (temporal), dentro de la averiguación previa número FSP/B/T2/2077/08-10, que se instruyó en contra de Gerardo Martínez Alvarado, por hechos probablemente constitutivos del delito de Negación del Servicio Público, el cual le fue notificado al denunciante [...], el día 31 de marzo de 2009, sin que presentara su escrito de inconformidad dentro del término de ley, que feneció el 16 de abril de 2009, motivos por los cuales la averiguación previa en comento fue remitida al archivo histórico y de concentración de esta Institución el día 4 de junio de 2009.

4.6 Caso 6. Expediente CDHDF/II/121/IZTP/08/P5752

4.6.1 Acta Circunstanciada del 29 de septiembre de 2008 realizada por personal de la Dirección General de Quejas y Orientación de la CDHDF, en la cual la peticionaria, hermana del agraviado refiere que:

Desde hace más de cuatro años, su hermano [...], se encontraba interno en el Centro Varonil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla, ubicado en el dormitorio BA-103.

El 16 de septiembre de 2008, alrededor de las 17:00 horas, la trabajadora social del Centro, licenciada Rubisel, de quien desconoce sus apellidos, vía telefónica, le comunicó a su cuñada que hubo una riña en el penal y que su familiar había fallecido; le indicó que para obtener mayor información debía presentarse en la Agencia número 70 del Ministerio Público, ubicada en la Colonia Tepalcates, Delegación Iztapalapa.

Posterior a ello, ésta avisó a la familia, y alrededor de las 18:00 horas, se presentaron en el lugar, donde después de varias horas, personal adscrito al mismo, les informó que su familiar fue lesionado con un picahielo, que presentaba diez heridas en el tórax y una en la cara, lo que provocó su fallecimiento; y que se había iniciado la averiguación previa número FIZP-IZP-9/T1/3475/08-09, por el delito de homicidio.

Las autoridades del Centro de Readaptación Social, informaron sobre el suceso hasta las 17:00 horas, siendo que su familiar falleció a las 9:00 horas del 16 de septiembre de 2008, por lo que solicita que este Organismo investigue lo antes narrado, ya que se percató que existen contradicciones en lo que declararon los custodios sobre la atención médica que se le brindó al occiso, ya que según el dictamen del SEMEFO, no recibió atención médica, y sobre las ropas que éste portaba al momento de la agresión, ya que supuestamente llevaba puesto un pantalón de mezclilla, el cual no les está permitido y unos tenis blancos, sin residuos de sangre.

Además, se enteró por familiares de un interno amigo de su difunto hermano, que un día antes, el interno agresor, todo el día lo estuvo provocando, amenazándolo con lesionarlo; sin embargo, éste no respondió a sus agresiones.

Que el día de los hechos, se encontraban en el pasillo de los dormitorios, y el interno agresor siguió provocándolo, por lo que su familiar respondió la agresión y comenzaron a pelearse, pero que el interno agresor le propinó un piquete en el tórax, por lo que comenzó a desangrarse, y se cayó, situación que el agresor aprovechó para lesionarlo en repetidas ocasiones; comenzó a convulsionarse. La última herida que le provocó fue cerca de un ojo. Durante el suceso no hubo autoridad alguna que interviniera, y después fue que llegaron los custodios, por lo que teme que en la indagatoria no se acredite lo que realmente sucedió y tampoco se castigue al agresor.

4.6.2 Acta médica de fecha 16 de septiembre de 2008, suscrita por el Médico J. Eduardo Acasio Pérez Ramírez, Perito Médico Forense de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF). Este documento forma parte de la Averiguación Previa número FIZP/IZP-9/T1/03475/08-09, y en él se describen las lesiones del interno fallecido, un total de 10 heridas punzo cortantes con bordes regulares de diversos tamaños en diferentes partes del cuerpo.

4.6.3 Certificado de Defunción del interno agraviado de fecha 16 de septiembre de 2008 a las 9:00 horas, suscrito por el Médico Alberto Sosa Guadarrama del Servicio Médico Forense del Distrito Federal, en el cual se determinan como causas de la defunción: Heridas por mecanismo punzo cortante penetrante de tórax y abdomen.

4.6.4 Copia certificada del Protocolo de Necropsia, elaborado a las 1:40 horas del 17 de septiembre de 2008 por médicos peritos forenses del Servicio Médico Forense del Distrito Federal (SEMEFO), en relación con el cadáver del interno agraviado, señalando las evidencias que a continuación se transcriben:

Exteriormente presenta: Nueve heridas por mecanismo punzo cortante, con un extremo romo⁶ y otro agudo.

La primera: de diez milímetros situada en la cara anterior del hemitórax izquierdo⁷, a cinco centímetros a la izquierda de la línea media anterior, y a ciento treinta y cinco centímetros del plano de sustentación, penetrante.

⁶ Así se define a los objetos que se encuentran redondeados, sin contar en sus extremos con alguna punta o arista.

⁷ Término médico para designar a cada uno de los lados del tórax, partiendo del esternón hacia la izquierda o hacia la derecha.

La segunda: de ocho milímetros, situada en la cara anterior del hemitórax derecho a cinco centímetros a la derecha de la línea media anterior y a ciento quince centímetros del plano de sustentación, penetrante;

La tercera: de ocho milímetros situada en el epigastrio⁸ a 3 centímetros a la derecha de la línea media anterior y a ciento quince centímetros del plano de sustentación, penetrante;

La cuarta: de siete milímetros situada en el hipocondrio⁹ derecho a diez centímetros a la derecha de la línea media anterior y a ciento ocho centímetros del plano de sustentación, la que interesa piel y aponeurosis¹⁰ superficial;

La quinta: de siete milímetros situada en la cara externa del hemotórax izquierdo a veinte centímetros a la izquierda de la línea media anterior y a ciento veintidós centímetros del plano de sustentación, la que interesa piel, aponeurosis superficial;

La sexta, de seis milímetros, situada en flanco izquierdo a seis punto cinco centímetros a la izquierda de la línea media anterior y a noventa y ocho centímetros del plano de sustentación, al que interesa piel, aponeurosis superficial y músculo oblicuo mayor;

La séptima: de siete milímetros, situada en el párpado superior izquierdo a uno punto cinco centímetros a la izquierda de la línea media anterior y a ciento sesenta y cuatro centímetros del plano de sustentación, la que interesa piel y aponeurosis superficial;

La octava: de tres por dos milímetros situada en la cara externa del hemotórax izquierdo a dieciocho centímetros de la línea media anterior y a ciento treinta centímetros del plano de sustentación, la que interesa piel y aponeurosis superficial;

La novena: de tres por tres milímetros situada en la cara externa del hipocondrio izquierdo a veinte punto cinco centímetros a la izquierda la línea media anterior y a ciento seis centímetros del plano de sustentación, la que interesa piel y aponeurosis superficial.

Conclusión: El interno agraviado, falleció de las alteraciones viscerales y tisulares, causadas en los órganos interesados por las heridas por mecanismo punzo cortante penetrante de tórax, las descritas en primero y segundo lugar. Penetrante de abdomen la descrita en cuarto lugar. Heridas que juntas o separadas clasificamos de mortales.

4.6.5 Serie de 18 fotografías tomadas al cadáver del agraviado en el momento de la necropsia, en las cuales se observa que las heridas provocadas por el objeto punzo cortante, afectan a órganos vitales como son el hígado y ambos pulmones.

4.6.6 Nota informativa de fecha 16 de septiembre de 2008, elaborada por los Técnicos Penitenciarios del CERESOVA Ignacio Peralta Luna y José Luis González Rosales, quienes reportan su versión de los hechos acerca de cómo ocurrió la agresión contra el interno [...]:

Se recibe turno a las 9:00 horas del día de la fecha, con la novedad de que en el ala BC, zona 1, estancia 105, se presentó una riña aproximadamente a las 08:30 horas, en la cual el interno agraviado, del ala BA 103, y quien al parecer físicamente permanecía todo el

⁸ Región del abdomen o vientre, que se extiende desde el diafragma hasta el 7º. u 8º. espacio intercostal.

⁹ Región abdominal superior y lateral, a cada lado de la región epigástrica, situada debajo de las costillas falsas.

¹⁰ Una aponeurosis es una variedad de tendón en forma de lámina aplanada. Sus fibras de tejido conectivo son blancas y brillantes, y son histológicamente semejantes a las de tendones comunes, pero tienen menor inervación e irrigación sanguínea. LA aponeurosis se encuentra principalmente en la región abdominal, lumbar, palmar y plantar.

día en la estancia donde sucedieron los hechos, recibió varias lesiones con objeto punzo cortante en el cuerpo; posteriormente el interno en mención es llevado por varios internos de la zona al servicio médico de este Centro para ser atendido por la gravedad de las lesiones, por las cuales minutos después falleció, y por lo que se presume que el probable responsable de los hechos fue un interno del ala BC zona 1, estancia 1, el cual no pertenecía a la estancia donde sucedieron los hechos.

4.6.7 Nota informativa con número de oficio CRSVMA/JS/3410/2008 de fecha 16 de septiembre de 2008, suscrito por el C. Michel Fernando Nieto Gudiño, Técnico en Seguridad y el C. Enrique Duarte Romero, Supervisor del Dormitorio B del CERESOVA, en la cual también informan su versión sobre cómo ocurrió la agresión contra el interno:

...siendo aproximadamente las 8:30 horas del día de la fecha y encontrándonos de servicio en el dormitorio "B" en el área de alimentos escuchamos gritos en el ala "C" al cual acudimos de inmediato, percatándonos que dos internos se agredían físicamente. Al controlar la situación encontramos al interno agraviado, de la estancia BA-103, un pedazo de solera de aproximadamente 22.5 centímetros con terminación en punta en un extremo y en el otro enrollado un pedazo de tela como empuñadura, y al interno agresor, de la estancia BC -101, un pedazo de alambrón de aproximadamente 22 centímetros, con terminación en punta en un extremo y en el otro enrollado un pedazo de agujeta como empuñadura, las cuales las traían en la mano derecha y también traían manchas de sangre, procediendo a controlar la situación para después canalizarlos al servicio médico, dando conocimiento a la superioridad y dando conocimiento la doctora del segundo turno, Zurita Alcántara Verónica, que el interno agraviado, al darle los primeros auxilios había fallecido.

Cabe hacer mención que dichos internos de la zona manifestaron que esos internos ya habían tenido problemas con anterioridad.

4.6.8 Certificado médico de lesiones realizado al agraviado en la Unidad Médica del CERESOVA a las 8:40 horas del 16 de septiembre de 2008. En este documento se asentaron 3 heridas por arma blanca de diversos tamaños y profundidades en diferentes zonas del cuerpo.

4.6.9 Certificado médico de lesiones realizado al interno agresor el 16 de septiembre de 2008 a las 8:50 horas en la Unidad Médica del CERESOVA. Este documento fue firmado por la Dra. Zurita, asentándose las siguientes lesiones:

1) Dermoescoriación¹¹ superficial con abrasión de piel de 1 centímetro en cara (región frontal izquierda).

2) Herida por arma blanca de 2 centímetros de profundidad por un centímetro de ancho de abajo hacia arriba.

3) 2 Heridas de características HPAB¹² en muslo izquierdo, la primera de 3 centímetros localizada en cara externa de antepierna izquierda y la segunda es de 1 centímetro en cara externa de antepierna izquierda y 1 HPAB de 1x1.5 centímetros localizado en cara posterior de muslo izquierdo (región media).

¹¹ Herida por abrasión o rozadura.

¹² HPAB: Herida Penetrante por Arma Blanca.

4.6.10 Escrito de fecha 26 de septiembre de 2008, realizado por la peticionaria y dirigido a la C. Celina Oseguera Parra, Subsecretaria de Sistema Penitenciario del Distrito Federal, del cual se transcriben las siguientes aseveraciones:

Por medio del presente escrito, me dirijo a usted humildemente a efecto de manifestarle mi inconformidad sobre la debilidad que impera en la custodia del Centro de Readaptación Social Varonil “Santa Martha Acatitla” y la escasa o nula información que me fue proporcionada el día que picaron a mi interno, provocándole la muerte.

No es posible que el reclusorio, siendo un lugar para que mi interno quien en vida llevó el nombre de [...], hubiera estado privado de su libertad, ahora haya sido un sitio donde haya perdido la vida, entonces me pregunto ¿qué seguridad hay y cómo opera? En los documentos que me entrega el SEMEFO se indica que mi interno NO RECIBIÓ LA ATENCIÓN MÉDICA OPORTUNA, entonces ¿Dónde estaban las autoridades en ese momento? ¿Por qué no intervinieron oportunamente? Por ello me veo en la necesidad de solicitarle se investigue y se castigue tanto a las autoridades responsables de la vigilancia de los internos como al autor material del homicidio en contra de mi hermano. De igual manera, y dado que a la fecha el reclusorio jamás nos informó sobre los hechos, solicito se me informe por escrito tal situación, las medidas a tomar y el avance en las investigaciones, lo anterior con fundamento en el artículo 8º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

4.6.11 Oficio DEJDH/3716/2008 de fecha 26 de septiembre de 2008, suscrito por el Lic. José Antonio Quintanar Rodríguez, entonces Director Ejecutivo Jurídico y de Derechos Humanos de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario, dirigido a la peticionaria; por el que sustancialmente señaló que:

Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 8º. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, me permito comunicar a Usted que la mencionada Institución donde se encontraba interno su hermano formuló la denuncia con motivo del lamentable acontecimiento sufrido por su hermano, en el interior de ese Establecimiento Penitenciario, ante la Autoridad Ministerial dependiente de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, lo que motivó el inicio de la Averiguación Previa número FZP/IZTP/T1/3475/08-09 y por consecuencia el avocarse a la investigación de los hechos ocurridos; por lo que será esa Autoridad, quien con base en lo anterior, determinará la probable responsabilidad que pueda existir en contra de la persona o personas involucradas con los hechos ocurridos, sin importar la calidad que guarden a fin de esclarecerlos.

4.6.12 Oficio CRSVSMA/ST/0761/2008 de fecha 6 de noviembre de 2008, suscrito por el Mtro. Fabio Bermúdez Borja, Subdirector Técnico del Centro de Readaptación Social Varonil de Santa Martha Acatitla, quien expresa a la CDHDF su versión acerca de los hechos ocurridos de manera posterior inmediata a la agresión que sufrió el interno, dando respuesta a la queja de la peticionaria:

El 16 de septiembre de 2008 aproximadamente a las 8:35 horas, fue trasladado de urgencia, desde el área de dormitorios hasta la de servicio médico, el interno [...] BA-103, refiriendo el personal médico haberlo recibido sin signos vitales alrededor de las 8:40 horas, resultando inútiles los intentos de reanimación aplicada por el personal adscrito al servicio médico. Alrededor de las 09:00 a.m. el personal del área jurídica comenzó a

realizar las gestiones necesarias con el fin de que el área de la Procuraduría correspondiente tuviera conocimiento e implementara las acciones necesarias.

En el momento en el que la oficina de Trabajo Social fue enterada oficialmente del deceso del hoy finado, ésta inmediatamente se avocó a la tarea de revisar documentos como el expediente técnico o el kárdex para contar con un teléfono y el nombre de los posibles familiares con los que se pudiera entablar comunicación y dar aviso del deceso del interno agraviado, en el momento en que se contara con todos los datos posibles que permitieran brindar una información completa y veraz a la familia, una vez que se hubiese procedido al levantamiento del cadáver para que la familia lo pudiera reconocer en el lugar correspondiente.

La Lic. Rubicel Castro Bautista, Trabajadora Social de Turno, localizó un número telefónico para comunicarse esperando llamar en cuanto se le diera la indicación, pues todavía se encontraba en el período de integración de la averiguación previa, en virtud de que el Ministerio Público tuvo conocimiento inmediato del incidente, ordenando las actuaciones correspondientes, por lo que una vez que se ordenó el levantamiento del cadáver, el área de trabajo social se encontró en posibilidades de dar aviso a la familia, comunicándose con la señora concubina del acaecido.

Cabe señalar que el incidente, al ocurrir durante la mañana del 16 de septiembre, considerando personal y cargas de trabajo, quizá influyó en los tiempos estándares para estos procedimientos, acudiendo el personal de la Procuraduría alrededor de las 12:00 horas y el primer perito después de las 13:00 horas, el levantamiento del cadáver se realizó después de las 15:00 horas y por lo tanto, la llamada telefónica con toda la información posible, se efectuó después de terminado el proceso.

4.6.13 Oficio DGDH/DEB/503/10652/12-08 de fecha 5 de diciembre de 2008, suscrito por la Lic. Soledad Guadalupe López Acosta, Directora de Enlace “B” de la Dirección General de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, en el cual informa que la Averiguación Previa FIZP/IZP-9/T1-03475/08-09 se consignó al Juzgado 48º Penal el 18 de septiembre de 2008 por la comisión del delito de homicidio.

4.6.14 Oficio DGDH/DEA/503/1260/2009-04 de fecha 14 de abril de 2009, por el que la Directora de Enlace “A” de la Dirección General de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, informó a la CDHDF que el 27 de noviembre de 2008 se dictó sentencia condenatoria.

4.7 Caso 7. Expediente CDHDF/II/121/GAM/08/P6454

4.7.1 Acta Circunstanciada del 30 de octubre de 2008 realizada por personal de la Dirección General de Quejas y Orientación de la CDHDF, en la cual el peticionario (agraviado), refiere que:

Se encuentra interno en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte, anexo 7, zona 2, estancia 6. Durante todo el año que ha permanecido interno en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte ha sido golpeado por otros internos, por lo que hace unos meses estuvo ubicado en el dormitorio 10 bis de protección; sin embargo, en dicho lugar fue agredido por internos que se encontraban ahí.

El 30 de octubre de 2008, encontrándose en el anexo 7, fue nuevamente golpeado por otros internos, a quienes nunca antes había visto, por lo que solicitó a los elementos de seguridad y custodia que lo apoyaran para trasladarlo a otro dormitorio distinto, pero éstos le dijeron que la única opción que le podían dar era el dormitorio 10 bis de protección; debido a que se negó, por lo antes mencionado, éstos le dijeron que no podían apoyarlo, agregando que tenían mucha hambre y se irían a comer, dejándolo desprotegido.

4.7.2 Oficio MPQ-Q-1626-08 de fecha 30 de octubre de 2008, mediante el cual la CDHDF solicita al Director del Reclusorio Preventivo Varonil Norte diversas medidas precautorias urgentes a favor del agraviado, con la finalidad de salvaguardar su integridad psicofísica.

4.7.3 Acta circunstanciada de fecha 4 de noviembre de 2008, mediante la cual, el agraviado, manifestó a personal de la CDHDF lo siguiente:

Permanece en el dormitorio anexo 4, pues personal de seguridad y custodia no le dio una solución a su problema; el mismo viernes 31 de octubre fue entrevistado por personal de la Mesa de Derechos Humanos, quien le auxilió en la realización de un escrito donde solicitaba protección en la zona 7 del Centro de Diagnóstico, Ubicación y Determinación de Tratamiento, el cual será valorado el día 3 de noviembre. Asimismo, fue llamado por personal de seguridad y custodia, quien continuó sin resolver su problema, motivo por el cual se desistió de la presente queja ante ellos.

Agrega que no reconoce a sus agresores, pues no son de su dormitorio, por lo que busca segregarse hasta que le proporcionen su traslado al Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla, y no desea dar vista a ninguna autoridad por los hechos ocurridos. Indica también fue golpeado en las costillas del lado izquierdo y que le brindaron la atención médica adecuada por ello.

Por lo anterior, personal de la CDHDF auxilió al agraviado en la realización de un escrito donde solicitó la valoración de su traslado al Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla; dicho escrito fue entregado en el Jurídico del Centro de Reclusión.

4.7.4 Acta circunstanciada de fecha 14 de noviembre de 2008, mediante la cual, el agraviado, manifestó a personal de la CDHDF lo siguiente:

El jueves 6 de noviembre de 2008 lo intentaron picar, frente al dormitorio 7 en la Conasupo; lograron hacerle sólo algunos rasguños. Fue a plantearle los hechos al Comandante Jorge, quien le brindó la atención adecuada, ofreciéndole protección en la Chiquizona del dormitorio 10-bis, con derecho a bajar a su visita y a realizar una llamada telefónica diaria. Permanece en dicho dormitorio desde entonces, se encuentra bien y no tiene problemas con nadie.

Personal de la CDHDF le indicó al agraviado que en la sesión ordinaria 46/08 del Consejo Técnico Interdisciplinario del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, de fecha 12 de noviembre de 2008, se determinó aceptar su solicitud de traslado al Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla, y se iniciaron los trámites correspondientes.

4.7.5 Acta circunstanciada de fecha 9 de diciembre de 2008, en la cual consta que el agraviado se comunicó vía telefónica a la CDHDF para indicar que había sido ubicado en el CDUDT, Zona 7, lugar donde estaban sus agresores. Asimismo, comentó que hacía una semana había regresado del Hospital Rubén Leñero, pues ya lo habían picado.

4.7.6 El 9 de diciembre de 2008 a las 20:07 horas, personal de la CDHDF se comunicó vía telefónica a la Mesa de Derechos Humanos del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, atendido por el licenciado Antonio Real, encargado del turno, a quien se le solicitó se tomaran las medidas necesarias. Al respecto, el licenciado Antonio Real informó que se dispondría a entrevistar al interno y le darían la protección necesaria; pondrían a consideración el ubicarlo en el dormitorio 10-bis.

4.7.7 Acta circunstanciada de fecha 19 de diciembre de 2008, en la cual consta que personal de la CDHDF se comunicó vía telefónica con personal de la Mesa de Derechos Humanos del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, quien informó que el interno agraviado había fallecido durante la madrugada, en el interior de su estancia, por una agresión del interno con el que compartía la celda. Ante ello, personal de la CDHDF se constituyó en el interior del citado centro de reclusión con la finalidad de obtener mayor información al respecto. En primer lugar, se entrevistó con el licenciado Luis Eduardo Ramírez Cruz, adscrito a la Subdirección Jurídica del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, quien informó que el homicidio del agraviado sucedió en la madrugada del 19 de diciembre de 2008; el personal de seguridad y custodia se percató de ello hasta la mañana siguiente, mientras pasaba la lista.

4.7.8 A las 10:28 horas del 19 de diciembre de 2008, el Director del Reclusorio Preventivo Varonil Norte se comunicó vía telefónica a la Unidad de Investigación No. 2 con detenido, de la Agencia Investigadora GAM-1 en la Fiscalía Gustavo A. Madero, para presentar la denuncia por el delito de homicidio culposo con instrumento punzo cortante. Se dio inicio a la Averiguación Previa FGAM/GAM-1/T2/02106/08-12.

4.7.9 Posteriormente, el 19 de diciembre de 2008, personal de la CDHDF realizó una inspección en la estancia 1, zona 7 del Centro de Diagnóstico, Ubicación y Determinación de Tratamiento, lugar donde sucedieron los hechos. En entrevista realizada a los internos ubicados en la estancia 2, éstos manifestaron que:

Los hechos sucedieron aproximadamente a la 1:00 de la madrugada; no escucharon nada, sólo algunos golpes que daban en la plancha de metal, aunque esto les resulta común, pues siempre hay sonidos similares al interior del reclusorio.

Poco tiempo después, el interno agresor les indicó que había asesinado al agraviado, lo cual no creyeron en un primer momento, pues no habían escuchado nada anormal. Le indicaron que llamara a personal de seguridad y custodia para que llevaran al señor agraviado a la Unidad Médica, aunque no lo hizo. Únicamente les dio un número telefónico y les solicitó que informaran a su familia sobre lo acontecido.

Por la mañana, el personal de seguridad y custodia entró para pasar la lista y, al notar que no respondía el agraviado, le indicaron al agresor que lo despertara. Él respondió que no se despertaría, y al preguntar el custodio el por qué, le señaló que no lo haría porque estaba muerto, pues él lo había matado durante la madrugada.

4.7.10 Oficio RPVN/4808/08 de fecha 19 de diciembre de 2008, mediante el cual los custodios comisionados en el área del CDUDT del Tercer Grupo de Seguridad informan al Encargado del Despacho de la Subdirección Jurídica del Reclusorio Preventivo Varonil Norte que:

Siendo aproximadamente las 7:30 horas del 19 de diciembre de 2008, estando de servicio en el CDUDT fueron informados por el C. Técnico en Seguridad José Antonio Rodríguez

Aguilar, del Primer Grupo, que al estar pasando la lista de presentes en la zona 7, estancia 1 a los internos [agresor] y [agraviado], este último ya no le contestó la lista de presente, por lo que el interno [agresor] le manifestó que lo había matado, tal y como lo manifiesta en su escrito de puño y letra; por tal motivo se presentó al lugar de los hechos la Superioridad, así como elementos del rondín, quienes efectuaron una revisión y en ese momento el interno [agresor] les entregó una punta de alambón de 15 centímetros y una punta hechiza de mango de cuchara, de aproximadamente 13 centímetros, con las cuales acepta haberlo agredido; por lo cual, de inmediato se hizo del conocimiento de personal médico de dicha institución, acudiendo al lugar la Doctora Eva Martínez Hernández, médico de guardia, quien diagnosticó el deceso del interno agraviado.

4.7.11 Nota Médica de fecha 19 de diciembre de 2008, a las 8:15 horas, suscrita por la Doctora Eva Martínez Hernández, de la cual se desprende que:

Se encuentra interno postrado en decúbito ventral con huellas de sangrado escaso en camarote, por lo que se procede a inspeccionar, encontrando interno sin ningún signo vital, con rigor mortis de aproximadamente 6 horas, ya que se encontró livideces en cara y abdomen, rigidez generalizada y disminución de temperatura corporal.

Con sangre seca en cara y cuello, con presencia de lesiones por instrumento romo de aproximadamente .5mm (sic) de diámetro, en región lateral derecha, así como 9 lesiones del mismo tipo en dicha área; en tórax anterior se encontraron 12 lesiones diseminadas en región anterior en línea media anterior de lado izquierdo, siendo estas de .5mm (sic) de diámetro; en pierna derecha en región posterior se encontraron lesiones antiguas, una de ellas con vendotes de aproximadamente 5 centímetros de longitud, ya en proceso de cicatrización, y una excoriación con costra, en pierna izquierda, excoriación lineal de $\frac{3}{4}$ centímetros de longitud en cuadrante inferior externo de glúteo izquierdo. No se encontraron más lesiones ni alteraciones aparentes.

4.7.12 Declaración del Custodio Javier Rosas Pérez, adscrito al Tercer Turno del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, realizada el 19 de diciembre de 2008 a las 11:40 horas ante el Agente del Ministerio Público, en la cual señala lo siguiente:

Entró a laborar el día 18 de diciembre de 2008 a las 7:00 horas, quedando asignado para la seguridad y custodia de los internos en el área de COC tercer piso, zonas 5, 6, 7 y 8; siendo las 8:00 horas pasó lista a los internos, reportando sin novedad, y que a las 15:00 horas del mismo día volvió a pasar lista obteniendo sin novedad, y que el mismo día 18, y siendo las 21:00 horas, volvió a pasar la lista obteniendo como resultados sin novedad; y que en específico, en la zona 7, estancia 1, la cual era ocupada por el interno agresor, quien utilizaba la cama inferior del fondo pegado al muro norte, y que el otro interno agraviado es quien ocupaba la cama inferior del muro sur, que al pasar lista, estos internos se encontraban bien, cada quien en su cama, despiertos, ya que al pasar la lista le contestaron presente.

Por la mañana del día 19 de diciembre de 2008, siendo las 8:00 horas, al encontrarse en el primer piso en el área de control, bajó su compañero relevo, de nombre José Antonio Rodríguez Aguilar, quien le informó que al pasar la lista en la estancia 1, zona 7, el interno agraviado ya no le contestó, y que su compañero de celda le informó que lo había matado durante la noche.

Dieron aviso a su superior, quien dio aviso de forma inmediata al médico de esa área, quien se presentó a la estancia en compañía del encargado del rondín; al revisar al

interno agraviado, lo apreció ya sin vida y con varias lesiones por instrumento punzo cortante.

El agresor le entregó al encargado del rondín un trozo de alambrón con punta y un mango de cuchara con punta, objetos con los que había picado y privado de la vida al interno agraviado.

4.7.13 Declaración del Custodio José Antonio Rodríguez Aguilar, asignado al Primer Turno del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, realizada el 20 de diciembre de 2009 a las 9:15 horas ante el Agente del Ministerio Público, en la que señaló lo siguiente:

Para la custodia de esta Área (CDUDT) se encuentran asignados él y sus compañeros de nombres José Luis y otro de apellido Sarmiento; la función de los custodios es la siguiente: una vez que llegan a su zona asignada, en forma inmediata tienen que pasar la lista a los internos para verificar que se encuentren físicamente y no haya ninguna novedad y, verificado lo anterior, proceden a recibir el turno por parte de los custodios del Tercer Turno. Posteriormente, hacer rondines en forma constante, aclarando que la lista a los internos se pasa a las 6:30 horas, a las 14:30 horas y la última lista es a las 18:00 horas.

El día viernes 19 de diciembre de 2008, a las 6:30 horas, se presentó a laborar como de costumbre en el área del CDUDT, por lo cual de inmediato procedió a pasar la lista de los internos de la zona 5, posteriormente la zona 6 y, al llegar a la zona 7, procedió a pasar la lista a los internos de cada estancia; al pase de lista, únicamente responde el interno agresor y el interno agraviado no contesta. En ese momento el agresor le dice que estaba muerto y que él lo había matado, percatándose, en ese momento que el agraviado estaba en la litera que se ubica en la entrada de su estancia, en la parte inferior, y estaba cubierto con una cobija, por lo que, acto seguido, le pidió al agresor que despertara al agraviado, por lo que el agresor le vuelve a decir que estaba muerto, que él lo había matado, y le dice *—no me crees, verdad Jefe—*.

El agresor procede a mover al agraviado para tratar de despertarlo, percatándose (el custodio) que efectivamente el agraviado ya no se movía, por lo que de inmediato salió de dicha zona y se dirigió al área de control de seguridad a manifestarle lo sucedido en la zona 7, estancia 11 al supervisor del Tercer Turno. Aclara que, al momento de pasar la lista a los internos, no se percató de algún arma u objeto extraño.

4.7.14 Declaración del custodio Héctor Torres Sánchez, asignado al Rondín del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, realizada a las 13:13 horas del 20 de diciembre de 2008 ante el Agente del Ministerio Público, de la cual se desprende lo siguiente:

El jueves 18 de diciembre, aproximadamente a las 7:00 horas se presentó a laborar como de costumbre, por lo cual comenzó a realizar los rondines de seguridad en todo el interior del Reclusorio Preventivo Varonil Norte y, siendo aproximadamente las 21:00 horas del referido día, hace un rondín a la zona 7, en todas sus estancias, percatándose que se encontraba sin novedad y que en la estancia 1 estaban sus puertas apandadas o cerradas, y que en el interior únicamente se encontraban el interno agresor y el interno agraviado; se retiró al área de población a realizar sus rondines.

Siendo aproximadamente las 7:00 horas del 19 de diciembre de 2008, él se encontraba en el área de gobierno, y al momento, recibe órdenes de los Comandantes en turno, quienes le ordenan que los acompañara al CDUDT, y al llegar, es informado por los custodios de

dicho dormitorio que había un muertito en esa área, en la zona 7; se percata que las puertas de la estancia 1 están apandadas o cerradas y que en el interior de la celda se encuentra el interno agresor y en el camarote del lado izquierdo posterior, se encontraba el interno agraviado; el cual estaba cubierto con una cobija, por lo que le pregunta al agresor *-¿qué paso?-,* respondiendo éste *–Jefe, yo lo maté-,* por lo que le pregunta *-¿con qué lo mataste?-* mostrándole las manos sujetando un mango de cuchara en forma de punta y un pedazo de alambrón con punta en uno de sus extremos. El custodio le pide que los entregue, y el interno agresor accede a ello.

Agrega que el interno agresor le manifestó que había matado al interno aproximadamente a las 2:00 horas; abre la estancia y saca al interno agresor para canalizarlo a otra estancia, permaneciendo el custodio en la estancia 1, en espera de que llegara el servicio médico para certificar la muerte; una vez que sucedió esto, apandó la estancia con el cadáver adentro, entregó los objetos al Comandante en turno y procedió a retirarse.

4.7.15 Informe de la Policía Judicial de la Guardia del 20 al 21 de diciembre de 2008, suscrito por el Agente de la Policía Judicial del Distrito Federal, Eva Hernández Baltierra, con el visto bueno de la Encargada de Grupo de la Policía Judicial del Distrito Federal, Irene Hernández Rodríguez; en la cual consta que se entrevistó al custodio Héctor Torres Sánchez, quien manifestó que las guardias y rondines que realizan son esporádicos, toda vez que la población es demasiada y el número de custodios es muy limitado; principalmente en la mañana, tarde y noche realizan rondines cuando pasan lista, y que a las 21:00 horas fue la última vez que vieron al interno ahora fallecido con vida; siendo el caso que a las 7:00 horas de la mañana se percatan en el pase de lista que no contesta, y al indicarle al probable responsable que lo despertara éste les dice que ya lo mató.

4.7.16 Acta circunstanciada de fecha 18 de junio de 2009, en la que consta que personal de la CDHDF se constituyó en el interior del Reclusorio Preventivo Varonil Norte y se entrevistó con el Comandante Marco Antonio Loyola Ríos, Jefe de los Servicios de Apoyo del citado Centro de Reclusión. A los cuestionamientos realizados por el personal de la CDHDF, el referido servidor público respondió que:

Cuando un interno comete alguna infracción, tal hecho es comunicado inmediatamente al Jefe de la Unidad Departamental de Seguridad, de preferencia, o quien este a cargo, quien es el que determina, en caso de que se requiera, reubicar al interno a algún Dormitorio de Conductas Especiales.

Cuando dicha reubicación sea requerida, el interno es certificado y llevado al dormitorio respectivo; quien determina la estancia en la que se ubicará el interno es el personal de seguridad y custodia asignado a dicho dormitorio, de acuerdo al cupo del mismo y a las particularidades del caso.

El interno permanecerá en dicha estancia en tanto el Consejo Técnico Interdisciplinario valora el caso, y hasta que cumpla con su sanción, en caso de que ésta se establezca. Una reubicación de estancia y dormitorio obedecería sólo en caso de que el interno presente problemas al interior de la misma. Los Dormitorios de Conductas Especiales no tienen un perfil específico para los internos.

En dichos dormitorios, los rondines se realizan, en promedio, cada media hora; por la madrugada es más frecuente, cada 15 ó 20 minutos. Las revisiones y cateos a las estancias se realizan diario, incluso 2 ó 3 veces al día.

En promedio hay dos custodios asignados por cada dormitorio de castigo, en cada turno, y el número de internos que debe haber por cada estancia de castigo varía, dependiendo de la población que ingrese y salga de las mismas.

4.7.17 El 18 de junio de 2009, personal de la CDHDF se entrevistó con el licenciado Fernando Alonso Villanueva, Director del Reclusorio Preventivo Varonil Norte; de la entrevista se desprende lo siguiente:

El Jefe de Seguridad o el Jefe de los Servicios de Apoyo son los encargados de determinar si un interno es reubicado a algún Dormitorio de Conductas Especiales; en caso de que cometa alguna infracción, y a cuál de ellos será enviado. El personal de seguridad y custodia asignado a los respectivos dormitorios es quien determina la estancia específica en la que se ubicarán los internos, de acuerdo a la capacidad y a la población existente.

El personal técnico sólo tiene como función supervisar que la sanción se desarrolle sin contratiempos; vigilan, principalmente, la atención médica que pueden requerir los internos. No tienen ingerencia alguna en cuanto a la ubicación del interno, responsabilidad exclusiva del personal de seguridad y custodia encargado del dormitorio.

En promedio, por turno, hay 8 técnicos penitenciarios, quienes son principalmente asignados a la aduana, a la visita íntima, al centro escolar y a la estancia de ingreso. Considera que el personal es poco y manifiesta la necesidad de que haya más personal asignado al Reclusorio Preventivo Varonil Norte.

4.7.18 La averiguación previa FGAM/GAM-1/T2/02106/08-12 fue consignada el 21 de diciembre de 2008 al Juzgado 53ª Penal con sede en el Reclusorio Oriente, la cual dio origen a la causa penal 383/2008, en la cual se dictó sentencia el 17 de marzo de 2009, imponiéndole una pena de 27 años y 6 meses de prisión, en la que se le condenó a la reparación del daño material, debiendo cubrir por gastos funerarios la cantidad de tres mil ciento cincuenta y cinco pesos con cuarenta centavos, y por concepto de indemnización, la cantidad de treinta y ocho mil trescientos noventa pesos con setenta centavos.

4.8. Caso 8. Expediente CDHDF/II/121/IZTP/09/P2781

4.8.1 Nota periodística titulada *Fallece en riña reo de Santa Martha*, publicada y difundida por el periódico “Reforma” el día 29 de abril de 2009, que a la letra señala:

Tras una riña entre internos de la Penitenciaría de Santa Martha, un preso acusado de secuestro perdió la vida a causa de las heridas de arma punzo cortante que recibió.

Según las investigaciones pudo tratarse de un ajuste de cuentas.

4.8.2 Acuerdo de la Segunda Visitadora General de la CDHDF de fecha 29 de abril de 2009, en el cual de oficio se inicia la investigación.

4.8.3 En Acta Circunstanciada del 29 de abril de 2009, consta que personal de la Dirección General de Quejas y Orientación de la CDHDF, realizó llamada telefónica a la licenciada Fátima Monter, funcionaria de guarida de la Dirección General de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, quien al conocer el asunto en

referencia, refirió que realizaría las gestiones pertinentes con las Coordinaciones Territoriales en Iztapalapa. Siendo las 7:30 horas, la licenciada Fátima Monter, vía telefónica manifestó que los hechos ocurrieron el día 26 de abril de 2009, y el número de averiguación previa es FIZP/IZP-9/T1/1756/09-04 y desconoce el nombre de los internos involucrados. Asimismo, personal de la CDHDF entabló comunicación telefónica con el comandante Jorge Ortiz, encargado de seguridad de la Penitenciaría del Distrito Federal, quien al conocer el motivo de la llamada, refirió que los hechos ocurrieron el día 26 de abril de 2009, pero la información se encuentra archivada, así que sólo se podía informar sobre el asunto después de las 9:00 horas, cuando llegara el personal con las llaves del archivo.

4.8.4 Oficio 2-12244-09 de fecha 3 de junio de 2009, por el que la CDHDF, solicitó al Mtro. Gerónimo Miguel Andrés Martínez, entonces Director de la Penitenciaría del Distrito Federal, un informe escrito, amplio y detallado de los hechos motivos de la queja y copia de todos los partes informativos y demás documentos relacionados con los hechos.

4.8.5 Acta Circunstanciada de fecha 10 de junio de 2009, realizada por una Visitadora Adjunta de la Segunda Visitaduría General de la CDHDF, quien se constituyó en la Penitenciaría del Distrito Federal para recabar testimonios de los internos que presenciaron los hechos ocurridos el 26 de abril de 2009, obteniendo los siguientes resultados:

El interno de nombre [...] indicó que el 26 de abril de 2009, él se encontraba en su estancia, a muy pocas de la del interno que se ahorcó; sabe que efectivamente ese recluso se ahorcó, pero no el motivo.

Normalmente el personal de Seguridad y Custodia se encuentra en la caseta de la entrada al dormitorio, y realizan diversos rondines a distintas horas, pero en caso de que algún interno quiera realizar alguna conducta irregular, ya saben en qué momento hacerlo sin que se percate el personal de custodia que normalmente se hacen de la vista gorda para no actuar.

En este caso específico, no tiene la seguridad de que algún custodio se hubiera enterado antes de que el interno se ahorcara o en el momento, pero generalmente, cuando hay alguna pelea entre internos, interviene hasta que llega el personal del rondín.

Oros internos del dormitorio 10 (donde al parecer sucedieron los hechos) a los que personal de la Comisión de Derechos Humanos quiso entrevistar, no dieron información, ya que no tenían datos precisos de los hechos, lo único que sí sabían es que el recluso, del cual desconocen datos, estaba ubicado en la estancia 61 del dormitorio 10 y se suicidó ahorcándose en su propia estancia; pero no saben qué acciones realizaron las autoridades de ese dormitorio cuando se enteraron de los hechos.

4.8.6 Oficio 2-13737-09 de fecha 23 de junio de 2009, por el que la CDHDF solicitó a la Lic. Olga V. Hernández Ávila, Directora de Enlace “A” de la Dirección General de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, un informe de las diligencias que se hubieran realizado hasta la fecha en la indagatoria FIZP/IZP-9/T1/1756/09-04, así como la remisión de la copia certificada.

4.8.7 Oficio DP/1195/09 de fecha 23 de junio de 2009 mediante el cual el Mtro. Jerónimo Miguel Andrés Martínez, Director de la Penitenciaría del Distrito Federal informó que:

El día 26 de abril de 2009, en ese Centro Penitenciario no se suscitó ninguna riña; sin embargo, y de acuerdo al parte informativo número UDS/1031/09 de esa fecha, se desprende que al realizar una revisión de rutina por la zona ocho del dormitorio diez, elementos de seguridad se percatan que dentro de la zona 61 se encontraba atado del cuello el interno [...], por lo que de inmediato se informó al Jefe de Grupo José Alfredo Moreno Uribe y al Subjefe de Grupo Mario Alejandro Martínez Rosales, quienes se presentaron al lugar; para verificar lo referido, fue solicitada la presencia de los Doctores del Hospital Salvador Escalante Calderón y Carlos Martínez Santiago, quienes certificaron el fallecimiento de ese interno.

El Lic. Francisco Javier Viedma Hernández, funcionario, entonces Subdirector Técnico de la Penitenciaría del Distrito Federal, dio vista a la Agencia del Ministerio Público en Turno Adscrito a la Coordinación Territorial IZTP-9, en donde se inició la averiguación previa FIZP/IZP-9/T1/1756/09-04. Con relación a la notificación realizada a los familiares sobre su fallecimiento, se informa que al ingresar el interno a ese Centro, dicho interno no proporcionó dirección, número telefónico ni el nombre de sus familiares o amigos, por lo que el ex funcionario en comento no pudo notificarlo.

4.8.8 Oficio DGDH/DEA/503/2354/2009-07 de fecha 9 de julio de 2009 mediante el cual la Lic. Olga Hernández Ávila, Directora de Enlace “A” de la Dirección General de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, remite copia del diverso suscrito por la Agente del Ministerio Público en la Unidad de Investigación Tres Sin Detenido de la Coordinación Territorial IZP-9 de la Fiscalía Desconcentrada de Investigación en Iztapalapa, quien informa de las actuaciones realizadas en la averiguación previa FIZP/IZP-9/T1/1756/09-04, del cual se desprende lo siguiente:

... la indagatoria FIZP/IZP-9/T1/1756/09-04 se inició por el delito de Homicidio, en fecha 26 de abril de 2009, en agravio de [...], el cual falleció de asfixia por ahorcamiento (dictamen de necropsia) y no por heridas de arma punzo cortante, el cual estaba interno en la Penitenciaría [...]; asimismo, en el cuerpo del occiso no había lesiones semejantes a las producidas en las acciones de lucha, defensa y/o forcejeo (dictamen de criminalística), situación que es contraria a lo manifestado en el Diario de referencia.

Las diligencias que se han practicado en la indagatoria son: la fe de cadáver y levantamiento del mismo; la fe del parte informativo de los técnicos en seguridad de la penitenciaría y declaración correspondiente; informes de investigación de la policía judicial; la inspección ministerial; se fijaron y enviaron cédulas de identificación ya que no se ubicaron testigos de identidad; los dictámenes de criminalística y fotografía; el dictamen de necropsia; los dictámenes químico toxicológicos de alcohol (negativo) y drogas (positivo cocaína) [...]

4.9 Caso 9. Expediente CDHDF/II/122/GAM/09/P3061

4.9.1 Acta Circunstanciada del 12 de mayo de 2009 realizada por personal de la Dirección General de Quejas y Orientación de la CDHDF, en la cual la peticionaria, madre del agraviado refiere que:

El día 5 de abril de 2009, acudió al Reclusorio Preventivo Varonil Norte para visitar a su hijo [...]; en dicho lugar no pudo verlo, ya que se le informó tanto por internos como por un custodio que su familiar había sido trasladado a C.O.C.

Permaneció ahí hasta las doce treinta horas, al ver que su hijo no llegó a la visita, se retiró.

El día 6 de abril de 2009, aproximadamente a las doce del día, recibió una llamada de una Trabajadora Social del Reclusorio, para informarle que su hijo había fallecido por una convulsión al tomar un medicamento, por lo que le contestó que su hijo no se encontraba enfermo, ya que lo había visto el 4 de abril de 2009 y él estaba en perfecto estado de salud.

Posteriormente, la trabajadora social le volvió a llamar y le informó que el cuerpo se encontraba en la Agencia del Ministerio Público, en la Delegación Gustavo A. Madero, lugar al que llegó para reclamar su cuerpo.

En dicha Agencia Investigadora el Agente del Ministerio Público; que lleva el asunto, se negó atenderla, además de que el trato que le dio fue prepotente, ya que le decía *“retírese de aquí”*; dicho servidor público no la atendió en su calidad de víctima del delito y en su presencia hojeara la averiguación previa que se elaboró por la muerte de su hijo, siendo ésta la FGAM/GAM-1/T1/00687/09-04, también dicho servidor público le dijo que su hijo había muerto de un infarto, por lo que le contestó que eso era una mentira, ya que la trabajadora social del Reclusorio le había dicho otra versión.

El cuerpo de su hijo le fue entregado en el Forense, donde se determinó que su familiar había fallecido por varias contusiones en el área del abdomen; con dicho documento deduce que su hijo fue salvajemente golpeado dentro del Reclusorio, también se determinó que a su familiar no se le dio la atención médica que necesitaba, omisión del servicio médico en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte.

A su hijo, en dicho lugar lo mataron y lo dejaron agonizar. Por otra parte, el Agente del Ministerio Público que conoce de la Averiguación Previa, no ha realizado ninguna diligencia para acreditar la responsabilidad penal de la persona o personas que mataron a su hijo, tampoco se le da acceso a la indagatoria y se niega a entregar copia de la misma.

Situación que considera irregular y violatoria de Derechos Humanos.

4.9.2 Parte informativo de fecha 5 de abril de 2009, signado por los custodios del Tercer Grupo de Seguridad Comisionados en el Área 7, Martín Córdoba Gómez e Ismael Jacobo Juárez, quienes se encontraban de servicio el día y a la hora en que sucedieron los hechos. En él se señala que:

Siendo aproximadamente las 17:45 horas del día 5 de abril de 2009, al encontrarse de servicio en la Caseta de Seguridad del Dormitorio Anexo 7, al estar pasando la lista de presentes, se percataron que los internos [...] de la 3-5, [...] de la 4-6 y [...], todos del Anexo 7 conducían hacia el Servicio Médico a un interno, y al preguntarles qué era lo que pasaba, manifestaron que se estaba convulsionando en el baño del lado de la Zona 3, por lo que se les permitió salir para que lo trasladaran al Servicio Médico para su valoración y al pasar a la altura de la Caseta de Seguridad del Dormitorio 3, los internos comisionados en la Cuadrilla de Protección Civil los pararon para pasar al interno a una camilla y proseguir con el traslado; estos internos fueron los que responden a los nombres de [...] del D-8 Bis y [...] del A8-4-6, quienes lo depositaron en la enfermería del Servicio Médico de la Institución, donde fue atendido por la Médico de Guardia, Doctora Josefina Padilla

Solís, quien diagnosticó que el interno ya no presentaba signos vitales y concluyendo que clínicamente se encontraba muerto.

Por lo anterior, se hizo del conocimiento de los hechos a la Superioridad, quien ordenó se abocaran a la identificación del interno fallecido, y tras las indagaciones, resultó ser el interno de nombre [...] del Dormitorio Anexo 7-3-10, por lo que se procedió a llamar a los demás internos de la 3-10 del A-7 de nombres [se dan 18 nombres], quienes manifestaron que el día de la fecha, el interno hoy fallecido, fue sacado de su estancia en la mañana, que los internos [...] del A7-4-3, [...] del A7-3-2 y [...] del A7-3-9, estaban comisionados en el aseo de ese dormitorio, por lo que no vieron durante el día al interno agraviado, hasta que supieron de los hechos ya que fue clasificado el día 4 de abril de 2009 a ese dormitorio.

4.9.3 Nota médica de fecha 5 de abril de 2009 a las 18:45 horas, suscrita por la Doctora Josefina Padilla Solís, médico de guardia de la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, de la cual se desprende lo siguiente:

Es presentado a esa Unidad Médica a interno masculino, cargado por compañeros de estancia, refiriendo “haberlo encontrado”.

A la exploración física se aprecia inconsciente, sin movimientos con rigidez generalizada con palidez de tegumentos.

Se exploran reflejos oculomotores apreciándose dilatación pupilar y nula respuesta a estímulos luminosos.

A nivel de área cardíaca, ausencia de ruidos y movimientos cardíacos, así como el registro de cifras tensionales en cero (no registro de cifras tensionales).

Por lo que en ausencia de las constantes vitales y/o signos vitales, se concluye clínicamente muerto.

4.9.4 El 5 de abril de 2009, Sergio Rangel López, abogado de turno del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, informó, vía telefónica, los hechos suscitados a la Agencia del Ministerio Público Coordinación Territorial G.A.M. 01; dando inicio a la averiguación previa número FGAM/GAM1T1/687/09-04; la cual aún se encuentra en investigación.

4.9.5 Certificado de Defunción del señor [...] de fecha 5 de abril de 2009, en el cual se determinan como causas de la defunción: contusión profunda de abdomen.

4.9.6 Dictamen pericial de fecha 5 de abril de 2009, suscrito por el Perito en Criminalística de Campo, Julio Hernández Palacios, en el que concluyó lo siguiente:

De acuerdo con la observación de las lesiones que presenta en la región frontal abdominal, se puede determinar que ésta fue producida al tener contacto con una superficie de consistencia dura, probablemente en una acción de caída.

Con base a la equimosis en dorso de mano derecha, se estima que ésta fue producida al recibir maniobras de atención médica.

4.9.7 Acta médica de fecha 6 de abril de 2009, suscrita por el Doctor José Luis Oropeza García, de la cual se desprende que:

Individuo del sexo masculino como de 28 años de edad que en vida llevó el nombre de [...]; presenta equimosis irregular en región frontal a ambos lados de la línea media en un área de siete por tres centímetros.

Equimosis lineal en región fronto temporal derecha rojiza de tres centímetros de longitud. Excoriación en dorso de la nariz de cero punto cinco centímetros de diámetro.

Excoriaciones y equimosis en hemotórax derecho tercio inferior a cinco centímetros de la línea media en un área de diez por tres centímetros. Equimosis en dorso de la mano derecha de color violácea de tres por dos centímetros.

Equimosis de color negra en hombro izquierdo de cero punto cinco centímetros de diámetro. Equimosis negra en región clavicular izquierda tercio medio de dos por un centímetro.

Equimosis de color negra en cara externa de antebrazo izquierdo de dos por uno punto cinco centímetros. Equimosis negra en cara anterior de muslo izquierdo tercio medio de cuatro por tres.

Dos equimosis de color negro en cara externa tercio superior de brazo derecho de cero punto cinco centímetros y cero punto dos centímetros de diámetro respectivamente.

Excoriación lineal de color rojo de tres centímetros de longitud en cara anterior de brazo izquierdo.

4.9.8 Necropsia de fecha 6 de abril de 2009, suscrito por los médicos forenses, Médico Alberto Sosa Guadarrama y Médico Willebaldo Segura Guerra; de la cual se desprende que:

[...] falleció de contusión profunda de abdomen; lo cual produjo: bazo lacerado, hígado, páncreas y riñones congestionados en la superficie y a los cortes. El estómago con alimento en papilla en su interior; vejiga vacía. Hemoperitoneo líquido y coagulado de 3000 mililitros. La raíz del mesenterio contundida.

4.9.9 Oficio de fecha 7 de abril de 2009, suscrito por los peritos en materia química, Q. Estela Roque Villada e Ibq. María Guadalupe López Cortez; del cual se desprende lo siguiente:

En la muestra biológica de sangre perteneciente al occiso [...], no se identificó la presencia de metabolitos provenientes del consumo de: cocaína, benzodicepinas, anfetaminas y barbitúricos.

En la(s) muestra(s) biológica de sangre perteneciente al occiso [...], no se identificó la presencia de alcohol (etanol).

4.9.10 Acta circunstanciada de fecha 24 de junio de 2009, en la cual se deja constancia de la entrevista realizada por personal de la CDHDF en el interior del Reclusorio Preventivo Varonil Norte al interno [...], mismo que estaba presente el día y hora de los hechos, manifestando que:

Siendo las cuatro o cuatro y media de la tarde aproximadamente, del día 5 de abril de 2009, se encontraba en el zaguán del Anexo 7, cuando un custodio le pidió que fuera al servicio médico a checar el nombre de la persona que era trasladada en una cobija que supuestamente estaba convulsionando.

Como a las seis de la tarde regresó con Martín Córdoba, custodio asignado ese día al Dormitorio Anexo 7. Ese mismo día como a las 11 de la noche fue llamado para que se presentara en jurídico para contestar unas preguntas al Ministerio Público, a quienes les explicó esto mismo.

4.9.11 Acta circunstanciada de fecha 24 de junio de 2009, en la cual se deja constancia de la entrevista realizada por personal de la CDHDF en el interior del Reclusorio Preventivo Varonil Norte al interno [...], mismo que estaba presente el día y a la hora de los hechos:

Se le hace saber que el motivo de la entrevista es en relación a los hechos del día 5 de abril de 2009, fecha en que murió el también interno [...]; se le preguntó qué es lo que recordaba de ese día.

Mencionó que él era remesa de ese día, como a las 12 de la noche lo pasaron a su estancia y como a las 7:30 de la mañana, luego del pase de lista, los llamaron a todos los de la remesa al patio (cuadro) del dormitorio, y de ahí los pusieron a hacer limpieza.

Una vez terminadas sus tareas de limpieza, se fue a su estancia, aproximadamente a las 18:00 horas, después del rancho, mientras estaba otra vez limpiando el patio bajo instrucciones del “[...]”, quien también estaba en ese momento en el patio, cuando vio bajar del dormitorio a 4 internos y un custodio que traían un cuerpo en unas cobijas; el custodio que venía le pidió que ayudara a cargar el cuerpo, y así lo hizo hasta llegar al dormitorio 4, donde lo entregaron a los de protección civil, quienes le tomaron los signos vitales y siguieron con el traslado hacia la Unidad Médica.

Por la noche lo llamaron a la comandancia, donde le preguntaron qué era lo que había pasado. Con respecto a la hora en que llegó de la remesa al dormitorio, aclara que eran entre las dos y las tres de la mañana.

4.9.12 Acta circunstanciada de fecha 24 de junio de 2009, en la cual se deja constancia de la entrevista realizada por personal de la CDHDF en el interior del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente al interno [...], mismo que estaba presente el día y a la hora de los hechos, manifestando que:

Ese día estuvo todo el día en su estancia que es A7-4-3, aproximadamente a las 6 de la tarde, cuando estaban pasando la lista, le dijeron al custodio que le estaba dando un ataque epiléptico a alguien en el cuadro, entonces, el otro custodio que al parecer había entrado a comprar un refresco, acudió a ver de qué se trataba; en ese momento, entre varios internos y el custodio, se llevaron a la persona envuelta en una cobija, y como a la altura del dormitorio 3 hicieron el cambio a la camilla de protección civil.

Aproximadamente a las 8 de la noche lo buscaron los comandantes y le pidieron que investigara qué había pasado. Al día siguiente ya no vio a los custodios que estaban comisionados en ese dormitorio.

El 7 de abril de 2009, aproximadamente a las cinco de la tarde, lo mandaron a castigo para investigación. Nunca pasó a Consejo, sólo le hicieron firmar un escrito dando las

gracias a Derechos Humanos y al Consejo Técnico Interdisciplinario por la investigación; esto ocurrió aproximadamente el día 22 de abril de 2009.

Pasó quince días castigado en el dormitorio 10 pueblo, y desde que regresó al Anexo 7, sólo ha escuchado que al interno que murió le daban ataques epilépticos.

4.9.13 Acta circunstanciada de fecha 24 de junio de 2009, en la cual se deja constancia de la entrevista realizada por personal de la CDHDF en el interior del Reclusorio Preventivo Varonil Norte al interno [...], mismo que estaba presente el día y a la hora de los hechos, manifestando que:

Ese día aproximadamente a las 18:00 ó 18:30 horas los llaveros salieron gritando ¡ambulancia!, y vieron pasar a unos internos cargando a otro en una cobija. Él estaba en la caseta del Dormitorio Anexo 7 y se encontraba a la vista del custodio Martín.

El mismo día por la noche lo llamaron y lo llevaron a la comandancia, donde observó que estaban fajineros del dormitorio y les preguntaban si sabían qué había pasado; luego fueron llamando a todos los internos de la estancia 3-10.

El martes 7 de abril de 2009 lo llevaron a castigo, y fue hasta el miércoles 15 de abril de 2009 cuando pasó al Consejo, ahí él pidió que llamaran a los testigos que lo señalaban como responsable por haber matado a golpes a [...].

A dicha petición, le respondieron que no se podía. Señaló que los internos que trasladaron al hoy occiso eran [...] y [...], que se encuentran en el Anexo 7.

Menciona que desde la fecha en que debió haberse cumplido el castigo, ha permanecido en el Dormitorio 10 pueblo y aún no ha sido llamado para declarar ante el Ministerio Público.

4.9.14 Acta circunstanciada de fecha 24 de junio de 2009, en la cual se deja constancia de la entrevista realizada por personal de la CDHDF en el interior del Reclusorio Preventivo Varonil Norte al interno [...], mismo que estaba presente el día y a la hora de los hechos, manifestando que:

El día de los hechos se encontraba limpiando el patio del dormitorio Anexo 7 y escuchó que estaban haciendo ruido de ambulancia unos internos que llevaban un cuerpo en una cobija.

Por la noche lo llevaron a comandancia, donde observó que también habían llevado a la remesa para preguntarles si habían sido golpeados, situación que dichos internos negaron.

Indicó que el custodio que estaba encargado se llama Martín, y que los comandantes que los golpearon fuera de la comandancia fue Jorge y el comandante Roberto no lo golpeó.

El martes 7 de abril de 2009 lo enviaron al dormitorio 10 pueblo, y desde entonces no lo han sacado de ahí.

El día que pasaron a Consejo les dijeron que sabían que ellos no habían sido los homicidas, pero como estaban en el lugar de los hechos, deberían de saber, y si no querían decir quién fue, ellos pagarían por tal delito.

4.9.15 Acta circunstanciada de fecha 24 de junio de 2009, en la cual se deja constancia de la entrevista realizada por personal de la CDHDF en el interior del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente al interno [...], mismo que estaba presente el día y a la hora de los hechos, manifestando que:

El día 5 de abril de 2009, aproximadamente a las tres o tres y media de la tarde, cuando se dirigía a pasar lista; otro interno de la tercera edad le pidió que le ayudara porque había una persona que se estaba convulsionando.

Al ayudarlo se dio cuenta de que estaba con los ojos en blanco, mordiéndose la lengua y le salía saliva blanca por la boca.

Se acercaron otros internos llevando una cobija para cargarlo; cuando iban a bajar las escaleras, subía un custodio del que no sabe su nombre; bajó con ellos hasta la caseta y ellos siguieron hasta el kilómetro y a la altura del dormitorio 5, se hizo el cambio del interno a la camilla de los paramédicos.

Recuerda que no pasaron más de cinco minutos desde que lo levantaron hasta que lo entregaron a protección civil.

Aproximadamente una hora después, lo mandaron llamar para que se presentara en la Unidad Médica y ver si reconocía el cuerpo; a lo anterior refirió que no lo conocía porque era de la remesa de ese día.

Señaló que el 24 de junio de 2009 había rendido declaración ante el Ministerio Público.

4.9.16 Oficio RPVN/SJA/1582/2009 de 9 de julio de 2009, suscrito por el Subdirector Jurídico del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, mediante el cual comunicó a la CDHDF que a pesar de existir personas identificadas como probables responsables de la muerte del interno agraviado, según las documentales que obran en el expediente del hoy occiso, no se encuentra ninguna persona señalada como responsable de su muerte.

4.10 Caso 10. Expediente CDHDF/II/122/IZTP/09/P3424

4.10.1 Acta Circunstanciada del 26 de mayo de 2009 realizada por personal de la Dirección General de Quejas y Orientación de la CDHDF, en la cual el peticionario, vía correo electrónico refirió que:

El domingo 3 de mayo de 2009, el Director de la Penitenciaría del Distrito Federal permitió que dos internos de la parte baja del dormitorio 7 subieran a la parte alta del mismo dormitorio, a matar al señor [...] con instrumentos punzo cortantes.

Para ocultar el homicidio no se avisó a los familiares, los cuales se enteraron hasta el día 17 de mayo de 2009 (14 días después), cuando se presentaron a visitar a su interno y les negaron la entrada porque su familiar “había causado baja”.

El dormitorio 7 es de tránsito restringido, por eso los homicidas no pudieron subir de la parte del dormitorio 7.1 a la sección 7.3.5, sin la complicidad de la autoridad.

4.10.2 Oficio 2-122249-09 de fecha 3 de junio de 2009, mediante el cual la CDHDF hizo del conocimiento al Director de la Penitenciaría del Distrito Federal acerca de los hechos motivos de la queja, y solicitó remitiera informe amplio y detallado; asimismo, se solicitó copia de los partes informativos, la notificación que se hubiera realizado a los familiares del interno agraviado, y demás documentos relacionados con los hechos.

4.10.3 Oficio SDH/4014 de fecha 16 de junio de 2009 suscrito por la Lic. Beatriz Ortiz Espinosa, Subdirectora de Derechos Humanos de la Subsecretaría del Sistema Penitenciario del Distrito Federal; mediante el cual se da respuesta a los requerimientos relacionados con el informe del interno agraviado, del cual se desprende que:

- a) Los hechos se suscitaron el día 3 de mayo de 2009, en el Dormitorio 7-3-5, aproximadamente a las 16:20 horas.
- b) El interno agraviado se encontraba en el Dormitorio 7-3-5 (Chiquizona).
- c) Las heridas que le causaron la muerte al interno agraviado, fueron ocasionadas por sus compañeros [agresor 1] del Dormitorio 7-1-7 y [agresor 2], ubicado en el Dormitorio 7-1-9. Fue conducido al Servicio Médico, aproximadamente a las 16:20 horas, para recibir la atención médica que su estado de salud requería; sin embargo, aproximadamente a las 16:30 horas, los doctores Salvador Escalante Calderón y Oscar Colín Montes, notifican al área de Seguridad de la Penitenciaría del Distrito Federal el deceso del interno agraviado, a consecuencia de las lesiones ocasionadas con arma blanca punzo cortante.
- d) El nombre de los internos agresores son [agresor 1] ubicado en el Dormitorio 7-1-7 y [agresor 2], del Dormitorio 7-1-9; quienes fueron canalizados a la Unidad Médica de esa Institución, a efecto de ser valorados y certificados médicamente, documental de la cual se desprende que el primero en mención presenta “lesiones que por su naturaleza no ponen en peligro la vida y que tardan en sanar menos de 15 días y no estar intoxicado”; y el segundo no presenta lesiones, ni estar intoxicado.
- e) El turno de seguridad y custodia que se encontraba de guardia el día en que ocurrieron los hechos, fue el Grupo “A”. Los hechos fueron reportados mediante el oficio UDS/1123/09, el día 3 de mayo de 2009, por: J. Julio Nava Zaldívar, C. Saúl Quintanar Gutiérrez y C. Alberto Núñez Téllez y oficio UDS/1124/09, de la misma fecha, firmado por los técnicos en seguridad Miguel A. Hernández Loyola, J. Alfredo Moreno Romero, César Muñoz Miranda y José Luis Contreras Carreño.
- f) El personal de la Subdirección Jurídica de la Penitenciaría del Distrito Federal, el día 3 de mayo de 2009, procedió a elaborar Denuncia ante la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, a la que se le asignó el número de indagatoria FIZP/IZP-9/T2/01839/09-05, por el delito de Homicidio Doloso con arma blanca, interpuesta por Tomás Salazar Galaviz. En contra de los probables responsables.
- g) El Director de la Penitenciaría del Distrito Federal manifestó que el fallecimiento del interno agraviado no fue avisado a sus familiares por el funcionario de guardia Lic. Néstor Noé Camacho Mendoza (funcionario de guardia, encargado de la jefatura de apoyo jurídico), ni por el área de Trabajo Social en turno.

Anexos al oficio antes mencionado, se anexan copias simples de:

- Oficio UDS/1123/09 de fecha 3 de mayo de 2009, signado por los técnicos en seguridad C. J. Julio Nava Zaldivar, C. Saúl Quintanar Gutiérrez, C. Alberto Núñez Téllez; mediante el cual informan que siendo aproximadamente las 16:20 horas, y encontrándose de servicio en el D-7, al estar sacando la visita familiar, se percataron que los internos [agresor 1] del D-7-1-7 y [agresor 2] del D-7-1-9 (comisionados en repartir los alimentos en ese mismo dormitorio), empezaron a agredir al interno [...] del D-7-3-5, quien se encontraba afuera de la zona 3, ya que había salido a despedir a su visita; y al momento de separarlos, el interno [agresor 1] intentó lesionar al técnico en seguridad Saúl Quintanar Gutiérrez con una punta de solera de aproximadamente 25 centímetros de largo por 4 centímetros de ancho, misma con la que había lesionado al interno agredido; asimismo, se le pidió apoyo al rondín para que llevaran al interno agredido al servicio médico para su atención y certificación, por lo que siendo las 16:30 horas, los doctores Salvador Escalante Calderón y Oscar Colín Montes informaron que el interno agredido había fallecido debido a unas lesiones punzo cortantes que presentaba.
- Oficio UDS/1124/09 de fecha 3 de mayo de 2009, suscrito por los técnicos en seguridad C. Miguel A. Hernández Loyola, C. J. Alfredo Moreno Romero, C. César Muñoz Miranda y C. José Luis Contreras Carreño; mediante el cual informan que realizaron un registro en el dormitorio 7, encontraron en la zona del asoleadero una punta de solera de aproximadamente 32 centímetros de largo por un centímetro de ancho con punta en uno de sus extremos y en el otro una agujeta en forma de empuñadura. Los hechos los informaron al Comandante Santiago Martínez, Encargado de la Unidad Departamental de Seguridad, quien ordenó la elaboración del oficio y la presentación de la punta que se le aseguró al interno [agresor 1].
- Parte médico de fecha 3 de mayo de 2009 a las 16:30 horas, suscrito por el Médico Oscar Colín Montes; del cual se desprende que el interno agredido es llevado a la Unidad Médica procedente del Dormitorio 7 por personal de seguridad y custodia, con el antecedente de haber sufrido lesiones por instrumento punzo cortante; se recibe en una cobija para traslado. Se explora urgentemente y se aprecia cianosis peribucal y ungueal, herida punzante en región precordial de aproximadamente 4 centímetros de longitud, siendo penetrante a cavidad torácica; otra en región axilar izquierda de 4 centímetros igualmente penetrante; otras 4 heridas en piel cabelluda que interesaron piel y celular subcutáneo. Estado de conciencia con Glasgow de cero, pupilas midriáticas, pulsos carotídeos ausentes, disminución de la temperatura corporal, ausencia de ruidos cardíacos, ausencia de movimientos respiratorios y de ruidos respiratorios; pulsos radiales ausentes, por lo que se determina su fallecimiento; sin embargo, se canaliza vena periférica y se dan maniobras de resucitación, sin respuesta favorable.
- Oficio SJ/717/09 de fecha 3 de mayo de 2009, el cual contiene la Denuncia de Hechos presentada por el Lic. Néstor Noé Camacho Mendoza, Jefe de la Unidad Departamental de Apoyo Jurídico de la Penitenciaría del Distrito Federal (funcionario que estaba de guardia) ante la Agencia del Ministerio Público Coordinación Territorial IZP-9; dando inicio a la averiguación previa número FIZP/IZP-9/T2/01839/09-05.
- Nota informativa de fecha 9 de mayo de 2009, suscrita por el Mtro. Jerónimo Miguel Martínez, entonces Director de la Penitenciaría del Distrito Federal; por la que informa que siendo aproximadamente las 14:15 horas del 9 de mayo de 2009, ingresaron a ese centro penitenciario las hermanas del interno ahora fallecido; fueron atendidas por la Lic. Josefina Loyo García, Subdirectora Jurídica de dicha Institución, quien les informó que su familiar falleció el día 3 de mayo de 2009, como consecuencia de una

riña que tuvo con 2 internos. Correspondiéndole el número de averiguación previa FIZP/IZP-9/T2/01839/09-05, les proporcionó la dirección de la agencia del Ministerio Público que tuvo conocimiento de los hechos; asimismo, se les informó que el servidor público encargado de dar aviso a los familiares cuando suceden este tipo de acontecimientos es el Lic. Francisco Javier Viedma Hernández, Subdirector Técnico de la Penitenciaría del Distrito Federal.

4.10.4 Acta circunstanciada de fecha 14 de julio de 2009, mediante la cual personal de la CDHDF se comunicó vía telefónica con la licenciada Maribel Martínez Amador, Jefe de la Unidad Departamental del Área Jurídica de la Penitenciaría del Distrito Federal, a quien se le solicitó información relacionada con la averiguación previa FIZP/IZP-9/T2/01839/09-05; la servidora pública refirió que:

Dicha indagatoria fue consignada al Juzgado 58 Penal y se radicó la causa penal 135/09, donde se encuentran relacionados los internos [agresor 1] y [agresor 2]; causa que se encuentra en etapa de instrucción.

5.1 Motivación.

Sobre la abstención u omisión de dar adecuada protección a la integridad física de las personas privadas de su libertad.

5.1.1 Caso 1. Expediente CDHDF/121/06/GAM/P6010

5.1.1.1 El 12 de agosto de 2006, aproximadamente a las 8:00 de la mañana, estando de servicio los técnicos en seguridad Víctor Cerón García y Valentín Soto Saldaña en el dormitorio anexo 4, cuando pasaban lista en la zona 2, se dieron cuenta de que el interno no despertaba. Este fue agredido en la noche del 11 de agosto de 2006, y los técnicos en seguridad se percataron de ello hasta el pase de lista de la mañana siguiente.

5.1.1.2 El interno agraviado falleció el día 20 de agosto de 2006, aproximadamente a las 9:20 horas, dentro del Hospital General de Xoco a causa de un Traumatismo Craneoencefálico. Dentro de la Unidad Médica del Reclusorio, el interno agraviado fue atendido por el Médico Guerrero, encontrándolo inconsciente, con rigidez generalizada; al ver que no reaccionaba, ordenó su traslado al hospital.

5.1.1.3 Como parte de la investigación realizada por el Ministerio Público dentro de la averiguación previa FBJ/BJ-4/T2/1887/06-08, existen ocho declaraciones ministeriales de compañeros del interno agraviado, en la cual todos coinciden en el hecho de que en diversas ocasiones el interno hoy occiso había llegado muy golpeado y herido a su dormitorio, sin saber quién lo agredía, lo cual se había hecho del conocimiento de los custodios, sin embargo nunca tomaron medidas efectivas.

5.1.1.4 Conforme a las declaraciones del Comandante Mario Enrique Díaz Cruz, Jefe de la Unidad Departamental de Seguridad y Custodia del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, en el Dormitorio Anexo 4, la población es de 943 internos, y se encuentran comisionados en el servicio únicamente 2 técnicos en seguridad, lo cual es insuficiente.

5.1.1.5 La vigilancia por parte del personal de seguridad y custodia del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, es inadecuada e insuficiente para garantizar la integridad de las personas privadas de su libertad.

5.1.1.6 La familia fue doblemente victimizada: por los hechos sucedidos y por no recibir información oportuna acerca de la muerte de su familiar, las circunstancias de ésta, y su estado de salud.

5.1.2 Caso 2. Expediente CDHDF/122/07/IZTP/P3239-II

5.1.2.1 Una vez analizadas las constancias que integran el expediente de queja, se demuestra la deficiencia del personal de Seguridad y Custodia en el deber de cuidado, ya que el agraviado, hoy occiso, interno de la Penitenciaría del Distrito Federal, se encontraba ubicado en un área considerada de protección, en la estancia 11 del C.O.C.

5.1.2.2 A pesar de tratarse de una zona de protección, el día 3 de junio de 2007, el interno agraviado fue agredido dentro de su estancia por otro interno, quien lo golpeó ocasionando en el interno agraviado un traumatismo craneoencefálico severo.

5.1.2.3 El técnico en seguridad Roberto Martínez Gil, se percató de que el interno agraviado se encontraba lesionado, hasta las 12:30 horas del 3 de junio de 2007 al momento de pasar la lista. Cuando dicho custodio cuestionó al compañero de estancia del interno agraviado qué es lo que había pasado, éste le contestó que se había caído de una silla.

5.1.2.4 El interno agraviado fue trasladado a la Unidad Médica de la Penitenciaría del Distrito Federal en estado de inconsciencia y con múltiples lesiones en cara y cráneo. Una vez en dicho lugar, se realizó hoja de referencia para ingresarlo en el Hospital General Xoco.

5.1.2.5 Permaneció en el Hospital General Xoco hasta el día 25 de junio de 2007, fecha en la que el interno agraviado falleció a causa de una neumonía; complicación determinada por el traumatismo craneoencefálico clasificado como mortal.

5.1.2.6 Se presentó la Denuncia de Hechos correspondiente ante la Agencia del Ministerio Público en Turno, dando inicio a la averiguación previa FB/BJ-04/T2/1273/07-06; la cual fue turnada al Juez 23 Penal, radicándose la causa 339/2007, por la probable comisión del delito de homicidio simple intencional; causa aún pendiente de dictaminar.

5.1.2.7 De la declaración ministerial de los técnicos en seguridad David Romero Flores y Lorenzo Chiquito Medrano, se desprende que de la inspección realizada a la estancia 11 (lugar en donde ocurrieron los hechos), se encontró un tramo de concreto que sirve para guarnición del baño desprendido y con manchas de sangre.

5.1.2.8 Lo anterior refleja que la vigilancia y el deber de custodia, incluso en zonas consideradas de protección, es insuficiente para garantizar la integridad física o psicológica de las personas privadas de su libertad. No se realizan los rondines ni las guardias necesarias para poder evitar que se presenten hechos como los que resultaron en este caso.

5.1.3 Caso 3. Expediente CDHDF/III/121/IZTP/08/P4798

5.1.3.1 Una vez analizadas las constancias que integran el expediente de queja, se demuestra la deficiencia e insuficiencia que existe en la Penitenciaría del Distrito Federal por parte de personal de Seguridad y Custodia, para poder garantizar adecuadamente la integridad física de las personas privadas de su libertad.

5.1.3.2 Un técnico en seguridad puede ser amagado con una navaja; despojado de sus llaves; y encerrado en su propia caseta. En este caso, dos de los tres custodios de servicio en el dormitorio, fueron encerrados sin poder intervenir en la agresión de varios internos hacia el que murió.

5.1.3.3 Los internos elaboraron armas que escondieron en ductos; sin embargo, fueron detectadas después de la muerte del interno.

5.1.4 Caso 4. Expediente CDHDF/II/121/IZTP/08/P4817

5.1.4.1 Una vez analizadas las constancias que integran el expediente de queja, se demuestra la insuficiencia que existe en el Reclusorio Preventivo Varonil Oriente de personal de Seguridad y Custodia, para poder garantizar adecuadamente la integridad física o psicológica de las personas privadas de su libertad; ya que según declaraciones del señor Mario Adrin Zamora Bonillo, técnico en seguridad del Centro de Reclusión anteriormente mencionado, una sola persona de seguridad tiene a su cargo aproximadamente a 1,000 internos.

5.1.4.2 El 17 de agosto de 2008, aproximadamente a las 10:10 de la mañana, estando de servicio en el dormitorio 4, el técnico en seguridad Mario Adrin Zamora Bonilla, el interno agraviado fue agredido físicamente con un cuchillo de cubertería por otro interno.

5.1.4.3 El custodio se percató de dicha agresión hasta que el interno agresor acudió a él presentándole el cuchillo cubierto de sangre y confesando lo que acababa de ocurrir. Inmediatamente, se dio cuenta de que otros internos ya traían cargando al interno agredido, y procedían a llevarlo al servicio médico.

5.1.5 Caso 5. Expediente CDHDF/II/122/IZTP/08/P5742

5.1.5.1 Una vez analizadas las constancias que integran el expediente de queja, se demuestra la deficiencia del personal de Seguridad y Custodia de la Penitenciaría del Distrito Federal en el deber de cuidado, ya que el interno, murió encontrándose en un área considerada de seguridad.

5.1.5.2 El interno agresor logró introducir un arma punzo cortante en la repartición de los alimentos; inclusive después de la revisión que los técnicos en seguridad realizaron al interno y a las cacerolas. Una vez dentro del dormitorio, el agresor no tuvo ninguna dificultad para ir directamente hacia el agraviado y lesionarlo con una navaja.

5.1.5.3 Según nota de defunción suscrita por la Dra. Zarvelina Licon Paredes y el Médico Antonio Rodrigo Jiménez Aguirre, médicos adscritos al Hospital de la Penitenciaría del Distrito Federal, el interno agraviado ingresó a la unidad médica presentando dos heridas

punzo cortantes, se le practicaron maniobras de resucitación; sin embargo, media hora más tarde de haber ingresado, el interno fallece a causa de alteraciones viscerales y tisulares ocasionadas por las heridas por instrumento punzo cortante penetrantes en tórax y abdomen.

5.1.6 Caso 6. Expediente CDHDF/II/121/IZTP/08/P5752

5.1.6.1 El interno que murió en el CERESOVA fue lesionado con un picahielo, y presentaba diez heridas en el tórax y una en la cara, sin que hubiera autoridad alguna que interviniera a tiempo para evitar el deceso.

5.1.6.2 Los técnicos en seguridad que oyeron los gritos, se encontraban en el área de alimentos; cuando llegaron al lugar encontraron a los agresores ya con sangre y con las armas hechas. Los internos de la zona refirieron que se sabía con anterioridad que éstos ya habían tenido problemas.

5.1.6.3 En este caso también la familia se quejó ante la CDHDF de no haber recibido por parte del Centro de Readaptación Social Varonil “Santa Martha Acatitla” información respecto de la muerte de su familiar.

5.1.7 Caso 7. Expediente CDHDF/II/121/GAM/08/P6454

5.1.7.1 El 30 de octubre de 2008, el interno hoy fallecido interpuso queja ante la CDHDF, indicando que todo el año que había permanecido interno en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte había sido golpeado por otros internos, por lo cual algunos meses fue ubicado en un dormitorio de protección, donde también fue agredido. El día de la queja, fue nuevamente golpeado por otros internos en el anexo 7, por lo que solicitó protección a los elementos de seguridad y custodia, la cual no fue brindada, por lo que solicitó su cambio al CERESOVA.

5.1.7.2 Las medidas precautorias solicitadas por la CDHDF al Director del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, con la finalidad de salvaguardar la integridad psicofísica del interno, no fueron cumplidas. El 6 de noviembre de 2008, aún no le habían brindado protección, y nuevamente otros internos lo intentaron picar frente al dormitorio 7.

5.1.7.3 El 9 de diciembre de 2008, de regreso del hospital, fue ubicado en el CDUDT, en la zona donde se encontraban sus agresores, por lo que la CDHDF volvió a solicitar medidas precautorias que tampoco se cumplieron. El 18 de ese mes, el agraviado fue asesinado por su compañero de estancia, con unas puntas.

5.1.7.4 La última vez que se vio con vida al agraviado, fue en el pase de lista del 18 de diciembre de 2008 a las 21:00 horas. El personal de seguridad y custodia se percató que el agraviado había sido asesinado hasta el pase de lista de las 7:00 horas del siguiente día; es decir, aproximadamente 6 horas después de ocurridos los hechos.

5.1.7.5 Este caso refleja la insuficiencia y deficiente vigilancia que realiza el personal de seguridad y custodia del Reclusorio Preventivo Varonil Norte; el director del centro señala que las guardias y rondines que se realizan son esporádicos, toda vez que la población es demasiada y el número de custodios es muy limitado.

5.1.8 Caso 8. Expediente CDHDF/II/121/IZTP/09/P2781

5.1.8.1 Ninguno de los elementos de seguridad ubicados en el Dormitorio 10 se percató de que el interno agraviado se ahorcó en su estancia, conociendo de los hechos hasta que realizaron una revisión.

5.1.8.2 Una vez que los dos custodios se dieron cuenta de esta situación, a las 18:50 horas, dieron aviso al Jefe y Subjefe de Grupo, quienes arribaron al lugar de los hechos en compañía de los médicos del centro penitenciario, quienes ya no pudieron hacer nada por el interno agraviado más que certificar su fallecimiento.

5.1.8.3 Los hechos ocurridos reflejan que la vigilancia por parte del personal de seguridad y custodia, de la Penitenciaría del Distrito Federal, no es adecuada e insuficiente para garantizar la integridad física o psicológica de las personas privadas de su libertad. Algunos internos entrevistados refieren que no obstante hacen del conocimiento del personal de custodia que son acechados y amenazados por otros internos, éstos hacen caso omiso.

5.1.9 Caso 9. Expediente CDHDF/II/122/GAM/09/P3061

5.1.9.1 El hoy occiso, interno en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte, fue agredido brutalmente; una contusión profunda de abdomen ocasionó su muerte.

5.1.9.2 Los técnicos en seguridad comisionados en el Anexo 7, el día 5 de abril de 2009, se percataron de que el interno agraviado se encontraba mal, cuando al momento de pase de lista vieron que otros internos lo llevaban cargado en una cobija.

5.1.9.3 Según la nota médica, el interno agraviado llegó a la Unidad una hora después de que los custodios en turno se percataran de lo sucedido. También hubo dilación para informar a la agencia del ministerio público los hechos; cinco horas después de haber sido declarado clínicamente muerto.

5.1.9.4 La familia del interno agraviado fue notificada del fallecimiento de su familiar al mediodía del día 6 de abril de 2009 (casi 18 horas después de su ingreso a la unidad médica).

5.1.9.5 De las investigaciones realizadas dentro de la averiguación previa, se desprende que el interno agraviado falleció a causa de una contusión profunda de abdomen; y de las muestras biológicas que se realizaron a su sangre, no se identificó la presencia de alcohol (etanol), ni de metabolitos provenientes del consumo de cocaína, benzodiacepinas, anfetaminas y/o barbitúricos.

5.1.10 Caso 10. Expediente CDHDF/II/122/IZTP/09/P3424

5.1.10.1 Una vez analizadas las constancias que integran el expediente de queja, se demuestra la deficiencia del personal de Seguridad y Custodia en el deber de cuidado, ya que el agraviado, hoy occiso, interno de la Penitenciaría del Distrito Federal, se encontraba ubicado en un área considerada de seguridad, en el dormitorio 7, zona 3, estancia 5.

5.1.10.2 A pesar de tratarse de una zona de seguridad, el día 3 de mayo de 2009, aproximadamente a las 16:20, los internos agresores portaban una punta de solera de aproximadamente 25 centímetros de largo por 4 centímetros de ancho, con la cual agredieron y picaron al interno agraviado, justo en el momento en el que éste se encontraba despidiendo a su visita.

5.1.10.3 Lo anterior ocurrió a pesar de la vigilancia que ejercían los técnicos en seguridad, lo cual no impidió ni obstaculizó el hecho de que los agresores lo picaran mortalmente. Cuando el personal de Seguridad y Custodia se percató de la agresión, trasladaron al interno agraviado al servicio médico de la Penitenciaría del Distrito Federal, donde el médico lo recibe con el antecedente de haber sufrido lesiones por instrumento punzo cortante.

5.1.10.4 Después de ocurridos los hechos, los técnicos en seguridad encontraron en el asoleadero una punta de solera y una agujeta, lo cual demuestra que la seguridad y las revisiones que se hacen dentro del mencionado centro de reclusión, inclusive dentro de las zonas de seguridad, no es la suficiente ni la adecuada.

5.2 Fundamentación Jurídica.

5.2.1 Los hechos investigados en los expedientes que forman parte de la presente Recomendación, se encuentran estrechamente relacionados; de la investigación que resultó de cada uno, se desprende que es evidente la insuficiencia y deficiencia del personal de Seguridad y Custodia asignado a los reclusorios preventivos, penitenciaría y centros de readaptación social del Distrito Federal.

5.2.2 Cuando se habla de los índices de violencia en los reclusorios pertenecientes al sistema penitenciario de la Ciudad de México, cabe destacar la obligación del Estado a garantizar la estancia de las personas privadas de su libertad, en lo que se refiere a su integridad física y seguridad personal, bajo un esquema que implica, entre otras cosas, un sistema de reglas y normas que permitan el desenvolvimiento de la población interna a fin de alcanzar su readaptación social.

5.2.3 La deficiencia por parte de la autoridad no descansa en lo limitado de los recursos o de la escasez de personal; la deficiencia se centra en el sistema carcelario. Se trastocan las medidas de control, seguridad y las capacidades de respuesta, evidenciando la deficiencia de un sistema penitenciario que no cumple con su finalidad, en razón de la garantía individual contenida en el artículo 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.¹³

5.2.4 Las obligaciones del Estado en materia de derechos humanos implican que por una parte, el Estado debe de abstenerse de realizar ciertas conductas que atenten contra los derechos de todas las personas (obligaciones negativas); y por la otra, aquellas que requieren de ciertas actividades del Estado para proteger los derechos (obligaciones positivas).

¹³ Artículo 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: [...] El sistema penitenciario se organizará sobre la base del trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte como medios para lograr la reinserción del sentenciado a la sociedad y procurar que no vuelva a delinquir, observando los beneficios que para él prevé la ley [...].

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

[...] El cumplimiento de las obligaciones impuestas por el artículo 4 de la Convención Americana, relacionado con el artículo 1.1 de la misma, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, requiere que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva). Esta protección activa del derecho a la vida [...] implica que] los Estados deben adoptar las medidas necesarias, no sólo a nivel legislativo, administrativo y judicial, mediante la emisión de normas penales y el establecimiento de un sistema de justicia para prevenir, suprimir y castigar la privación de la vida como consecuencia de actos criminales, sino también para prevenir y proteger a los individuos de actos criminales de otros individuos e investigar efectivamente estas situaciones [...].¹⁴

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

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

La Corte ha establecido que el Estado es responsable, en su condición de garante de los derechos consagrados en la Convención, de la observancia del derecho a la integridad personal de todo individuo que se halla bajo su custodia [...]. Es posible considerar responsable al Estado por las torturas, tratos crueles, inhumanos o degradantes que sufre una persona que ha estado bajo la custodia de agentes estatales, si las autoridades no han realizado una investigación seria de los hechos seguida del procesamiento de quienes aparezcan como responsables de ellos [...]. Recae en el Estado la obligación de proveer una explicación satisfactoria y convincente de lo sucedido y desvirtuar las alegaciones sobre su responsabilidad, mediante elementos probatorios adecuados [...].¹⁵

5.2.8 En relación con la violación de los derechos de las personas privadas de su libertad, el párrafo sexto del artículo 5 de la Convención Americana, menciona que las penas privativas de la libertad tendrán como finalidad esencial la reforma y la readaptación social de los condenados.

5.2.9 En este sentido, existen instrumentos jurídicos internacionales que consagran la obligación del Estado de evitar actos que violen derechos humanos de las personas reclusas; los cuales, de conformidad con el artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos son Ley Suprema. Lo anterior también se ratifica con la tesis núm. LXXVII/99 del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, que ha interpretado

¹⁴ Corte IDH. Caso de la Masacre de Pueblo Bello Vs. Colombia. Sentencia de 31 de enero de 2006. Serie C, No. 140, Párr. 120 *in fine*. En el mismo sentido, ver Caso Huilca Tecse Vs. Perú. Sentencia de 3 de marzo de 2005. Serie C No. 121, Párr. 66.

¹⁵ Corte IDH. Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú. Sentencia de fondo, reparaciones y costas, de 25 de noviembre de 2006. Serie C No. 160, Párr. 273.

la prelación jerárquica de la Ley Suprema, ubicando a los tratados internacionales por encima de las leyes federales.

5.2.10 La Convención Americana sobre Derechos Humanos conocida como el “Pacto de San José de Costa Rica”¹⁶, que establece en los artículos 1, 4, 5, y 7, la obligación de los Estados de respetar los derechos a la integridad personal, a la vida.

5.2.11 El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos¹⁷ que consagra en su artículo 10 el derecho de toda persona privada de su libertad a ser tratada humanamente con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano; asimismo, establece el derecho a la vida y a la seguridad personal.

5.2.12 Por otra parte; el “Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión”¹⁸ y los “Principios básicos para el tratamiento de los reclusos”¹⁹ que establecen que toda persona sometida a cualquier forma de detención o prisión será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad y valor inherentes al ser humano.

5.2.13 Por último, de forma ilustrativa, orientó el criterio de esta Comisión, el Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, el cual establece que estos funcionarios respetarán la Ley y el presente Código y harán cuanto esté a su alcance por impedir toda violación de ellos y por oponerse rigurosamente a tal violación.

5.2.14 El Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal —el cual regula el sistema de reclusorios en el Distrito Federal—, establece que la organización y funcionamiento de los Reclusorios tenderán a conservar y fortalecer en el interno, la dignidad humana, la protección, la organización y el desarrollo de la familia, entre otros; en su texto, dicho ordenamiento legal señala que:

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

5.2.15 Por otra parte, dicho ordenamiento específicamente señala qué medidas de seguridad deben de implementarse en los centros penitenciarios para mejorar la seguridad en los mismos; entre éstas destacan: los dispositivos de seguridad que se establecerán en el reclusorio tanto en el exterior como en el interior, la custodia debe ser la adecuada en las diversas áreas donde los internos conviven, esto, a través de una constante comunicación que permita mantener el orden, la disciplina, la observancia de un trato amable, justo y respetuoso con los internos y sus familiares. Añadido a lo anterior, se debe de tomar en cuenta de que no obstante de que algunos de los internos agraviados habían solicitado protección debido a que ya habían sido agredidos anteriormente y continuaban siendo amenazados, la autoridad fue pasiva al brindarle la seguridad para garantizar su integridad.

¹⁶ Aprobada por el Senado el 18 de diciembre de 1980, la cual entró en vigor en México el 24 de marzo de 1981.

¹⁷ Aprobado por el Senado el 18 de diciembre de 1980, el cual entró en vigor en México el 23 de junio de 1981.

¹⁸ Adoptado por la Asamblea General de la ONU en su resolución 43/173, de 9 de diciembre de 1988.

¹⁹ Adoptados y proclamados por la Asamblea General ONU en su resolución 45/111, de 14 de diciembre de 1990.

5.2.16 El Primer Principio del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a cualquier forma de detención o prisión²⁰ establece que toda persona sometida a cualquier forma de detención o prisión será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.

5.2.17 Por otra parte, la regla 9, inciso 2) de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos²¹, indica que cuando se recurra a dormitorios, por la noche, estarán sometidos a una vigilancia regular, adaptada al tipo de establecimiento de que se trate.

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

5.2.19 El Estado, a través de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario del Distrito Federal es garante de la seguridad e integridad personal de los internos. El ejercicio de los derechos humanos de los internos no puede encontrarse condicionado a los escasos recursos humanos y materiales de que dispone la administración penitenciaria para llevar a cabo la contratación de más elementos de seguridad y custodia, lo que podría traducirse en una mayor vigilancia y seguridad para la población penitenciaria. Es evidente que la seguridad y la custodia que impera en la actualidad no garantiza los derechos elementales de las personas privadas de su libertad; lo que se traduce en un incumplimiento al deber de vigilancia y prevención por parte del personal de seguridad y custodia de los diversos reclusorios y centros de readaptación social del Distrito Federal. La autoridad penitenciaria, a pesar de que tiene la obligación de la guardia y custodia de los internos, así como de conservar la disciplina dentro de los centros de reclusión, ha incumplido de manera constante y reiterada con dicha obligación; los hechos de violencia que continúan ocurriendo en el interior de los centros penitenciarios del Distrito Federal son muestra clara y evidente de ello.

6. Posicionamiento de la CDHDF 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.

6.2 Durante el transcurso del año 2008, la CDHDF recibió 1,039 quejas por presuntas violaciones a los derechos de las personas privadas de su libertad por abstención u omisión de dar adecuada protección a la integridad física o psicológica de la persona privada de su libertad; pero la mayoría de dichas quejas no fueron investigadas por completo, dado que las y los internos agraviados se desistieron de ellas.

²⁰ Adoptada por la Asamblea General de la ONU el 9 de diciembre de 1988.

²¹ 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 (1957 y 1977).

6.3 Conforme a la información proporcionada por los centros de reclusión sobre muertes violentas, en 2008 hubo 34 decesos:

- 9 en el Reclusorio Preventivo Varonil Oriente;
- 9 en la Penitenciaría del Distrito Federal;
- 8 en el Reclusorio Preventivo Varonil Sur;
- 4 en el Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla;
- 3 en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte; y
- 1 en el Centro Femenil de Readaptación Social Tepepan.

6.4 En ocasiones anteriores, hechos similares 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.

6.5 La CDHDF también ha realizado señalamientos especiales como es el caso del *Informe Especial sobre la Situación de los Centros de Reclusión en el Distrito Federal de 2005*, que en el aspecto sobre la seguridad al interior de los Centros de Reclusión, señala lo siguiente:²²

- 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.

6.6 Las propuestas de la CDHDF para los problemas antes enumerados han sido las que a continuación se mencionan:²³

²² CDHDF. Informe Especial sobre la Situación de los Centros de Reclusión en el Distrito Federal de 2005. Ciudad de México, 2006, pp. 164-165.

²³ *Op. Cit.*, p. 331.

- 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.

6.7 Las investigaciones realizadas por la CDHDF, dieron como resultado la convicción de que en los diversos centros de reclusión del Distrito Federal, perdieron la vida 10 internos a consecuencia de la deficiencia en el deber de custodia y la violencia existente dentro de estos centros de reclusión. Las quejas investigadas se iniciaron con motivo de la presunta, hoy acreditada, violación a los derechos de las personas privadas de su libertad, por abstención u omisión de dar adecuada protección a la integridad física o psicológica de la persona privada de su libertad; atribuible a las autoridades de la Subsecretaría del Sistema Penitenciario del Distrito Federal, quienes por imperativo de la Ley están obligadas a brindar y garantizar el orden, control y seguridad de los internos, así como el respeto de sus derechos en todo momento.

6.8 De acuerdo a la información recabada, la falta de seguridad y control en los centros de reclusión se encuentra relacionada, entre otras causas, con la insuficiencia del personal de seguridad y custodia y del servicio prestado por éste, así como con la sobrepoblación de los Centros de Reclusión.

6.9 La CDHDF tiene la convicción de que es ineludible que la Subsecretaría de Sistema Penitenciario del Distrito Federal implemente las estrategias y mecanismos que sean necesarios para garantizar de forma permanente los derechos humanos de la población penitenciaria de la Ciudad de México. Esto, con el objetivo primordial de que el Estado, por conducto de la autoridad responsable cumpla con el deber de prevenir la violación de las garantías fundamentales y con ello, se evite un daño irreversible.

6.10 Es importante destacar que la CDHDF no cuenta con elementos suficientes para imputar de manera específica a personal de seguridad y custodia —por la comisión u omisión de conductas— responsabilidad en los sucesos acontecidos; sin embargo, sí tiene elementos para determinar que al no contar con el personal necesario y/o una organización adecuada para garantizar el orden y la seguridad al interior de los centros penitenciarios, la Subsecretaría de Sistema Penitenciaria del Distrito Federal incumplió su obligación de preservar la seguridad e integridad psicofísica de los internos.

6.11 Considerando lo anterior, resulta apremiante la adopción de políticas públicas eficaces y eficientes orientadas a garantizar la seguridad, el orden y control al interior de los diversos centros de readaptación social del Distrito Federal.

7. Reparación del Daño.

7.1 Cuando el Estado ha incurrido en acciones u omisiones, 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:

Quando 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:²⁴

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;

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 internacionales⁴⁴;

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

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, integral y proporcional a los daños producidos (es decir, que su propósito no sea enriquecer o empobrecer a las partes). Asimismo, las reparaciones deben tener como objetivo la plena restitución a la situación anterior a la violación (de ser posible). 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.²⁵

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, 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, 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

²⁵ 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.

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.”²⁶

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 [...]”.²⁷

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.

7.7 La Enciclopedia Jurídica Mexicana refiere que la palabra daño deriva del latín *damnum* y lo define como el deterioro, menoscabo, destrucción, ofensa o dolor que se provoca en la persona, cosas o valores morales o sociales de alguien.²⁸

7.8 El jurista español Jaime Santos Briz lo define como el menoscabo que a consecuencia de un acaecimiento o evento determinado sufre una persona, ya sea en sus bienes vitales naturales (su vida, libertad o integridad física) o en su patrimonio.²⁹

7.9 En este sentido, es importante señalar que el agravio a un derecho humano, reviste una dimensión diferente y más grave al daño producido en materia civil, penal o administrativa.

7.10 Esto quiere decir, que cuando se afecta un derecho humano, se genera una característica sustantiva profunda y de mayor gravedad, porque directa o indirectamente se afecta a una persona o grupo de personas en lo más fundamental de su identidad como ser humano. El hecho de que el daño causado a una víctima sea ocasionado por agentes del Estado, hace multiplicar su grado de afectación, ya que proviene de quien es responsable de velar por su respeto y garantía.³⁰

²⁶ **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.

²⁷ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Villagrán Morales y Otros (Caso de los “Niños de la Calle”). *Supra*. Párrafo 79.

²⁸ Cfr. GARCIA MENDIETA, Carmen. “Definición de la palabra “Daño” en Autores Varios, *Enciclopedia Jurídica Mexicana*, Tomo III. México, D.F., Editorial Porrúa, 2002. Página 11.

²⁹ Cfr. SANTOS BRIZ, Jaime. “Derecho de daños” en *Revista de Derecho Privado*. Madrid, España, Junio de 1999. Página 254.

³⁰ Cfr. CALDERÓN GAMBOA, Jorge Francisco. *Reparación del daño al proyecto de vida por violaciones a derechos humanos*. México, D.F., Editorial Porrúa, 2005. (Colección Breviarios Jurídicos No. 26). Páginas 22-23.

7.11 Otro matiz de gravedad, deviene de la característica de la integralidad de los derechos humanos, toda vez que cuando uno de los derechos fundamentales no es respetado, por consecuencia directa se menoscaban los demás derechos fundamentales, causando así una verdadera afectación al individuo.³¹

7.12 Estas medidas de reparación que se solicitan en el ámbito de los derechos humanos, no pueden ser consideradas como penas, ya que su naturaleza es diferente, puesto que éstas se traducen en compensaciones hacia la víctima, nunca en medidas “ejemplarizantes o disuasivas.”³²

7.13 Es importante aclarar que la reparación del daño no solamente está contemplada en el derecho internacional de los derechos humanos, también se encuentra prevista, en otras disposiciones del derecho interno nacional y local, como son los artículos 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 77 bis de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos; 1910, 1915, 1916, 1927 de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado; 1928 del Código Civil para el Distrito Federal y 17, fracción IV, del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal.

7.14 En este orden de ideas, el artículo 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que la responsabilidad del Estado por los daños que cause en los bienes o derechos de los particulares por causa de una actividad administrativa irregular, será objetiva y directa.³³ El artículo primero, último párrafo de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, define lo que se debe entender por actividad administrativa irregular:

“...aquella que cause daño a los bienes y derechos de los particulares que no tengan la obligación jurídica de soportar, en virtud de no existir fundamento legal o causa jurídica de justificación para legitimar el daño de que se trate.”

La reparación en el presente caso:

7.15 Para garantizar plenamente los derechos humanos reconocidos por la multicitada Convención, no es suficiente que el Estado emprenda una investigación y trate de sancionar a los culpables; sino que es necesario, además, que toda esta actividad del Estado culmine con la reparación a la parte agraviada; por lo que en los casos motivo de la presente Recomendación, la reparación va encaminada a que la Secretaría de Gobierno del Distrito Federal garantice la no repetición de este tipo de acontecimientos en los centros de reclusión del Distrito Federal, y proporcione a los mismos el personal suficiente y competente de Seguridad y Custodia a efecto de que se cumpla con el contenido de la norma internacional y nacional, para garantizar la seguridad, el orden y una convivencia armónica dentro de los centros penitenciarios, y así, evitar en el futuro, violaciones a los derechos humanos, por no existir una seguridad y vigilancia adecuada.

³¹ Cfr. *Ibídem*.

³² Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Caso Garrido y Baigorria*. Op Cit. Parr. 44.

³³ 112 México. *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Artículo 113, párrafo segundo en Cámara de Diputados (México). Leyes federales. Fecha de actualización 19 de junio de 2007. Página electrónica en Internet, <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/doc/1.doc>

7.16 Como medidas de reparación por la violación a los derechos de las personas privadas de su libertad por la abstención u omisión de brindar una adecuada protección a la integridad física o psicológica de la persona privada de su libertad, esa Subsecretaría deberá identificar y contactar a los familiares de las personas que fallecieron en el interior de los distintos centros de reclusión del Distrito Federal, aludidos en la presente Recomendación, a fin de determinar la reparación del daño conducente derivada de la responsabilidad objetiva de sus servidores públicos.

Recomendación:

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 CDHDF así como 1 y 140 de su Reglamento Interno, notifico a usted los siguientes puntos recomendatorios:

Primero. Se investigue en forma individualizada a los servidores públicos del área de seguridad de los diferentes centros de reclusión del Distrito Federal que incurrieron en las conductas —acciones u omisiones— que dieron lugar a las violaciones a derechos humanos comprobadas, dándose vista a las autoridades responsables tanto administrativas como penales, y de ser el caso, se impongan las sanciones penales, administrativas o de otra índole que legalmente correspondan.

Segundo. Se contacte a los familiares de las víctimas para que se les repare integralmente el daño causado a raíz de las violaciones a los derechos humanos probadas.

Tercero. Diseñar un protocolo de medidas de seguridad que incluya, entre otras, aquellas que garanticen la seguridad, el orden y control al interior de los centros penitenciarios del Distrito Federal, que se traduzca en una mejor y mayor seguridad de las personas internas. Ello debe hacerse desde una perspectiva de los derechos humanos que atienda los estándares más favorables a la persona.

Cuarto. Se emita un acuerdo suscrito por la Subsecretaría de Sistema Penitenciario mediante el cual se instruya al personal que labora en los centros de reclusión para que, en caso de muerte de algún interno, se haga de inmediato conocimiento de sus familiares y se les proporcione la información que requieran. En ese documento se deberán precisar las consecuencias en que el personal puede incurrir en caso de desacato.

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 CDHDF; y 140 y 142 de su Reglamento Interno, 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**

C.c.p. Lic. Marcelo Ebrard Casaubón, Jefe de Gobierno del Distrito Federal.