COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL DISTRITO FEDERAL

Recomendación 4/2016

Expedientes:
CDHDF/II/121/XOCH/10/P3533 y otros[1]

Caso:
Muerte violenta de personas privadas de libertad y visitantes en centros de reclusión de la Ciudad de México

Personas peticionarias:
En 8 casos la investigación se inició de oficio y en 4 a petición de parte agraviada.

Personas agraviadas:
12 personas que fallecieron de manera violenta cuando se encontraban privadas de libertad en centros de reclusión de la Ciudad de México.

2 mujeres que fueron privadas de la vida de manera violenta cuando se encontraban de visita en centros de reclusión de la Ciudad de México.

Autoridad Responsable:
Secretaría de Gobierno del Distrito Federal.

Autoridad Colaboradora:
Asamblea Legislativa del Distrito Federal

Derechos humanos violados:

1. Derecho a la vida en relación con la falta de adopción de medidas para garantizar o salvaguardar la vida.
2. Derecho a acceder y recibir información en relación con la falta de notificación de las autoridades del centro penitenciario a los familiares de las personas fallecidas (derecho a la verdad).
3. Derecho de las mujeres a una vida libre de violencia en relación a las obligaciones del Estado para su garantía respecto de las visitas en los Centros de Reclusión.

Autoridad Responsable[2]

---

[1] Expedientes: CDHDF/II/121/GAM/10/P4402, CDHDF/II/122/IZTP/11/P1229, CDHDF/II/121/IZTP/14/P3669, CDHDF/II/121/IZTP/16/D2354, CDHDF/II/121/XOCH/13/P5637, CDHDF/II/121/IZTP/15/P5590, CDHDF/II/122/GAM/15/P6407, CDHDF/II/122/IZTP/15/P6319, CDHDF/II/122/IZTP/16/P1221, CDHDF/II/121/IZTP/16/P1004 y CDHDF/II/121/IZTP/16/P1183.

En la Ciudad de México, a los 31 días del mes de mayo de 2016, visto el estado que guardan los expedientes de queja citados al rubro, y una vez concluida la investigación de los hechos motivo de los mismos, la Segunda Visitaduría General de esta Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (en adelante CDHDF o Comisión) con fundamento en los artículos 5, 17 fracciones I II y IV, 22 fracciones IX y XVI, 24 fracción IV, 46, 47, 48, 51 y 52 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, así como los artículos 82, 84, 97,98, 99, 119, 120, 136, 137, 138, 139, 140, 141 y 142 de su Reglamento Interno, formuló el proyecto de recomendación que, aprobado por la suscrita, constituye la Recomendación **4/2016** dirigida a las siguientes autoridades:

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

Autoridad Colaboradora

Asamblea Legislativa del Distrito Federal, Diputado Leonel Luna Estrada, Presidente de la Comisión de Gobierno con fundamento en lo dispuesto en el artículo 42 fracciones II, IX y XII del Estatuto de Gobierno; artículo 10 fracción III de su Ley Orgánica; artículos 1, 11, 24 fracciones I y II, 25 y 38 de la Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente del Distrito Federal.

Confidencialidad de datos personales de víctimas, personas agraviadas y peticionarias

De conformidad con los artículos 37, fracción II, 38, fracción I de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal; 5 de la Ley de Protección de Datos Personales, y atendiendo a la naturaleza del caso, se informa a las personas peticionarias que por ley sus datos personales no son públicos y, en consecuencia, en esta Recomendación prevalecerá el principio de máxima confidencialidad, previsto en el artículo 5 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, salvo solicitud expresa, para que en la medida de lo necesario tal información se publique, por lo que se omite mencionar el nombre de las personas peticionarias y agraviadas. Éstas últimas se identificarán como personas agraviadas: A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M y N.

Desarrollo de la Recomendación

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

[2] Todas las referencias que se hagan al Distrito Federal en el presente documento deberán entenderse como hechas a la Ciudad de México.

I. Relatoría de los hechos

En la presente Recomendación se investigaron 12 casos en los cuales 14 personas agraviadas perdieron la vida de forma violenta en el interior de centros de reclusión de la Ciudad de México; de lo anterior es necesario precisar que 12 personas se encontraban privadas de libertad, 11 tenían sentencias dictadas en su contra y una acababa de ingresar al reclusorio, sin que se hubiera determinado aún su situación jurídica.

En este sentido podemos indicar que 13 personas murieron debido a las lesiones que les propinaron otras personas privadas de libertad y una se suicidó; resulta importante mencionar que 2 de ellas eran mujeres que habían acudido a visita a dichos centros de reclusión.

La pérdida de la vida de personas en centros de reclusión en la Ciudad de México no es un hecho aislado.

De acuerdo con datos obtenidos por este Organismo, del año 2010 al año 2016, han fallecido en el interior de los centros de reclusión de la Ciudad 784 personas, de las cuales 166 perdieron la vida en un contexto de violencia y 618 por motivos médicos.

Del análisis de las cifras se desprende que 92 muertes fueron por homicidio, en tanto que 74 fueron por suicidio, destacando el año 2013, como el año con mayor prevalencia por muertes presentadas en estas circunstancias.

La sobrepoblación suele ser un factor que detona la violencia directa generada al interior de los centros de reclusión, la cual se ve agravada por la insuficiencia de los servicios básicos, falta de personal de Seguridad y Custodia y por ende la falta de vigilancia. La capacidad de los 12 penales con que cuenta la Ciudad es para 22,411 personas, sin embargo al mes de marzo de 2016 tenían 13,589 personas más que su capacidad instalada.

Cabe resaltar que los Reclusorios Preventivos Varoniles Norte y Oriente son las instituciones donde se reporta mayor sobrepoblación y son los que presentan mayor número de homicidios en el periodo mencionado.

A continuación se expone cada uno de los casos investigados:

Caso 1. Expediente CDHDF/II/121/XOCH/10/P3533
Persona Agraviada A

El 1 de junio de 2010 la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal tuvo conocimiento de que una persona privada de libertad en el Reclusorio Preventivo Varonil Sur había quitado la vida a su pareja durante la visita familiar, motivo por el cual determinó el inicio de una queja de oficio.

De la investigación realizada se desprende que la persona [Agraviada A] acudió el 30 de mayo de 2010 al Reclusorio Preventivo Varonil Sur a la visita familiar con su concubino interno, posteriormente alquilaron por la cantidad de $200 pesos un espacio para visita íntima informal denominado "*cabaña*" instalado en la explanada. Después de permanecer varias horas en el lugar la pareja tuvo una discusión por lo que la persona agresora bajo los efectos de una sustancia tóxica, golpeó y propinó 54 heridas con arma punzante a la persona agraviada ocasionando su deceso, sin que personal de Seguridad y Custodia se percatara de lo

ocurrido hasta que la persona agresora reportara directamente los hechos al personal de Seguridad y Custodia y entregara el picahielo que utilizó para agredir a la persona [Agraviada A].

Se dio inicio a la averiguación previa correspondiente, la cual mediante acuerdo del 1 de junio de 2010 fue consignada a un Juzgado Penal, el cual en su momento dictó sentencia condenatoria en contra de la persona agresora por el homicidio de la persona [Agraviada A].

Caso 2: Expediente CDHDF/II/121/GAM/10/P4402
Persona Agraviada B

La CDHDF inició investigación de oficio el 6 de julio de 2010 al recibir información sobre el fallecimiento de una persona en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte quien había sido apuñalada por otras personas internas.

De la investigación realizada se obtuvo que el 3 de julio de 2010 la persona [Agraviada B] fue agredida por tres personas en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte, quienes le causaron dos heridas penetrantes de abdomen. Fue trasladada de urgencia al Hospital General Ticomán a donde llegó sin signos vitales y aunque se le realizaron maniobras de reanimación se declaró su fallecimiento a los pocos minutos de haber ingresado.

Las personas que privaron de la vida a la persona [Agraviada B] fueron identificadas, procesadas y sentenciadas.

Caso 3: Expediente CDHDF/II/122/IZTP/11/P1229
Personas Agraviadas C y D

Esta Comisión inició de oficio el 21 de febrero de 2011, la queja relacionada con el fallecimiento de personas privadas de libertad en la Penitenciaría del Distrito Federal.

De la investigación realizada se desprende que el 22 de enero de 2011, aproximadamente a las 15:30 horas, el personal de Seguridad y Custodia de la Penitenciaría del Distrito Federal escuchó ruido en la zona 2 por lo que acudió de inmediato, encontrando a la persona [Agraviada C] tirada en el piso y al lado de ella otra persona quien al ser sorprendida por el personal de Seguridad y Custodia arrojó al piso una navaja 007 y manifestó que la persona [Agraviada C] momentos antes había intentado lastimarla con dicha navaja y que tras el forcejeo logró despojarla de la misma ocasionándole las lesiones que le causaron la muerte.

La persona [Agraviada C] fue trasladada al servicio médico, sin embargo derivado de las múltiples lesiones que le fueron propinadas con el instrumento punzocortante ingresó sin vida.

En el caso de la persona [Agraviada D] siendo alrededor de las 14:05 horas del día 17 de febrero de 2011, personal de Seguridad y Custodia de la Penitenciaría del Distrito Federal se percató de la presencia de una persona interna que salía de la Zona 1 del dormitorio 12 portando en la mano derecha una punta, por lo que la conminó a que la entregara, dándose cuenta que la persona [Agraviada D] se encontraba tirada en el piso sangrando, por lo que fue llevada de inmediato al servicio médico, donde se ordenó su traslado al Hospital General Xoco; sin embargo, falleció antes de que dicho traslado se pudiera realizar.

La persona que privó de la vida a la persona [Agraviada D] se encontraba fuera de su estancia debido a que era día de visita y el compañero con el que compartía el lugar estaba con su familia, dado que dicho dormitorio no cuenta con un espacio para la visita de familiares.

Derivado de la muerte de las personas agraviadas [C] y [D] se iniciaron las averiguaciones previas correspondientes, en las cuales se ejercitó la acción penal y posteriormente se dictaron sentencias condenatorias en contra de las personas agresoras.

Caso 4: Expediente CDHDF/II/121/IZTP/14/P3669
Persona Agraviada E

Esta Comisión determinó iniciar investigación de oficio el 4 de junio de 2014, al tener conocimiento de que en esa fecha, siendo aproximadamente las 17:10 horas, el Jefe de la Unidad Departamental de Seguridad y el Subjefe de Grupo del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente así como elementos del rondín, acudieron al Gimnasio al escuchar dos detonaciones encontrando a una persona que empuñaba con la mano derecha un arma de fuego y observando en el suelo a la persona [Agraviada E] quien presentaba manchas de sangre, por lo que fue trasladada de inmediato al Hospital General Tláhuac donde falleció debido a las lesiones causadas por los dos impactos de bala que recibió.

Con motivo de esos hechos se inició una averiguación previa la cual fue consignada a un juzgado penal que dictó sentencia condenatoria en contra de la persona que privó de la vida a la persona [Agraviada E]; asimismo, se remitió un desglose a la Fiscalía de investigación de los delitos cometidos por servidores públicos, en la cual se emitió acuerdo de reserva. Además, la Contraloría Interna en la Secretaría de Gobierno del Distrito Federal impuso al Subdirector de Seguridad y al Director del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente una sanción consistente en destitución e inhabilitación temporal para desempeñar empleos, cargos o comisiones en la administración pública.

Caso 5: Expediente CDHDF/II/121/IZTP/16/D2354
Persona Agraviada F

Este Organismo Público recibió el 4 de abril de 2016, la queja formulada por una persona peticionaria que manifestó que el 29 de septiembre de 2014, siendo aproximadamente las 15:25 horas, Técnicos en Seguridad del Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla (actual Centro Varonil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla), se percataron de que una persona interna arrojó una navaja al piso, por lo que de inmediato es asegurada, localizando sobre el mismo pasillo a la persona [Agraviada F] quien se encontraba ubicada en la estancia AB, presentando una lesión a la altura del estómago por lo que fue conducida de inmediato al área de servicio médico para su pronta atención y posteriormente, debido a las heridas que presentaba, trasladada al Hospital General Regional Iztapalapa "Dr. Juan Ramón de la Fuente" donde fue ingresada a quirófano, falleciendo debido a un paro cardiaco.

Con motivo de estos hechos se inició la respectiva averiguación previa, la cual fue consignada al Juzgado penal en turno para luego dictarse sentencia condenatoria en contra de la agresora de la persona [Agraviada F].

Caso 6: Expediente CDHDF/II/121/XOCH/13/P5637
Persona Agraviada G

El 21 de agosto de 2015, la persona peticionaria solicitó la intervención de esta Comisión debido a que el 15 de agosto del mismo año, alrededor de las 17:45 horas, la persona [Agraviada G] fue encontrada sin vida recostada en su camarote por otra persona interna, hecho que fue reportado al personal de Técnico en Seguridad del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, que de esa manera tomó conocimiento de lo ocurrido.

Por las condiciones en que fue encontrado el cuerpo, personal de la unidad médica del centro de reclusión solo certificó el deceso de la persona agraviada y presumieron como causa un paro cardiaco. Posteriormente, a través del dictamen de necropsia se determinó que la persona [Agraviada G] había falleció por traumatismo de cuello atribuible a terceras personas, las cuales hasta la fecha de la emisión del presente Instrumento no habían sido identificadas.

La persona peticionaria en este caso denunció que no fue informada oportunamente de lo ocurrido a su familiar pues recibió la noticia de su fallecimiento al día siguiente cuando acudió a visitarlo; dicha información le fue proporcionada por otra persona interna.

Caso 7: Expediente CDHDF/II/121/IZTP/15/P5590
Persona Agraviada H

El 4 de septiembre de 2015 la CDHDF tuvo conocimiento del fallecimiento de una persona privada de libertad en la Penitenciaría del Distrito Federal, derivado de las lesiones que le fueron causadas por otras personas internas con un objeto punzocortante, por lo que determinó iniciar investigación de oficio.

El día 22 de agosto de 2015, siendo aproximadamente las 15:00 horas, personal Técnico en Seguridad de la Penitenciaría del Distrito Federal escuchó gritos y al acudir a la zona 3 del dormitorio 8, encontraron a la persona [Agraviada H] con sangre en la ropa a la altura del abdomen, por lo que la llevaron a la unidad médica y posteriormente la trasladaron al Hospital General Regional Iztapalapa "Dr. Juan Ramón de la Fuente" donde falleció.

Caso 8: Expediente CDHDF/II/122/GAM/15/P6407
Personas Agraviadas I y J

El 6 de octubre de 2015 se informó a través de los medios de comunicación el fallecimiento de las personas [Agraviada I] y [Agraviada J] en el área de visita íntima del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, desconociéndose en ese momento la causa de los decesos. La CDHDF determinó el inicio de oficio de la investigación correspondiente.

De la investigación realizada se desprende que el día 6 de octubre de 2015, siendo aproximadamente las 13:40 horas, personal Técnico de Seguridad del Reclusorio Preventivo Varonil Norte se percató de la entrada de la persona [Agraviada J] –interna en este centro– y la persona [Agraviada I] al edifico Nuevo de visita íntima y siendo aproximadamente las 17:50 horas, momento en que la visita debe salir, el Técnico en Seguridad asignado al área tocó en la habitación y al no escuchar contestación alguna decidió derribar la puerta, encontrando a las personas agraviadas sin vida.

Asimismo se documentó que la [persona Agraviada J] no tenía registrada alguna persona para visita íntima y dentro de su registro de visita familiar, no aparecía autorizada la [persona Agraviada I] la cual se encontraba registrada como visita de un familiar quien se encontraba interno en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte.

De los dictámenes correspondientes se desprende que la persona [Agraviada J] privó de la vida a la persona [Agraviada I] al causarle 35 lesiones con una navaja y posteriormente se suicidó.

Aunado a lo anterior, las autoridades penitenciarias omitieron notificar oportunamente el fallecimiento de la persona [Agraviada J] a su esposa, quien también se encontraba privada de libertad en diverso centro de reclusión, quien se enteró de lo ocurrido a través de los periódicos que publicaron la noticia.

Con motivo del fallecimiento de las personas [Agraviada I] y [Agraviada J] se inició la averiguación previa correspondiente, en la cual se dictó acuerdo de no ejercicio de la acción penal al determinarse que las causas del fallecimiento de la persona [Agraviada I] fue el homicidio cometido por la persona [Agraviada J] la cual posteriormente se suicidó.

Caso 9: Expediente CDHDF/II/122/IZTP/15/P6319
Persona Agraviada K

El 4 de octubre de 2015 se recibió la queja formulada por la persona peticionaria. De la investigación realizada se desprende que el 3 de octubre de 2015, a las 05:50 horas, la persona [Agraviada K] ingresó al Reclusorio Preventivo Varonil Oriente; ese mismo día, aproximadamente las 19:00 horas, otra persona interna informó al personal de Seguridad había escuchado un ruido y pudo ver a una persona tirada en el piso, que al parecer convulsionaba, por lo que dicho personal acudió al lugar encontrando a la persona [Agraviada K] tirada en el suelo, por lo que se le trasladó al servicio médico de esa institución, donde se ordenó referirla al Hospital General Regional Iztapalapa "Dr. Juan Ramón de la Fuente".

La persona [Agraviada K] el día de su ingreso al Reclusorio había informado vía telefónica a sus familiares que otras personas internas la habían golpeado y que le solicitaban la cantidad de $4,000 pesos. Horas más tarde el defensor público asignado para su defensa se comunicó con los familiares de la persona [Agraviada K] para informarles que ésta se encontraba muy delicada de salud y que había sido trasladada al Hospital General Regional Iztapalapa "Dr. Juan Ramón de la Fuente".

Al ingresar al Hospital la persona [Agraviada K] fue valorada con pronóstico reservado y debido a la gravedad de su estado de salud se determinó dar aviso al Ministerio Público correspondiente.

El día 4 de octubre la persona [Agraviada K] pudo comentarle a sus familiares que en el túnel que conduce a los juzgados otras personas internas lo habían golpeado sin poderles dar mayor información al respecto.

Debido a las complicaciones que presentaba en su estado de salud, el día 7 de octubre de 2015, la persona [Agraviada K] fue trasladada al Hospital General Balbuena, al servicio de Neurocirugía, con diagnóstico de traumatismo craneoencefálico grave, hematoma epidural parietal izquierdo, fractura hundimiento parietal izquierdo, hemorragia subaracnoidea traumática, edema cerebral moderado y fractura diafisiaria de húmero izquierdo. Su estado de salud se fue deteriorando, presentando neumonía nosocomial y sepsis severa, hasta el 8 de noviembre de 2015 cuando falleció por paro cardiorrespiratorio irreversible.

Respecto de las lesiones que presentó la persona [Agraviada K] las autoridades penitenciarias informaron que se encontraba ubicada en el área de ingreso, pero no contaban con el registro de las personas con las que compartía la estancia ya que los datos se depuraban a diario, sin aportar mayor información.

Caso 10: Expediente CDHDF/II/122/IZTP/16/P1221
Persona Agraviada L

El 19 de febrero de 2016 compareció en las oficinas de esta Comisión la persona peticionaria para formular queja por los hechos en los que perdiera la vida la persona [Agraviada L] encontrándose privada de libertad en el Reclusorio Preventivo Varonil Oriente.

De la investigación realizada se desprenden lo siguiente:

El día 10 de enero de 2016, la persona [Agraviada L] fue agredida por otra persona interna, hecho del que se percató el personal Técnico en Seguridad del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente al escuchar gritos y acudir a ver qué pasaba. Por lo que fue trasladada a la unidad médica de donde fue referida al Hospital General Regional Iztapalapa "Dr. Juan Ramón de la Fuente" a donde llegó sin vida, falleciendo a causa de 2 lesiones mortales penetrantes de tórax y abdomen, las cuales le fueron producidas con arma punzocortante.

La persona peticionaria fue informada de la agresión y fallecimiento de la persona [Agraviada L] hasta el 11 de enero de 2016, por los familiares de otra persona interna.

La averiguación previa iniciada con motivo de estos hechos continúa en etapa de integración.

Caso 11: Expediente CDHDF/II/121/IZTP/16/P1004
Persona Agraviada M

El 10 de febrero de 2016 esta Comisión tuvo conocimiento del fallecimiento de la persona [Agraviada M] por lo que procedió a iniciar investigación de oficio, de la cual se desprende que el 8 de febrero de 2016, aproximadamente a las 20:25 horas, personal de Seguridad del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente escuchó mucho ruido proveniente de la zona 3 del dormitorio Anexo 3, y al acudir a realizar la revisión correspondiente, vio a una persona interna que arrojaba objetos al suelo y en el lugar encontró a la persona [Agraviada M] que se encontraba sangrando del pecho, manifestándole al Técnico de Seguridad que otra persona interna había mandado a su agresor a matarla.

Fue trasladada al servicio médico del centro donde le fueron practicadas maniobras de resucitación; no obstante falleció a causa de tres heridas, dos de ellas penetrantes de tórax y abdomen consideradas como mortales, las cuales le fueron producidas con pedazos de metal con punta.

Con motivo de estos hechos se inició una averiguación previa en contra de dos personas identificadas como los presuntos agresores, en la cual se dictó acuerdo de ejercicio de la acción penal, radicándose en un Juzgado Penal donde se encuentra en trámite.

Caso 12: Expediente CDHDF/II/121/IZTP/16/P1183
Persona Agraviada N

El 19 de febrero de 2016 la CDHDF obtuvo información sobre la agresión en contra de la persona [Agraviada N] y su posterior fallecimiento, por lo cual acordó el inicio de una investigación de oficio, de la que se desprende lo siguiente:

Personal Técnico en Seguridad del Centro Varonil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla realizaba un rondín de rutina en el dormitorio B cuando se percató de la actitud "sospechosa" de tres personas, encontrando a dos de ellas con una navaja y un pedazo de metal terminado en punta y a la persona [Agraviada N] lesionada, trasladándola al servicio médico donde se determinó que había fallecido.

En atención a los hechos se dio inicio a una averiguación previa la cual se encuentra en etapa de integración.

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

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

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

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

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

En razón de la materia *(ratione materia*), toda vez que en ejercicio de su facultad *cuasi jurisdiccional* recibió, registró e investigó las quejas materia de esta Recomendación, al considerar que los hechos investigados

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

podrían constituir presuntas violaciones al derecho a la libertad personal, a la seguridad y al principio de legalidad, reconocidos por la normatividad nacional y en los tratados internacionales sobre derechos humanos.

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

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

En razón de tiempo (*ratione temporis*) en virtud de que los hechos sucedieron entre mayo de 2010 y febrero de 2016, periodo en el cual la Comisión cuenta con competencia para conocer de quejas sobre violaciones a derechos humanos y se encuentran dentro de la temporalidad en la que la CDHDF está facultada para conocer de los casos.

III. Hipótesis de investigación

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

En este sentido se comprobaron las siguientes hipótesis de investigación:

1. Servidores públicos de centros de reclusión de la Ciudad de México omitieron su deber reforzado de adoptar medidas eficaces para proteger la integridad personal y la vida de las personas a su custodia, así como de quienes acuden como visitantes, vulnerando así su derecho a la vida.

2. Servidores públicos de centros de reclusión de la Ciudad de México no informaron oportunamente a los familiares de las personas agraviadas sobre la agresión física que sufrieron y su posterior fallecimiento, violando su derecho a recibir información y a conocer la verdad sobre lo ocurrido a sus seres queridos.

3. Servidores públicos de centros de reclusión de la Ciudad de México no establecieron medidas efectivas para inhibir o eliminar los espacios para la visita íntima clandestina (cabañas), así como para evitar el ingreso no autorizado de personas al área de visita íntima sin cumplir con los requisitos establecidos en la Ley, propiciando un escenario de riesgo para mujeres que acudieron a visita íntima, vulnerando su derecho a una vida libre de violencia en el ámbito institucional.

IV. Procedimiento de investigación

A efecto de documentar las hipótesis planteadas por este Organismo, se llevaron a cabo las siguientes gestiones:

- *Entrevistas con actores implicados en los casos.*

Se recibieron los testimonios y manifestaciones de personas peticionarias y familiares de las personas agraviadas.
Se recabaron manifestaciones de servidores públicos.

- *Solicitud de informes a las autoridades relacionadas.*
  Se solicitaron y analizaron los informes rendidos por autoridades de los centros de reclusión, de la Secretaría de Salud y de la Dirección de Orientación Ciudadana y Derechos Humanos del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal

- *Consulta y Análisis de Documentales.*
  Se consultaron y analizaron expedientes de averiguaciones previas y causas penales.

V. Evidencia

Esta Comisión recabó la evidencia en que se basa y fundamenta la presente Recomendación, la cual se encuentra detallada en los documentos denominados *Anexo 1 al 12.*

VI. Derechos Violados

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

> "En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.
>
> Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia [....]".
>
> Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación (en adelante SCJN) sostuvo que a partir de la reforma constitucional en materia de derechos humanos, se reconoce un conjunto de derechos fundamentales cuyas fuentes son la Constitución y los tratados internacionales de los cuales el Estado Mexicano sea parte. De la interpretación literal y sistemática del contenido de las reformas constitucionales de seis y diez de junio de 2011, se desprende que las normas de derechos humanos, independientemente de su fuente, no se relacionan en términos jerárquicos [...]. Esta transformación se explica por la ampliación del catálogo de derechos humanos previsto dentro de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (en adelante

la Constitución o CPEUM), el cual evidentemente puede calificarse como parte del conjunto normativo que goza de esta supremacía constitucional. En este sentido, los derechos humanos, en su conjunto, constituyen el parámetro de control de regularidad constitucional, conforme al cual, debe analizarse la validez de las normas y actos que forman parte del orden jurídico mexicano.[4]

Igualmente, la SCJN determinó que los criterios jurisprudenciales de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante Corte IDH o Corte Interamericana), con independencia de que el Estado Mexicano haya sido parte en el litigio ante dicho tribunal, resultan vinculantes para jueces nacionales al constituir una extensión de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, toda vez que en dichos criterios se determina el contenido de los derechos humanos establecidos en ese tratado. La fuerza vinculante de la jurisprudencia interamericana se desprende del propio mandato establecido en el artículo 1º constitucional, pues el principio *pro persona* obliga [...] a resolver cada caso atendiendo a la interpretación más favorable a la persona[5].

Finalmente, señaló que para observar los derechos humanos contenidos en la Constitución y en los tratados internacionales de los que México sea parte, se deberá acudir a los criterios del Poder Judicial de la Federación, así como a la sentencias de la Corte Interamericana, en aras de determinar cuál es más favorable y ofrezca mejor protección al derecho en cuestión.[6]

En el análisis de los casos que se someten a su conocimiento, la CDHDF incluye la jurisprudencia de los tribunales internacionales a los que México les reconoce competencia,[7] así como las interpretaciones de los órganos creados por Tratados Internacionales de Derechos Humanos, la legislación nacional, el derecho comparado, así como las doctrinas de los publicistas de mayor competencia,[8] dentro de los que se incluyen los principios y criterios establecidos por los procedimientos especiales de la Organización de las Naciones Unidas.

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

---

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

[5] *Ídem.*

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

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

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

correspondientes haciendo la interpretación más favorable a la persona para lograr su protección más amplia [...]"[9].

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

VI.1. Contexto en el que surge la presente recomendación.

En su visita a México en el año 2008, el Subcomité para la Prevención de la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes visitó varias cárceles del país, entre ellas al Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, en el cual observó hacinamiento extremo y falta de personal, así como un alto grado de violencia (agresiones entre internos y por parte de los custodios), precarias condiciones de higiene y corrupción[10], recomendando al Estado Mexicano prestar especial atención al problema del hacinamiento y la sobrepoblación y realizar esfuerzos para el mejoramiento de las condiciones materiales de las prisiones[11].

Asimismo, en las Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de México, el Comité contra la Tortura expuso entre sus principales motivos de preocupación la situación de hacinamiento, violencia entre personas privadas de libertad y el autogobierno en las cárceles del país, así como los casos de extorsión a los familiares de las personas en reclusión y recomendó al Estado profundizar sus esfuerzos para disminuir el hacinamiento, mejorar la infraestructura de las instituciones penitenciarias y desarrollar estrategias de reducción de la violencia y erradicación de la extorsión a familiares[12].

En diciembre de 2011 la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante CIDH) publicó el Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas[13], en el cual externó su preocupación por las graves deficiencias estructurales que identificó, las cuales afectan el respeto de los derechos humanos de las personas que se encuentran privadas de libertad, observando entre los problemas más graves el hacinamiento y la sobrepoblación, así como altos índices de violencia y falta control efectivo de los centros carcelarios por parte de las autoridades[14].

Asimismo, hizo visible el abandono y falta de atención al problema carcelario y la carencia de controles externos en lugares donde impera la arbitrariedad, la corrupción y la violencia, lo que aunado a la falta de políticas públicas ha propiciado la violación sistemática de los derechos humanos de este grupo de población que se encuentra en una situación de especial vulnerabilidad[15].

---

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

[10] Informe sobre la visita a México del Subcomité para la Prevención de la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. (CAT/OP/MEX/R.1). 27 de mayo 2009, párrafo 178.

[11] Informe sobre la visita a México del Subcomité para la Prevención de la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. (CAT/OP/MEX/R.1). 27 de mayo 2009, párrafos 322 y 328.

[12] Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de México, adoptadas por el Comité en 49º periodo de sesiones (29 de octubre a 23 de noviembre de 2012), (CAT/C/MEX/CO/5-6). 11 de diciembre de 2012, párrafo 19.

[13] CIDH, Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas, OEA/Ser.L, Doc. 64, 31 de diciembre 2011.

[14] CIDH, Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas, OEA/Ser.L, pág. 1.

[15] CIDH, Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas, OEA/Ser.L, pág. 2.

Por su parte, en el Informe sobre su visita a México en 2014, el Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes de Naciones Unidas (en adelante el Relator) señaló la compleja situación de seguridad por la que atraviesa México[16].

En su informe sobre la situación de derechos humanos en México 2015, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos hizo patente su preocupación por la grave crisis de violencia y de seguridad que desde hace años se vive en nuestro país[17] así como la corrupción y la impunidad que ha permitido el establecimiento de estructuras paralelas de poder por parte de organizaciones criminales[18].

Respecto de los centros de reclusión de nuestro país, la CIDH identificó "patrones comunes y estructurales" como hacinamiento, corrupción, violencia entre internos, maltrato por parte del personal penitenciario y ausencia de oportunidades reales de reinserción[19], entre otros, y recomendó dirigir esfuerzos a humanizar las prisiones y adoptar medidas para enfrentar los altos niveles de hacinamiento[20].

No obstante las alertas disparadas desde hace varios años y las observaciones y recomendaciones citadas, la situación descrita afecta gravemente a las cárceles de la Ciudad de México, lo cual ha sido documentado por la CDHDF a través de la investigación de las quejas y denuncias que recibe, evidenciándose entre las mayores problemáticas hacinamiento, corrupción y violencia.

La capacidad instalada de los centros de reclusión de la Ciudad de México es para 24 mil 657 personas, sin embargo la población de las 12 cárceles –al mes de abril de 2016– era de alrededor de 35 mil 400 internas e internos, por lo que hay una sobrepoblación de aproximadamente el 45 por ciento y en algunos casos se viven condiciones de hacinamiento alarmantes.

Estas condiciones propician un clima de violencia que se ve reflejado en el número creciente de quejas que recibe este Organismo vinculadas a agresiones de personal de seguridad y custodia hacia internos y entre estos mismos, lo que ha quedado en evidencia en los informes especiales y recomendaciones emitidos por este Organismo.[21]

De esta situación también da cuenta la cifra de personas privadas de libertad que han perdido la vida de manera violenta encontrándose en algún centro de reclusión de la Ciudad de México, la cual asciende a 166 casos de enero de 2010 a marzo de 2016[22].

A través de la investigación de las quejas, la CDHDF ha documentado que la corrupción en los centros de reclusión se sostiene en los cobros indebidos por bienes y servicios básicos para la subsistencia de las personas internas y que deberían ser gratuitos, así como en la extorsión y cuotas económicas que se les exigen para no sufrir agresiones físicas.

---

[16] ONU, Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez.
[17] Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Situación de derechos humanos en México, 2015, párrafo 2.
[18] Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Situación de derechos humanos en México, 2015, párrafo 11 y 41.
[19] Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Situación de derechos humanos en México, 2015, párrafo 329.
[20] Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Situación de derechos humanos en México, 2015, párrafos 51 y 54 del apartado de recomendaciones.
[21] Cfr. Informe especial sobre la situación de las personas privadas de libertad en el Distrito Federal, así como Informe especial sobre el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad 2010-2011.
[22] Con información de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario y de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

Entre las causas de esta situación se ha identificado la insuficiencia del personal de seguridad y custodia (técnicos en seguridad), quienes realizan sus actividades en condiciones precarias y sin los implementos necesarios para ello, la falta de debida diligencia en las investigaciones por violaciones graves a derechos humanos en los centros penitenciarias y, como consecuencia de ello, la impunidad[23].

A lo anterior se suma la falta de mecanismos eficaces de denuncia, la desconfianza de las personas privadas de libertad en las autoridades y, sobre todo, que no existe un procedimiento sancionador para el personal de seguridad y custodia, lo que afianza la impunidad.

Desde 2005, la CDHDF alertó en su Informe Especial sobre la situación de las personas privadas de la libertad sobre el preocupante incremento de la violencia en los centros de reclusión, lo cual reiteró en el Informe Especial sobre el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad 2010-2011, en el cual señaló que la violencia que se vive en el interior de las cárceles impide a las personas privadas de libertad el goce de otros derechos y produce grave afectación a su integridad personal.

La Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal ha documentado casos de violaciones graves a derechos humanos derivados de la violencia que impera en los centros de reclusión, evidenciando particularmente la pérdida de vidas[24].

Como parte del andamiaje de la corrupción, se ha documentado también la existencia de un sistema de visita alterno, el cual no cuenta con autorización ni supervisión de las autoridades y que solo es posible a través del cobro de dádivas de las que se benefician personas privadas de libertad con la anuencia y/o complicidad de servidores públicos[25].

En particular, la visita íntima no autorizada se lleva a cabo en espacios conocidos como "*cabañas*", las cuales se colocan los días de visita en las áreas comunes; pero también puede realizarse en las habitaciones con que cuenta cada centro de reclusión, previo pago por ese "*servicio*"[26].

Esta situación vulnera la seguridad de las instituciones carcelarias pues permite el ingreso sin control de personas que no pasan los filtros establecidos por la normatividad.

Otro ámbito en el que se distingue claramente la corrupción es en el ingreso a las cárceles de sustancias y objetos prohibidos que ponen en grave riesgo a las personas internas, a los visitantes y a las y los servidores públicos que laboran en ellas; entre dichos objetos destacan cuchillos, navajas y puntas e incluso armas de fuego.

Estos datos permitirán de mejor manera la comprensión de los hechos que dieron origen a esta Recomendación.

---

[23] CDHDF. Informe especial sobre la situación de los centros de reclusión en el Distrito Federal 2005, pág. 146. También ver Recomendación 7/2004

[24] Cfr. Recomendaciones 14/2013 y 18/2015.

[25] CDHDF. Informe especial sobre la situación de los centros de reclusión en el Distrito Federal 2005, pág. 322 y 323.

[26] CDHDF. Informe especial sobre la situación de los centros de reclusión en el Distrito Federal 2005, págs. 322 y 323.

VI. 2 Derecho a la vida en relación a la falta de adopción de medidas para garantizar o salvaguardar la vida.

El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo ejercicio pleno es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos. De no ser respetado todos los derechos humanos carecen de sentido[27].

El derecho a la vida está reconocido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos[28], en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos[29], en la Convención Americana sobre Derechos Humanos[30] y en los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas[31] los cuales de manera similar establecen que: Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente; asimismo, disponen que el derecho a la vida está protegido por la Ley[32].

En el plano nacional, el derecho a la vida está establecido de forma explícita en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos a partir del análisis integral de lo dispuesto en los artículos 1 y 22[33].

En este sentido la preponderancia del derecho a la vida se entiende como condición *sine qua non* para el ejercicio de otros derechos y su carácter inderogable e irrestricto se encuentra afianzado con las determinaciones del Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas[34], así como por las emitidas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos en su jurisprudencia (en adelante COIDH o Corte IDH) ha establecido que aquella persona que sea detenida tiene derecho a vivir en condiciones de detención compatibles con su dignidad personal y el Estado debe garantizarle el derecho a la vida y a la integridad personal[35].

En este sentido se entiende que frente a las personas privadas de la libertad, el Estado se encuentra en una posición especial de garante, toda vez que las autoridades penitenciarias ejercen un fuerte control o dominio sobre las personas que se encuentran sujetas a su cuidado [...][36], es por ello que debe asumir una serie de

---

[27] Comité de Derechos Humanos. Observación General No. 21, Trato Humano de las Personas Privadas de la Libertad (artículo 10). 44 periodo de sesiones 1992.

[28] Adoptada y proclamada por la Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas 217 A (III) del 10 de diciembre de 1948.

[29] Adoptado por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas en su resolución 2200 A (XXI), de 6 de diciembre de 1966, artículo 6.1.

[30] Suscrita en San José, Costa Rica, el 22 de noviembre de 1969, en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos, artículo 4.

[31] Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas (Documento aprobado por la Comisión en su 131° periodo ordinario de sesiones, el 31 de marzo de 2008).

[32] Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos, Artículo 6.1.

[33] SCJN. 1012232. 940 Pleno, Novena Época. Apéndice 1917- Septiembre de 2011. Tomo I. Constitucional 3. Derechos Fundamentales Primera Parte. Vigésima Quinta Sección-Otros.

[34] En el caso Dermit vs. Uruguay el Comité consideró al Estado responsable por la muerte repentina en su celda de una persona privada de la libertad, independientemente de que hubiera sido homicidio o suicidio, en atención a la obligación del Estado de garantizar y proteger el derecho a la vida, al no haber adoptado medidas adecuadas para proteger tal derecho

[35] Corte IDH. Caso "Instituto de Reeducación del Menor" VS. Paraguay. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 2 de septiembre de 2004. Párrafo 151.

[36] Corte IDH. Caso "Instituto de Reeducación del Menor" VS. Paraguay. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 2 de septiembre de 2004. Párrafo 152.

responsabilidades particulares y tomar esas iniciativas especiales para garantizar a las personas privadas de libertad las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho inalienable y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él[37].

Es por ello que el Estado debe respetar el derecho a la vida de toda persona bajo su jurisdicción, consagrado en el artículo 4 de la Convención Americana. Ante la condición de garante que ejerce con respecto a este derecho, que le obliga a prevenir situaciones que pudieran conducir, por acción u omisión, a la afectación de aquél[38].

El cumplimiento del artículo 4, relacionado con el artículo 1.1 de la Convención Americana, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además requiere que los Estados tomen todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) bajo su deber de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos de todas las personas bajo su jurisdicción. [...] En razón de lo anterior, los Estados deben tomar las medidas necesarias, no sólo para prevenir y castigar la privación de la vida como consecuencia de actos criminales [...] [39], sino también para prevenir y proteger a los individuos de actos criminales de otros individuos e investigar efectivamente estas situaciones[40].

En virtud de este papel fundamental que se les asigna en la Convención, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones necesarias para que no se produzcan violaciones de este derecho inalienable, así como el deber de impedir que sus agentes, o particulares, atenten contra el mismo. El objeto y propósito de la Convención, como instrumento para la protección del ser humano, requiere que el derecho a la vida sea interpretado y aplicado de manera que sus salvaguardas sean prácticas y efectivas (*effet utile*)[41].

Ahora bien en los 12 casos que conforman la presente recomendación se tiene acreditado que 14 personas perdieron la vida de manera violenta al omitir las autoridades penitenciarias de la Ciudad de México su deber de establecer las acciones y mecanismos apropiados para proteger la integridad personal y la vida de las personas sujetas a su custodia y aun la de las personas que acuden como visita a los centros de reclusión. Esta obligación está contenida en la Ley de Centros de Reclusión para el Distrito Federal[42], la cual establece que las personas privadas de libertad gozarán de todos los derechos humanos reconocidos en las normas nacionales e internacionales sin restricción alguna y, de manera expresa, señala la obligación de las autoridades penitenciarias de respetar y hacer respetar dichos derechos.

En 9 casos[43], 11 personas agraviadas fallecieron por heridas penetrantes de tórax y abdomen, causadas con instrumentos punzocortantes[44], en tanto que en un caso una persona más falleció por proyectil de arma de

---

37 Corte IDH. Caso "Instituto de Reeducación del Menor" VS. Paraguay. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 2 de septiembre de 2004. Párrafo 153.

38 Corte IDH. Caso Hermanos Gómez Paquiyauri VS. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de Junio de 2014. Párrafo 124.

39 Corte IDH. Caso Juan Humberto Sánchez VS. Honduras. Excepciones Preliminares, Fondo Reparaciones y Costas. Sentencia de 7 de Junio de 2003. Párrafo 110.

40 Corte IDH. Caso Castillo González y otros VS. Venezuela. Fondo. Sentencia de 27 noviembre de 2012. Párrafo 122.

41 Corte IDH. Caso Zambrano Vélez y otros VS. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 4 de Julio de 2007. Párrafo 79.

42 Publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 4 de abril de 2014. Última reforma publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 18 diciembre de 2014, artículo 19.

43 Ver Anexos 1, 2, 3, 5, 7, 8, 10, 11 y 12.

fuego[45], instrumentos cuyo ingreso a las instituciones carcelarias está prohibido, lo mismo que su posesión a personas internas. No obstante, este Organismo documentó la presencia de un picahielo[46], navajas 007[47], una navaja de muelle[48], dos navajas Stainless lion tools[49], pedazos de metal[50] y soleras con punta[51] y un arma de fuego[52], y solo en el caso de ésta última se avanzó en la investigación para determinar su origen[53] pero sin que haya podido hasta la fecha establecer con precisión cómo fue introducida ni identificar a la persona o personas responsables de ello[54]. En todos los demás casos la autoridad se limitó a dar cuenta del hallazgo del instrumento utilizado para privar de la vida a las personas agraviadas e incluso en un caso no se encontró el objeto con el que se realizó la agresión[55].

También se logró documentar que en dos casos las personas agraviadas fallecieron debido a golpes que les propinaron otras personas internas, una por traumatismo de cuello[56] y otra por traumatismo craneoencefálico[57], que si bien no murió de manera inmediata por esta causa, el deceso ocurrió varias semanas después por complicaciones y deterioro de su salud, cuyo detonante fue la agresión que sufrió[58].

Caso	Persona agraviada	Instrumento
1	A	Picahielo
2	B	Navaja 007 y pedazo de solera con punta
3	C	Navaja 007
	D	Punta de metal
5	F	Navaja
7	H	Navaja
8	I	Navaja de muelle
	J	Navaja de muelle
10	L	Instrumento punzocortante
11	M	2 tramos de metal de 10 y 14 cm.
12	N	Navaja y pedazo de metal con terminación en punta

[44] Ver Anexo 1 evidencia 1, Anexo 2 evidencia 1, Anexo 3 evidencias 1 y 5, Anexo 5 evidencia 1, Anexo 7 evidencia 1, Anexo 8 evidencia 5, Anexo 10 evidencias 1, 3 y 5, Anexo 11 evidencia 1 y Anexo 12 anexo 1.
[45] Ver Anexo 4 evidencia 1.
[46] Ver Anexo 1 evidencias 1 y 4.
[47] Ver Anexo 2 evidencia 1 y Anexo 3 evidencias 1 y 3.
[48] Ver Anexo 8 evidencia 5.
[49] Ver Anexo 7 evidencia 1 y ver Anexo 12 evidencia 1.
[50] Ver Anexo 3 evidencia 5 y Anexo 11 evidencia 1.
[51] Ver Anexo 2 evidencia 1.
[52] Ver Anexo 4 evidencias 1, 2, 4, 5, 6 y 7.
[53] Ver Anexo 4 evidencias 8 y 11.
[54] Ver Anexo 4 evidencias 10 y 12.
[55] Ver Anexo 10 evidencia 1 y 8.
[56] Ver Anexo 6 evidencias 6 7y 11.
[57] Ver Anexo 9 evidencias 5, 6 8 y 15.
[58] Ver Anexo 9 evidencias 8, 11, 12, 13, 14 y 15.

Casos 1 y 8

En los casos 1 y 8 se tiene documentado que las personas [Agraviada A] y [Agraviada I] fueron agredidas y privadas de la vida cuando acudieron de visita a un centro de reclusión[59].

En el caso específico la persona [Agraviada A] fue agredida el 30 de mayo de 2010 por su concubino al cual acudió a visitar[60], cuando ambos se encontraban en una "*cabaña*", que alquilaron para tener mayor privacidad en el área de visita general[61]. Dicho espacio se ofrece para visita íntima y funciona de manera irregular y al margen de cualquier control formal de la autoridad[62].

Se tiene documentado que la persona [Agraviada A] recibió 54 heridas[63] con arma punzante (picahielo)[64], algunas mortales[65], sin que el personal de seguridad y custodia se percatara de ello[66]. Fue el propio agresor quien se acercó al personal de Seguridad y Custodia a comentarles lo que había hecho. Cuando las autoridades acudieron a la "*cabaña*" la víctima había fallecido[67].

Por la forma en que ocurrió la agresión[68], el lugar donde se suscitó[69], el arma que se utilizó[70] y el carácter del victimario[71] se puede establecer sin lugar a dudas que en este caso servidores públicos del Reclusorio Preventivo Varonil Sur incumplieron su deber de garantizar la integridad personal y la vida de la persona [Agraviada A], quien fue privada de la vida en medio de la visita, sin que se le hubiese brindado ningún tipo de auxilio.

De haber contado con la vigilancia requerida estas personas se pudieron haber percatado de la resistencia que opuso la persona agraviada mientras estaba siendo golpeada por su concubino[72], sin embargo, una constante en los casos que integran esta Recomendación es la referencia de las autoridades penitenciarias a la falta de personal de Seguridad para cubrir todas las áreas de los centros, así como las limitaciones de las cámaras de video, las cuales no tienen el alcance suficiente para vigilar todas las zonas[73].

En el caso 8 la persona [Agraviada I] acudió al Reclusorio Preventivo Varonil Norte y se ubicó en compañía de la persona [Agraviada J] en la habitación 10 de la planta baja del edificio de visita íntima[74]. En dicho lugar permanecieron varias horas hasta que al concluir el horario un custodio se acercó a avisarles que debían salir

---

[59] Ver Anexo 1 evidencias 1, 2, 3 y 5 y Anexo 8 evidencias 1, 2, 3, 5, 6 y 7.
[60] Ver Anexo 1 evidencias 1, 2, 3 5, 6, 7, 8, 9 y 10.
[61] Ver Anexo 1 evidencias 1, 2 y 5.
[62] Ver Anexo 1 evidencia 5. Cfr. CDHDF. Informe especial sobre la situación de los centros de reclusión en el Distrito Federal 2005, págs. 322 y 323.
[63] Ver Anexo 1 evidencias 4, 6 y 7.
[64] Ver Anexo 1 evidencia 1, 2, 4, 6 y 7.
[65] Ver Anexo 1 evidencias 4 y 6.
[66] Ver Anexo 1 evidencia 1 y 2.
[67] Ver Anexo 1 evidencias 1, 2 y 4.
[68] Ver Anexo 1 evidencia 4.
[69] Ver Anexo 1 evidencias 1 y 2.
[70] Ver Anexo 1 evidencias 1, 2, 4, 6 y 7.
[71] Ver Anexo 1 evidencias 1, 2 y 5.
[72] Ver Anexo 1 evidencia 1 y 4
[73] Ver Anexo 1 evidencia 9.
[74] Ver Anexo 8 evidencias 1, 2 y 5.

del lugar y al no obtener respuesta derribó la puerta y se percató de que ambas personas se encontraban sin vida[75].

La evidencia recabada permite afirmar que la persona [Agraviada I] no figuraba en el registro de personas autorizadas para visitar a la persona [Agraviada J][76], quien en ese momento no contaba con autorización para visita íntima en virtud de que algunos meses atrás había dado de baja a su esposa[77] –también interna–. Por lo tanto el ingreso de las personas [Agraviada I] y [Agraviada J] al edificio de visita íntima fue al margen de la normatividad.

La persona [Agraviada I] fue privada de la vida por la persona [Agraviada J], quien le produjo diversas heridas[78] con una navaja de muelle[79], 7 de ellas mortales, y después se suicidó, sin que las autoridades del centro de reclusión se percataran de la agresión[80], por lo que la víctima no tuvo oportunidad de repelerla o de recibir algún tipo de apoyo para salvar la vida.

En este caso se inició una averiguación previa en la cual se emitió acuerdo de no ejercicio de la acción penal, al quedar establecido que la persona [Agraviada J] privó de la vida a la persona [Agraviada I] y posteriormente se suicidó[81], actualizándose una causal de extinción de la pretensión punitiva prevista en la normatividad penal vigente[82].

Casos 2, 3, 5, 7, 10, 11 y 12

Las personas agraviadas [B], [C], [D], [F], [H], [L], [M] y [N] fueron agredidas con objetos punzocortantes por otras personas privadas de libertad, sin que las autoridades hubiesen intervenido para prevenir y evitar su fallecimiento[83].

En efecto, el día 3 de julio de 2010 la persona [Agraviada B] se encontraba privada de libertad en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte, donde fue agredida por otras dos personas internas[84], quienes le causaron dos heridas, una de ellas penetrante de abdomen, clasificada como mortal[85]. Aunque fue referida de inmediato al Hospital General Ticomán al llegar se declaró su fallecimiento[86].

Derivado de los hechos se inició una averiguación previa, misma que fue consignada por el delito de Homicidio, dictándose sentencia condenatoria[87] en contra de los internos que participaron, sin que se llevara a cabo alguna investigación para determinar el origen de la navaja 007 y la punta de solera utilizados para la agresión[88].

---

75 Ver Anexo 8 evidencia 1
76 Ver Anexo 8 evidencias 2, 6 y 7.
77 Ver Anexo 8 evidencias 2 y 4.
78 Ver Anexo 8 evidencias 5.
79 Ver Anexo 8 evidencia 5.
80 Ver Anexo 8 evidencias 1, 5, y 8.
81 Ver Anexo 8 evidencia 5.
82 Código Penal para el Distrito Federal, artículo 98.
83 Consultar todos los Anexos.
84 Ver Anexo 2 evidencias 1 y 5.
85 Ver Anexo 2 evidencia 4.
86 Ver Anexo 2 evidencias 1 y 2.
87 Ver anexo 2 evidencia 5.
88 Ver anexo 2 evidencias 1 y 3

La persona [Agraviada C] se encontraba privada de libertad en la Penitenciaría del Distrito Federal, ubicada en el Dormitorio 9[89]. El día 22 de enero de 2011 personal de Seguridad y Custodia escuchó ruidos y acudió a la Zona 2 encontrándola tirada en el piso y a otra persona interna con una navaja 007[90] en las manos.

A fin de brindarle atención, la persona [Agraviada C] fue conducida a la unidad médica donde la certificaron con signos inequívocos de muerte[91], del dictamen de necropsia se desprende que la persona agraviada falleció de las alteraciones viscerales y tisulares causadas por las heridas producidas en tórax y abdomen a causa de la agresión con la navaja 007[92], ante tales hechos se dio inició a la averiguación previa correspondiente, la cual fue consignada a un Juzgado Penal que dictó sentencia condenatoria[93].

La persona [Agraviada D] se encontraba privada de libertad en la Penitenciaría del Distrito Federal, ubicada en el Dormitorio 12[94]. El día 17 de febrero de 2011, aproximadamente a las 14:00 horas fue agredido por otra persona interna con una punta[95], causándole varias heridas penetrantes de tórax y abdomen[96], por lo que fue conducida a la unidad médica donde se le valoró de urgencia, determinándose su referencia al Hospital General Xoco, sin embargo falleció antes de que pudiera ser trasladado[97] debido a las heridas en tórax y abdomen con un instrumento punzo cortante[98]. Debido a los hechos la averiguación previa iniciada[99] fue consignada al juzgado correspondiente por el delito de homicidio calificado[100].

La persona [Agraviada F] se encontraba privada de libertad en el entonces Centro de Readaptación Social Santa Martha Acatitla, ubicada en la estancia AB-106[101]. El día 29 de septiembre de 2014 fue agredida por otra persona interna con una navaja[102], causándole una herida penetrante de abdomen[103]. Posteriormente fue trasladada a la unidad médica del centro de reclusión donde se determinó referirla al Hospital General Regional Iztapalapa "Dr. Juan Ramón de la Fuente[104]", institución donde falleció horas después, derivado de una herida penetrante de abdomen que lesionó la aorta[105].

La persona que privó de la vida a la persona [Agraviada F] fue identificada y se inició la averiguación previa correspondiente la cual fue consignada a un Juzgado Penal. Una vez agotada la secuela procesal y los recursos previstos en la ley, se le impuso una sentencia de varios años de prisión[106].

La persona [Agraviada H] se encontraba privada de libertad en la Penitenciaría del Distrito Federal, ubicada en el dormitorio 8. El día 22 de agosto de 2015 personal de Seguridad y Custodia escuchó gritos en la zona 3 y al

---

89 Ver Anexo 3 evidencias 1 y 3.
90 Ver Anexo 3 evidencias 1 y 3.
91 Ver Anexo 3 evidencia 2.
92 Ver Anexo 3 evidencia 4
93 Ver Anexo 3 evidencia 10.
94 Ver Anexo 3 evidencias 5 y 7.
95 Ver Anexo 3 evidencia 5.
96 Ver Anexo 3 evidencias 6 y 9.
97 Ver Anexo 3 evidencia 7.
98 Ver Anexo 3 evidencia 9
99 Ver Anexo 3 evidencia 8.
100 Ver Anexo 3 evidencia 11.
101 Ver Anexo 5 evidencia 1.
102 Ver Anexo 5 evidencia 1
103 Ver Anexo 5 evidencias 1, 2, 3, 6.
104 Ver Anexo 5 evidencias 2, 3 y 5
105 Ver Anexo 5 evidencias 4 5 y 6.
106 Ver Anexo 5 evidencia 7.

acercarse se percató que la agraviada tenía manchas de sangre a la altura del abdomen[107], motivo por el cual fue conducida al servicio médico[108] y posteriormente referido al Hospital General Iztapalapa con diagnóstico de ingreso: múltiples heridas en tórax por instrumento punzocortante, herida en mano derecha, herida en antebrazo izquierdo, herida en rodilla izquierda y herida en tobillo izquierdo y neumotórax izquierdo por clínica[109].

Permaneció internada en dicho nosocomio hasta el 3 de septiembre de 2015, fecha en la cual falleció por Acidosis Respiratoria Refractaria y Hemoneumotórax bilateral[110].

En consecuencia fue iniciada la investigación penal correspondiente por el delito de homicidio de la persona agraviada[111].

La persona [Agraviada L] se encontraba interna en el Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, ubicada en el Dormitorio 6[112].

El día 10 de enero de 2016 aproximadamente a las 19:10 horas, los técnicos en seguridad se encontraban pasando lista cuando escucharon gritos y al acudir al lugar de donde provenían encontraron a la persona [Agraviada L] con sangre en las ropas y la condujeron a la unidad médica de donde fue referida al Hospital General Iztapalapa para que recibiera atención[113], sin embargo cuando ingresó a dicho nosocomio ya había fallecido[114].

En el certificado médico de cadáver se estableció que la persona [Agraviada L] presentó 10 heridas producidas por arma punzocortante[115], 5 de ellas penetrantes de tórax o abdomen, clasificadas como mortales, además de equimosis y escoriaciones diversas[116].

Derivado de estos hechos se inició la averiguación previa correspondiente[117], la cual se encuentra en etapa de integración[118].

La persona [Agraviada M] se encontraba interna en el Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, ubicada en el Anexo 8-4-3[119]. El día 8 de febrero de 2016, aproximadamente a las 20:25 horas los técnicos en seguridad que se encontraban en el Anexo 3 escucharon ruido proveniente de la zona 3 y al acudir encontraron que una persona interna arrojaba objetos al suelo y en el suelo se encontraba la persona [Agraviada M] con manchas de sangre en el pecho y al preguntarle sobre lo que le había sucedido informó que una persona interna lo había mandado matar por lo que su agresora era únicamente la que había ejecutado el acto[120].

---

107 Ver Anexo 7 evidencia 1 y 5.
108 Ver Anexo 7 evidencia 2.
109 Ver Anexo 7 evidencias 3 y 8.
110 Ver Anexo 7 evidencias 4 y 8.
111 Ver Anexo 7 evidencia 7.
112 Ver Anexo 10 evidencia 1.
113 Ver Anexo 10 evidencia 1
114 Ver Anexo10 evidencias1, 2 y 7.
115 Ver Anexo10 evidencia 3
116 Ver Anexo10 evidencia 5.
117 Ver Anexo10 evidencia 4.
118 Ver Anexo10 evidencia 9.
119 Ver Anexo 11 evidencia 1.
120 Ver Anexo 11 evidencias 1 y 4.

Fue trasladada a la unidad médica donde se le realizaron maniobras de resucitación sin éxito declarando su fallecimiento a las 20:40 horas[121].

Del certificado de estado psicofísico de una de las personas agresoras se determinó que ésta presentaba aliento característico a bebidas alcohólicas[122].

La necropsia realizada al cuerpo de la persona [Agraviada M] arrojó que presentaba tres lesiones penetrantes de tórax y abdomen, clasificadas como mortales[123].

Las personas que causaron las lesiones que privaron de la vida a la persona [Agraviada M] fueron identificadas y se recuperaron los objetos que arrojaron al piso, los cuales resultaron ser dos tramos de metal de aproximadamente 14 y 10 centímetros de largo[124].
Se inició la averiguación previa relacionada con el deceso de la persona [Agraviada M] así como un expediente en la Contraloría Interna en la Secretaría de Gobierno de la Ciudad de México, las cuales se encuentran en etapa de integración[125].

La persona [Agraviada N] se encontraba privada de libertad en el actual Centro Varonil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla (anteriormente Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla)[126]. El día 18 de febrero de 2016 personal técnicos en seguridad al encontrarse realizando su rondín de rutina en el ambulatorio BC a la altura de los teléfonos observaron a tres personas internas deambulando por lo que al solicitarles se detuvieran para una revisión solo una de estas personas accedió a la misma encontrando a un lado de esta una navaja LION TOOLS 6585, STAINLESS, por lo que vía radio se solicitó apoyo para que se revisara a la persona [Agraviada N] y a otra persona más logrando identificar que a un costado de esta última se encontraba en su pie derecho un pedazo de metal con terminación en punta de aproximadamente 16 centímetros de largo y como empuñadura una venda de color blanco amarrada en uno de sus extremos y la persona [Agraviada N] presentaba lesiones por lo que es referida al área de servicio médico,[127]a donde llegó inconsciente, sin signos vitales; no obstante, se le brindó atención médica y se llevaron a cabo maniobras de reanimación, las cuales no tuvieron respuesta favorable declarándose su fallecimiento[128].

Del certificado de estado psicofísico y del dictamen de necropsia se desprende que la persona agraviada presentó 5 heridas producidas por instrumento punzocortante, dos de ellas clasificadas como mortales, además de diversas equimosis y escoriaciones[129].

Hechos por los que se dio inicio a la investigación penal correspondiente, la cual aún se encuentra en integración[130].

En este sentido es preciso hacer manifiesto que en los casos 1, 2, 3, 5, 7, 8, 10, 11 y 12 se identifican dos características recurrentes siendo la primera el instrumento con que se causaron heridas a las personas

[121] Ver Anexo 11 evidencias 1 y 2.
[122] Ver Anexo 11 evidencia 3.
[123] Ver Anexo 11 evidencia 5.
[124] Ver Anexo 11 evidencia 1.
[125] Ver Anexo 11 evidencias 6, 8 y 9.
[126] Ver Anexo 12 evidencias 1 y 5
[127] Ver Anexo 12 evidencia 1.
[128] Ver Anexo 12 evidencias 2 y 3.
[129] Ver Anexo 12 evidencias 2 y 4.
[130] Ver Anexo 12 evidencias 5 y 6.

agraviadas, entre las que se logra destacar el uso de pedazos de solera y metal[131], navajas de diverso tipo[132] y un picahielo[133] objetos de los cuales se desconoce el método para su ingreso a los centros de Reclusión; mismos que lograron pasar inadvertidos por las autoridades a pesar de las revisiones a las que se entiende están obligadas a realizar como forma de prevención de cualquier delito que pudiese cometerse al interior de los centros de reclusión en contra de las personas bajo su custodia. Asimismo, se logró documentar que en todos los casos el personal de seguridad técnico penitenciario llegó al lugar de los hechos con posterioridad a la ocurrencia de éstos, ya sea porque escucharon ruido o gritos, o porque fueron avisados por los propios agresores.

De esta forma se acredita la vulneración a los derechos humanos de las personas agraviadas, particularmente su derecho a la vida, al no adoptar mecanismo ni implementar acciones eficaces el Sistema Penitenciario de la Ciudad de México para prevenir escenarios de violencia, impidiendo el ingreso de objetos indebidos y que ponen en riesgo la seguridad institucional y de las personas que se encuentran en dichos centros.

Casos 6 y 9

Ahora bien en los casos 6 y 9 correspondientes a las personas agraviadas [G] y [K] se documentó traumatismo de cuello[134] y craneoencefálico[135] como detonantes del fallecimiento, atribuido a terceras personas[136].

La persona agraviada [G] se encontraba privada de libertad en el Reclusorio Preventivo Varonil Sur, ubicada en el Dormitorio 8, lugar donde el día 15 de agosto de 2015 fue encontrada sin vida por otra persona privada de libertad, sin que se conocieran las causas de su deceso[137]. El hallazgo se realizó en horas de la tarde ubicando el cuerpo frío acostado en el camarote y aunque se dio aviso inmediato y se solicitó un médico, cuando éste llegó determinó su fallecimiento.

Dado que desde el inicio no se supo con certeza cómo ocurrieron los hechos, a la fecha la averiguación previa continúa en integración y la única certeza es que, de acuerdo con el protocolo de necropsia, el traumatismo de cuello por el que perdió la vida fue producido con un objeto romo (puño o pie)[138], propinado por terceras personas.

Respecto al caso 9 se tiene que el 3 de octubre de 2015, a las 05:50 horas, la persona [Agraviada K] ingresó al Reclusorio Preventivo Varonil Oriente[139]; ese mismo día, aproximadamente las 19:00 horas, otra persona interna[140] informó al personal de Seguridad había escuchado un ruido y pudo ver a una persona tirada en el piso, que al parecer convulsionaba, por lo que dicho personal acudió al lugar encontrando a la persona

---

131 Ver Anexo 2 evidencia 1.
132 Ver Anexo 8 evidencia 5.
133 Ver Anexo 1 evidencia 1.
134 Ver Anexo 6 evidencias 6, 7 8 y 13.
135 Ver Anexo 9 evidencias 6, 8, 9, 11, 14 y 15.
136 Ver Anexo 6 evidencia 13 y Anexo 9 evidencias 7 y 8.
137 Ver Anexo 6 evidencias 1, 2 y 9.
138 Ver Anexo 6 evidencias 10, 11 y 13.
139 Ver Anexo 9 evidencias 1 y 2
140 Ver Anexo 9 evidencia10.

[Agraviada K] tirada en el suelo, por lo que se le trasladó al servicio médico de esa institución[141], donde se ordenó referirla al Hospital General Regional Iztapalapa "Dr. Juan Ramón de la Fuente"[142].

La persona [Agraviada K] el día de su ingreso al Reclusorio había informado vía telefónica a sus familiares que otras personas internas la habían golpeado y que le solicitaban la cantidad de $4,000 pesos[143]. Horas más tarde el defensor público asignado para su defensa se comunicó con los familiares de la persona [Agraviada K] para informarles que ésta se encontraba muy delicada de salud y que había sido trasladada al Hospital General Regional Iztapalapa "Dr. Juan Ramón de la Fuente"[144].

Al ingresar al Hospital de Iztapalapa la persona [Agraviada K] fue valorada con pronóstico reservado y debido a la gravedad de su estado de salud se determinó dar aviso al Ministerio Público correspondiente[145].

El día 4 de octubre la persona [Agraviada K] pudo comentarle a sus familiares que en el túnel que conduce a los juzgados otras personas internas lo habían golpeado sin poderles dar mayor información al respecto[146].

Debido a las complicaciones que presentaba en su estado de salud, el día 7 de octubre de 2015, la persona [Agraviada K] fue trasladada al Hospital General Balbuena, al servicio de Neurocirugía, con diagnóstico de traumatismo craneoencefálico grave, hematoma epidural parietal izquierdo, fractura hundimiento parietal izquierdo, hemorragia subaracnoidea traumática, edema cerebral moderado y fractura diafisiaria de húmero izquierdo[147]. Su estado de salud se fue deteriorando, presentando neumonía nosocomial y sepsis severa, hasta el 8 de noviembre de 2015 cuando falleció por paro cardiorrespiratorio irreversible[148].

Respecto de las lesiones que presentó la persona [Agraviada K] las autoridades penitenciarias informaron que se encontraba ubicada en el área de ingreso, pero no contaban con el registro de las personas con las que compartía la estancia ya que los datos se depuraban a diario, sin aportar mayor información[149].[150].

Es por lo anterior que esta Comisión logro probar que en los casos 6 y 9 no se han identificado al o a los responsables de agredir a las personas agraviadas [G] y [K] pues al momento de sufrir la agresión no había personal de seguridad y custodia en el área donde éstas se encontraban.

Caso 4

Finalmente, el caso 4 vinculado con la persona [Agraviada E] rompe con el patrón de agresiones expuesto, que alude al uso de instrumentos como trozos de metal y navajas o lesiones producidos con los puños y pies, pues para privarlo de la vida se utilizó un arma de fuego[151].

---

141 Ver Anexo 9 evidencias 3 y 4
142 Ver Anexo 9 evidencias 5, 6.
143 Ver Anexo 9 evidencia 7.
144 Ver Anexo 9 evidencia 9.
145 Ver Anexo 9 evidencia 6.
146 Ver Anexo 9 evidencias 9 y 13.
147 Ver Anexo 9 evidencias 8, 9, 13, 14 y 15
148 Ver Anexo 9 evidencias 11, 13 y 15
149 Ver Anexo 9 evidencia 16.
150 Ver Anexo 9 evidencias 6 y 14.
151 Ver Anexo 4 evidencias 1, 2, 4, 5, 6 y 7.

La persona [Agraviada E] permanecía interna en el Reclusorio Preventivo Varonil Oriente[152]. El día 4 de junio de 2014 el Jefe de la Unidad Departamental de Seguridad y el Subjefe de Grupo del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, así como elementos del rondín, acudieron al Gimnasio al escuchar dos detonaciones y encontraron a una persona que empuñaba con la mano derecha un arma de fuego[153], asimismo, observaron en el suelo a una persona [Agraviada E] que presentaba manchas de sangre, por lo que fue trasladada de inmediato al Hospital General Tláhuac, donde falleció debido a las lesiones causadas por los dos impactos de bala que recibió[154].

Con motivo de esos hechos se inició una averiguación previa la cual fue consignada a un juzgado penal que dictó sentencia condenatoria en contra de la persona que privó de la vida a la persona [Agraviada E][155]; asimismo, se remitió un desglose a la Fiscalía de investigación de los delitos cometidos por servidores públicos[156], en la cual se emitió acuerdo de reserva[157]. Además, la Contraloría Interna en la Secretaría de Gobierno del Distrito Federal impuso al Subdirector de Seguridad y al Director del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente una sanción consistente en destitución e inhabilitación temporal para desempeñar empleos, cargos o comisiones en la administración pública[158].

El siguiente cuadro permitirá la mejor comprensión de lo antes expuesto:

CASO	EXPEDIENTE	PERSONA AGRAVIADA	CENTRO DE RECLUSIÓN	FALLECIMIENTO	
				FECHA	CAUSA
1	CDHDF/II/121/XOCH/10/P3533	A	Reclusorio Preventivo Varonil Sur	30 de mayo de 2010	Falleció de las alteraciones viscerales y tisulares mencionadas, causadas en los órganos interesados por las heridas producidas por instrumento punzante penetrantes de tórax ya descritas que clasificamos de mortales
2	CDHDF/II/121/GAM/10/P4402	B	Reclusorio Preventivo Varonil Norte	3 de julio de 2010	Falleció de las alteraciones viscerales y tisulares, mencionadas en los órganos interesados por el instrumento punzo cortante penetrante en abdomen, la descrita en segundo lugar, herida ya descrita y que clasificamos de mortal.
3	CDHDF/II/122/IZTP/11/P1229	C	Penitenciaría del Distrito Federal	22 de enero de 2011	Falleció de las alteraciones viscerales y tisulares causadas en los órganos interesados por las heridas producidas por instrumento punzo cortante, lesionantes de estructuras anatómicas del cuello, penetrantes de tórax, y

[152] Ver Anexo 4 evidencias 1
[153] Ver Anexo 4 evidencia 3.
[154] Ver Anexo 4 evidencias 1, 2, 4, 5, 6 y 7
[155] Ver Anexo 4 evidencia 9
[156] Ver Anexo 4 evidencia 8.
[157] Ver Anexo 4 evidencias 10 y 12.
[158] Ver Anexo 4 evidencia 11.

					abdomen, que juntas o separadas se clasifican como mortales.
		D		17 de febrero de 2011	Falleció de las alteraciones viscerales y tisulares descritas en los órganos interesados por las heridas por instrumento punzo cortante penetrante de tórax la descrita en segundo lugar y penetrante de abdomen la descrita en tercer lugar, ya descritas y que clasificamos de mortales.
4	CDHDF/II/121/IZTP/14/P3669	E	Reclusorio Preventivo Varonil Oriente	4 de junio de 2014	Falleció de las alteraciones viscerales y tisulares causadas en los órganos interesados por la herida producida por el proyectil de arma de fuego, penetrante en tórax y abdomen, la descrita en segundo lugar, la cual clasificamos de mortal.
5	CDHDF/II/121/IZTP/16/D2354	F	Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla, (actual Centro Varonil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla)	29 de septiembre de 2014	Falleció de las alteraciones viscerales y tisulares causadas en los órganos interesados por la herida producida por instrumento punzocortante penetrante de abdomen ya descrita, la cual clasificamos de mortal.
6	CDHDF/II/121/XOCH/13/P5637	G	Reclusorio Preventivo Varonil Sur	15 de agosto de 2015	Falleció de las alteraciones viscerales y tisulares, mencionadas, causadas en los órganos interesados por traumatismo de cuello; ya descrito y que clasificamos de mortal
7	CDHDF/II/121/IZTP/15/P5590	H	Penitenciaría del Distrito Federal	22 de agosto de 2015	Falleció de congestión visceral generalizada
8	CDHDF/II/122/GAM/15/P6407	I	Reclusorio Preventivo Varonil Norte	6 de octubre de 2015	Falleció por el mecanismo de choque hipovolémico secundario a hemorragia interna (hemotórax) y externa, que dio lugar a hipoperfusión tisular e isquémica general; aunado a la alteración de la dinámica pulmonar ocasionada por la laceración pulmonar bilateral y hemotórax; ambos mecanismos desencadenados por las heridas penetrantes en tórax,

					producidas por instrumento punzocortante. Es posible establecer que la muerte de quien en vida llevara el nombre de [persona Agraviada I], es consistente con una muerte de tipo homicida.
		J			Falleció por el mecanismo de choque hipovolémico secundario a hemorragia interna (hemopericardio y hemotórax), que dio lugar a la hipoperfusión tisular e isquemia general; aunado a la alteración de la dinámica cardiaca ocasionada por la perforación del ventrículo izquierdo del corazón, ambos mecanismos desencadenados por una herida penetrante en tórax, producida por instrumento punzocortante. Es posible establecer que la muerte de quien en vida llevara el nombre de [persona Agraviada J] es consistente con una muerte de tipo suicida
9	CDHDF/II/122/IZTP/15/P6319	K	Reclusorio Preventivo Varonil Oriente	8 de noviembre de 2015	Falleció de neumonía bilateral, complicación determinada por traumatismo cráneo encefálico.
10	CDHDF/II/122/IZTP/16/P1221	L	Reclusorio Preventivo Varonil Oriente	10 de enero de 2016	Falleció de las alteraciones viscerales y tisulares causadas en los órganos interesados por las heridas producidas por instrumentos punzo-cortantes penetrantes de tórax descritos en primero, séptimo y décimo lugar; penetrante de abdomen en quinto lugar y penetrante de tórax y abdomen en tercer lugar, las que juntas o separadas clasificamos de mortales.
11	CDHDF/II/121/IZTP/16/P1004	M	Reclusorio Preventivo Varonil Oriente	8 de febrero de 2016	Falleció por las heridas producidas por instrumento punzo-cortante penetrante de tórax y la descrita en segundo lugar y penetrante de tórax y abdomen la descrita en tercer lugar, las cuales clasificamos de mortales.

12	CDHDF/II/121/IZTP/16/P1183	N	Centro Varonil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla	18 de febrero de 2016	Falleció de las alteraciones viscerales y tisulares causadas en los órganos por las heridas producidas por instrumento punzo cortante penetrante de tórax, la descrita en segundo lugar, penetrante de abdomen la descrita en tercer lugar, heridas que juntas o separadas clasificamos de mortales

De lo antes expuesto se evidencia que las autoridades del Sistema Penitenciario de la Ciudad de México vulneraron el derecho a la vida de las personas agraviadas, al no desplegar medidas eficaces para su protección por situaciones de violencia que pudieron haber sido prevenidas de haber existido mecanismos eficaces de seguridad, personal suficiente, cámaras de vigilancia, revisiones continuas y eficaces para evitar el ingreso o posesión de los instrumentos y armas utilizados para agredir, como es exigible a un ente investido de un deber de custodia, sin embargo, no realizó todas aquellas acciones a su alcance que permitieran establecer un ambiente de orden y tranquilidad al interior de los centros en los que se suscitaron los hechos, por lo que se vio vulnerado el derecho a la vida de las personas agraviadas.

De la investigación realizada por este organismo defensor de derechos humanos se logró identificar un patrón de agresión con objetos punzo cortantes como navajas 007, navajas de muelle y un picahielo, los cuales se encuentran prohibidos por la reglamentación vigente[159], tanto su introducción como su posesión, pero también se encontró la utilización de soleras y pedazos de metal con punta[160], materiales que estuvieron disponibles, lo cual vulneró el derecho de las personas agraviadas a un ambiente seguro en el cual se protegiera su derecho a la seguridad personal y a la vida.

En este sentido, 13 de las personas agraviadas fueron agredidas y perdieron la vida sin que el personal de Seguridad y Custodia estuviese presente o tuviera oportunidad para evitar las agresiones, lo cual permite ver que la vigilancia que se lleva a cabo en el interior de los centros de reclusión no es suficiente ni eficaz para inhibir la consumación de dichas agresiones. Al respecto la CIDH ha establecido que las muertes de personas privadas de libertad en los centros penitenciarios son producto de la falta de prevención y reacción eficaz de las autoridades.[161]

Al respecto, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha externado su preocupación por la existencia de patrones sistemáticos de vulneración de los derechos humanos de las personas privadas de libertad, principalmente por el derecho a la vida. Particularmente, en el caso de nuestro país ha hecho de manera consistente y sólida diversos llamados urgentes a las autoridades mexicanas para que se adopten medidas idóneas para evitar brotes de violencia en el interior de las cárceles[162].

Con lo anterior se pudo acreditar que el Estado no actuó con la debida diligencia para establecer mecanismos de prevención que debe establecer en cumplimiento de sus obligaciones internacionales[163] para evitar

[159] Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal, artículo 90.
[160] Ver Anexo 2 evidencia 1 y Anexo 3 evidencia 8.
[161] CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas, párrafo 285.
[162] CIDH. Comunicados de prensa No. 9/10, 079 de 2011; 021 de 2012; 2, 030 y 081de 2013,
[163] Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas, párrafo 268.

agresiones entre personas privadas de libertad y en contra de quienes ingresan a la visita, por lo que incumplió con su obligación de garantizar su derecho a la vida, consagrado en el artículo 4.1 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 de la misma, en perjuicio de las personas agraviadas, pues en esencia este derecho comprende no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se generen condiciones que le impidan o dificulten el acceso a una existencia digna.

En razón de lo anterior, esta Comisión considera preciso hacer hincapié en que los Estados deben adoptar todas las medidas necesarias para crear un marco normativo adecuado que disuada cualquier amenaza al derecho a la vida; establecer un sistema de justicia efectivo capaz de investigar, castigar y dar reparación por la privación de la vida por parte de particulares; y salvaguardar el derecho a que no se impida el acceso a las condiciones que garanticen una existencia digna[164] de las personas bajo su custodia.

VI. 3 Derecho a acceder y recibir información en relación con la falta de notificación de las autoridades del centro penitenciario a los familiares de las personas fallecidas. (Derecho a la verdad)

El Sistema Interamericano de Derechos Humanos no contempla explícitamente el derecho a la verdad, sin embargo, su contenido se ha determinado a través del análisis integral de derechos establecidos en la Declaración Americana sobre los Derechos y Deberes del Hombre y en la Convención Americana sobre Derechos Humanos[165]; surge como respuesta a la falta de investigación y esclarecimiento de los hechos y sanción a los responsables de violaciones graves a derechos humanos[166], el cual comenzó a manifestarse como un derecho de los familiares de víctimas de desaparición forzada[167] y constituye un esfuerzo para combatir la impunidad[168].

El derecho a la verdad está vinculado de manera directa con los derechos a las garantías judiciales y protección judicial establecidos en la Declaración Americana sobre los Derechos y Deberes del Hombre y en la Convención Americana sobre Derechos Humanos y bajo ciertas circunstancias guarda relación con el derecho de acceso a la información[169].

Derivado de lo anterior, el derecho a la verdad tiene dos dimensiones: la primera reconoce el derecho de las víctimas y sus familiares de conocer la verdad sobre los hechos que dieron origen a violaciones graves a derechos humanos, así como la identidad de quienes participaron en ellos; la segunda refiere al derecho de la sociedad a conocer lo ocurrido[170].

El derecho de todas las personas a acceder y a recibir información está contenido en el artículo 19 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos[171], en el artículo 19.2 del Pacto Internacional de Derechos

---

[164] Corte IDH. Caso Baldeon García VS. Perú. Fondo Reparaciones y Costas. Sentencia del 6 de abril de 2006. Párrafo 85
[165] Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Derecho a la verdad en América, 2014, párrafo 53.
[166] Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Derecho a la verdad en América, 2014, párrafo 4.
[167] Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Derecho a la verdad en América, 2014, párrafo 10.
[168] Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Derecho a la verdad en América, 2014, párrafo 4.
[169] Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Derecho a la verdad en América, 2014, párrafo 13.
[170] Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Derecho a la verdad en América, 2014, párrafos 14 y 15.
[171] Adoptada y proclamada por la Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas 217 A (III) del 10 de diciembre de 1948.

Civiles y Políticos[172], en el artículo 13.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos[173] y en el artículo 6º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En el mismo sentido, el Conjunto de principios para la protección y la promoción de los derechos humanos mediante la lucha contra la impunidad señalan la obligación de los Estados de adoptar medidas eficaces contra la impunidad y el derecho inalienable a la verdad y el derecho de las víctimas a saber[174].

Este derecho de las víctimas a la verdad tiene carácter imprescriptible e inalienable, más allá de las acciones legales que pudieran emprender[175].

En su jurisprudencia la Corte IDH ha reiterado el derecho de las víctimas y sus familias a conocer la verdad[176] y el derecho a la verdad en su dimensión colectiva y en su dimensión particular al posibilitar el derecho a la información como motor del desarrollo de los sistemas democráticos y como derecho de las familias de las víctimas, que permite en sí mismo una forma de reparación[177].

En consecuencia, el ejercicio del derecho a la información de las víctimas de violaciones graves a derechos humanos y sus familiares implica el conocimiento de la verdad y de la identidad de quienes participaron en los hechos[178]; impedir que los familiares de las víctimas puedan conocer lo que aconteció con sus seres cercanos, ha sido considerado por la CIDH como una restricción a la libertad de expresión[179].

Congruente con lo anterior, la Corte IDH ha definido el derecho a la verdad como el "derecho de la víctima o de sus familiares a obtener de los órganos competentes del Estado el esclarecimiento de los hechos violatorios y las responsabilidades correspondientes"[180].

En el caso que nos ocupa, el derecho a la verdad se vincula con el derecho de acceso a la información tutelado en el artículo 6º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que establece el derecho de toda persona a buscar y recibir información.

Tratándose de personas privadas de libertad, el Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal establece la obligación del Director de cada institución carcelaria de comunicar por escrito, dentro de las 24

---

172 Adoptado por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas en su resolución 2200 A (XXI), de 6 de diciembre de 1966.

173 Suscrita en San José, Costa Rica, el 22 de noviembre de 1969, en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos.

174 ONU. Comisión de Derechos Humanos. Conjunto de principios actualizado para la protección y la promoción de los derechos humanos mediante la lucha contra la impunidad, E/CN.4/2005/102/Add.1, 8 de febrero de 2005, Principios 1, 2 y 4.

175 ONU. Comisión de Derechos Humanos. Conjunto de principios actualizado para la protección y la promoción de los derechos humanos mediante la lucha contra la impunidad, E/CN.4/2005/102/Add.1, 8 de febrero de 2005, Principio 4.

176 Corte IDH. Caso Gomes Lund y otros ("Guerrilha do Araguaia") Vs. Brasil. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2010. Serie C No. 219, párr. 201.

177 CIDH. Caso 11.481, Informe Nº 37/00, El Salvador, Monseñor Oscar Arnulfo Romero y Galdámez, 13 de abril de 2000, párr. 144.

178 CIDH. Caso 11.481, Informe Nº 37/00, El Salvador, Monseñor Oscar Arnulfo Romero y Galdámez, 13 de abril de 2000, párr. 142.

179 CIDH, Informe Anual 1985- 86, Capítulo V "Campos en los cuales han de tomarse medidas para dar mayor vigencia a los derechos humanos, de conformidad con la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y la Convención Americana sobre Derechos Humanos", OEA/Ser.L/V/II.68, 26 septiembre 1986.

180 Corte IDH. Caso Rodríguez Vera y otros (Desaparecidos del Palacio de Justicia) Vs. Colombia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 14 de noviembre de 2014. Serie C No. 287, párr. 509.

horas siguientes, al cónyuge, al pariente más cercano o a la persona que se haya designado a su ingreso, el fallecimiento de la persona interna y sus causas[181].

En el mismo sentido las Reglas Mínimas sobre el tratamiento de los reclusos señalan la obligación de las autoridades penitenciarias de informar inmediatamente del fallecimiento de la persona privada de libertad, a sus familiares.[182]

La falta de cumplimiento de este deber del Estado, de manera negligente o dolosa, sobre todo en condiciones de violencia en las cárceles constituye una violación grave a los derechos de las víctimas[183].

De la investigación realizada por este Organismo se desprende que en los casos 1[184], 2[185], 6[186], 8[187], 9[188] y 10[189], las autoridades penitenciarias omitieron su deber de informar oportunamente a los familiares más cercanos de las personas agraviadas su fallecimiento.

Esto es así porque en el caso de la persona [Agraviada A] las autoridades del Reclusorio Preventivo Varonil Sur no informaron a sus familiares lo que le había ocurrido y éstos se enteraron a través de los familiares de otra persona interna[190].

Asimismo, en el caso de la persona [Agraviada B] sus familiares se enteraron de su fallecimiento y las circunstancias del mismo a través de otras personas privadas de libertad, toda vez que según lo informó la propia autoridad, fue hasta el año 2013 cuando comenzó a notificar a los familiares las defunciones[191].

En el caso 6 no se informó a los familiares de la persona [Agraviada G] había sido encontrada sin vida en el interior de su estancia[192], por lo que la persona peticionaria acudió a visitarlo al siguiente día, sin que nadie le informara nada, hasta que encontrándose en el área de visita familiar otra persona interna le comentó que había fallecido. Cuando acudió al área de gobierno del Reclusorio Preventivo Varonil Sur únicamente le confirmaron la noticia sin brindarle mayor información o una explicación satisfactoria[193].

Personal del área de trabajo social del Reclusorio Preventivo Varonil Sur informó que había tratado de localizar a los familiares de la persona [Agraviada G] vía telefónica, sin agotar otras formas para atender un caso urgente, como habría sido una visita domiciliaria o estar pendiente de la llegada de la visita para pasarla

---

[181] Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal, publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 24 de septiembre de 2004, artículo 128.

[182] Regla 44.1 de las Reglas mínimas sobre el tratamiento de los reclusos, Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, Ginebra, 22 de agosto a 3 de septiembre de 1955: informe preparado por la Secretaría (publicación de las Naciones Unidas, número de venta: 1956.IV.4), anexo I.A; enmendado por el Consejo Económico y Social en su resolución 2076 (LXII) (adición de la sección E, titulada "Reclusos, detenidos o encarcelados sin haber cargos en su contra").

[183] CIDH. Caso 11.291 Prisión de Carandirú – Brasil, Informe No. 34/00, 13 de abril de 2000, párrafo 89.

[184] Ver Anexo 1 evidencia 3.

[185] Ver Anexo 2 evidencia 7.

[186] Ver Anexo 6 evidencia 8.

[187] Ver Anexo 8 evidencias 3 y 4.

[188] Ver Anexo 9 evidencia 9.

[189] Ver Anexo 10 evidencias 4 y 6.

[190] Ver Anexo 1 evidencia 3.

[191] Ver Anexo 2 evidencia 6.

[192] Ver Anexo 6 evidencias 3, 4, 5 y 8. .

[193] Ver Anexo 6 evidencia 8.

a un área adecuada y que un servidor o servidora pública le notificara lo ocurrido, brindándole condiciones dignas para enfrentar la noticia de la muerte de su ser querido[194].
En el caso 8, la persona [Agraviada J] había contraído matrimonio meses antes de su fallecimiento[195] con una persona interna en un centro de reclusión diverso y aunque había suspendido la visita interreclusorios por cuestiones familiares[196], el vínculo matrimonial estaba vigente.

El 6 de octubre de 2015 las autoridades del Reclusorio Preventivo Varonil Norte informaron del fallecimiento de [Agraviado J] a sus familiares[197] pero no a su esposa en el centro femenil, por lo que ésta se enteró a través de las noticias publicadas en los periódicos[198] y hasta la fecha no ha recibido una explicación satisfactoria de parte de las autoridades penitenciarias[199].

En el caso 10, la persona [Agraviada L] fue lesionada y trasladada con vida al servicio médico del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente[200], sin que sus familiares hubiesen sido informados de ello por las autoridades de esa institución[201]. Fue hasta el día siguiente cuando conocieron la noticia a través de los familiares de otra persona privada de libertad[202] y acudieron a buscar a su ser querido a la Coordinación Territorial IZP-8 de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, enterándose en ese sitio que el cuerpo de su familiar ya se encontraba en el Instituto de Ciencias Forenses[203].

No existe justificación alguna para las autoridades en este caso, toda vez que en el mismo centro se encontraban otros familiares de la persona [Agraviada L], quienes se enteraron de su deceso sin que se les diera la oportunidad de informarlo a su familia[204].

Además de lo anterior, no pasa desapercibido que en la totalidad de los casos las autoridades penitenciarias tuvieron una intervención limitada en la información de los hechos a los familiares y/o a las personas responsables de las personas privadas de libertad que perdieron la vida, así como de las mujeres que visitaban a personas internas y que fueron asesinadas en el centro de reclusión.

A la fecha de la emisión de este Instrumento, las autoridades penitenciarias tampoco han podido dar una explicación sobre cómo ocurrieron los hechos[205] en que las personas agraviadas perdieron la vida en el interior de centros de reclusión de la Ciudad de México, principalmente porque en la mayoría de los casos dichas autoridades tuvieron conocimiento de los hechos cuando ya habían ocurrido.

Más aún, la propia sociedad no ha recibido información o explicación satisfactoria de cómo ocurrieron los hechos en que perdieron la vida las 14 personas agraviadas, las circunstancias que motivaron las agresiones, y quiénes fueron los responsables, pues si bien es cierto en algunos casos se identificó a los autores

[194] Ver Anexo 6 evidencia 8.
[195] Ver Anexo 8 evidencias 3 y 4.
[196] Ver Anexo 8 evidencia 4.
[197] Ver Anexo 8 evidencias 13 y 14.
[198] Ver Anexo 8 evidencias 3 y 4.
[199] Ver Anexo 8 evidencia 4.
[200] Ver Anexo 10 evidencia 1.
[201] Ver Anexo 10 evidencia 4 y 6.
[202] Ver Anexo 10 evidencia 4.
[203] Ver Anexo 10 evidencia 4.
[204] Ver Anexo 10 evidencia 6.
[205] Ver Anexo 1 evidencia 1.

materiales y fueron sancionados, también lo es que solo en un caso se sancionó a servidores públicos y en los restantes no se les identificó o no se siguió una línea de investigación que llevara a su identificación y sanción.

Con la investigación realizada por esta Comisión, se acreditó la violación al derecho de los familiares de las 14 personas fallecidas al no realizar las autoridades penitenciarias las acciones necesarias para brindarles información, completa, veraz y oportuna, propiciando el "*peregrinar*"[206] de algunas familias para ubicar el lugar donde se encontraba el cuerpo de su ser querido o para identificar la autoridad ante la que debían acudir.

VI. 4 Derecho de las mujeres a una vida libre de violencia en relación a las obligaciones del Estado para su garantía respecto de las visitas en los Centros de Reclusión

El derecho de las mujeres a una vida libre de violencia corresponde al reconocimiento de las mujeres a ser libres de toda forma de segregación y violencia, la cual es ejercida mediante la manifestación de relaciones de poder históricamente desiguales entre géneros, lo cual ha conllevado la anulación o menoscabo en el reconocimiento goce, y ejercicio de derechos y libertades de las mujeres.[207]

El derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia impone una obligación al Estado de "establecer los principios y criterios que, desde la perspectiva de género, orienten las políticas públicas para reconocer, promover, proteger y garantizar"[208] una vida libre de violencia de las mujeres, a fin de que se favorezca su desarrollo y bienestar conforme a los principios de igualdad y de no discriminación, así como para garantizar la democracia, el desarrollo integral y sustentable que fortalezca la soberanía y el régimen democrático.[209]

La garantía del ejercicio del derecho a una vida libre de violencia implica la prevención, la atención, la sanción y la erradicación de todos los tipos de violencia[210] -cualquier acción o conducta basada en el género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual y psicológico[211]- contra las mujeres durante su ciclo de vida, por lo que se debe promover su desarrollo integral y su plena participación en todas las esferas de la vida.[212]

La jurisprudencia internacional ha establecido el deber del Estado de actuar con la debida diligencia para proteger los derechos humanos y los derechos de las mujeres. Esta obligación implica cuatro componentes: prevención, investigación, sanción y reparación de las violaciones a los derechos humanos.[213]

Los Estados deben adoptar medidas integrales para cumplir con la debida diligencia en casos de violencia contra las mujeres; en particular, deben contar con un adecuado marco jurídico de protección y una aplicación efectiva del mismo, así como considerar desarrollar y operar políticas de prevención que permitan actuar de una manera eficaz ante las denuncias. La estrategia de prevención debe ser integral, es decir, debe prevenir

---

206 Ver Anexo 10 evidencia 6.

207 Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH). Caso Velásquez Paiz y otros Vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 2015, párr. 175; y Caso Rosendo Cantú y Otra vs. México, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia del 31 de agosto de 2010, párr. 120.

208 Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Distrito Federal, Artículo 2.

209 Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, Artículo 1.

210 Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, Artículo 7 "Convención de Belém do Pará".

211 Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, Artículo 1 "Convención de Belem do Para".

212 Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, Artículo 3.

213 CIDH, El derecho de las mujeres a una vida libre de violencia y discriminación en Haití, OEA/Ser.L/V/II., 10 marzo 2009, párr. 80.

los factores de riesgo y a la vez fortalecer las instituciones para que puedan proporcionar una respuesta efectiva a los casos de violencia contra la mujer.[214]

Asimismo, los Estados deben adoptar medidas preventivas en casos específicos en los que es mayor el riesgo de las mujeres de ser víctimas de violencia[215]; tal es el caso de las mujeres que se encuentran dentro de un centro de reclusión, ya sea privadas de libertad o como visitantes,[216] en atención a que bajo cualquiera de los dos supuestos se encuentran de momento sujetas al completo control del poder de agentes del Estado[217] por lo cual es evidente que surgen obligaciones específicas para el mismo, ya que al ser responsable de los establecimientos de detención, se encuentra en una posición especial de garante de los derechos de toda persona que se halle bajo su custodia.[218] En el caso de centros de detención estatal, se debe presumir la responsabilidad del Estado en lo que les ocurra a las personas que están bajo su custodia.[219]

Esa posición de garante implica el deber del Estado de adoptar todas las medidas que puedan favorecer el mantenimiento de un clima de respeto de los derechos humanos de las personas, y proveer personal capacitado y en número suficiente para asegurar el adecuado y efectivo control, custodia y vigilancia del centro penitenciario; además, dadas las características de los centros de detención, el Estado debe proteger de la violencia que, en la ausencia de control estatal, pueda ocurrir. [220]

Asimismo, el Estado tiene la obligación de adoptar medidas de seguridad en los centros penales, mismas que incluyan el entrenamiento adecuado del personal penitenciario que presta la seguridad en el penal y la efectividad de dichos mecanismos para prevenir la violencia intra-carcelaria, tales como la posibilidad de reaccionar ante hechos de violencia o de emergencia. El Estado debe asegurarse que las requisas sean correcta y periódicamente realizadas, destinadas a la prevención de la violencia y la eliminación del riesgo, en función de un adecuado y efectivo control al interior de los pabellones por parte de la guardia penitenciaria, y que los resultados de estas requisas sean debida y oportunamente comunicados a las autoridades competentes.[221] Lo anterior, en razón de que incumbe al Estado el mantenimiento del control estatal de la cárcel con pleno respeto a los derechos humanos, lo que incluye no poner en riesgo la vida ni la integridad personal de las personas.[222]

---

[214] Corte IDH. Caso González y otras ("Campo Algodonero") Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009. Serie C No.205, párr. 258.

[215] Corte IDH. Caso González y otras ("Campo Algodonero") Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009. Serie C No.205, párr. 258.

[216] Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos No. 9, Personas Privadas de la Libertad. Capítulo 1. Obligaciones del Estado Respecto de las personas privadas de la libertad. 1.1 Estado como garante de los derechos de las personas privadas de la libertad. Asunto de la Cárcel de Urso Branco respecto de Brasil. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 7 de julio de 2004, considerando párr. 11.

[217] Corte IDH. Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2006. Serie C No. 160, párr. 307.

[218] Corte IDH. Caso Díaz Peña Vs. Venezuela. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de junio de 2012, párr. 135.

[219] Corte IDH. Caso de la Cárcel de Urso Branco. Medidas Provisionales Respecto de la República Federativa del Brasil. 18 de junio de 2002, considerando párr. 8.

[220] Corte IDH. Asunto del Complejo Penitenciario de Curado Medidas Provisionales respecto de Brasil. 22 de mayo de 2014, considerando párr. 15.

[221] Corte IDH. Asunto del Complejo Penitenciario de Curado Medidas Provisionales respecto de Brasil. 22 de mayo de 2014, considerando párr. 16.

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

En el ámbito nacional, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, señala que es obligación del Gobierno de la Ciudad de México instrumentar y articular políticas públicas, desde una perspectiva de género, para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres.[223] La ley es explicita al imponer la obligación a los tres órdenes de gobierno de asegurar, en el ejercicio de sus funciones, el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia.[224]

Parte de las obligaciones estatales es la de organizar el aparato gubernamental de manera tal que sean capaces de asegurar, en el ejercicio de sus funciones, el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia.[225]

Al respecto, la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Distrito Federal define a la violencia contra las mujeres como toda acción u omisión que basada en el género tenga por objeto o resultado un daño o sufrimiento físico a las mujeres e incluso la muerte, tanto en el ámbito público como en el privado, el cual limite su acceso a una vida libre de violencia[226].

De manera particular, las autoridades de la Ciudad de México tienen una serie de obligaciones para garantizar este derecho a las personas que se encuentran de visita en los Centros de Reclusión; destacando en primer término el garantizar que existan áreas adecuadas, limpias y dignas para la realización de la visita;[227] además de efectuar los rondines constantes en las áreas de visita familiar para evitar la comisión de posibles delitos y eventualidades.[228] Las autoridades deben establecer medidas y controles para prevenir eventos que pongan en peligro la integridad física de las personas visitantes que concurren a un Centro de Reclusión;[229] como parte de dichas medidas está el no emplear la violencia física o moral o cualquier otro acto que tengan como fin lesionar la dignidad e integridad física de las personas[230] así como observar un trato amable, justo y respetuoso a las personas internas y a sus familiares, evitar provocarles algún daño y en caso de existir un riesgo fundado para la visita familiar se deben tomar las medidas de seguridad necesarias.[231]

En la Ciudad de México la violencia contra las mujeres está definida como toda acción u omisión que basada en el género tenga por objeto o resultado un daño o sufrimiento físico a las mujeres e incluso la muerte, tanto en el ámbito público como en el privado, el cual limite su acceso a una vida libre de violencia[232].

Asimismo, la violencia institucional son los actos u omisiones de personas con carácter de servidores públicos que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres y el gobierno de la Ciudad de México está obligado a actuar con la debida diligencia para evitar la violencia contra las mujeres[233].

---

223 Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, Artículo 49, Fracción I.
224 Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, Artículos 19 y 20.
225 Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, Artículo 19.
226 Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de violencia del Distrito Federal. Publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 29 de enero de 2008, artículo 3 fracción XXI.
227 Ley de Centros de Reclusión para el Distrito Federal, Artículo 48.
228Manual de Organización y Funciones de Seguridad, para los Centros de Reclusión del Distrito Federal, Artículo 28.5.
229 Manual de Organización y Funciones de Seguridad, para los Centros de Reclusión del Distrito Federal, Artículo 70.
230 Reglamento de los Centros de Reclusión el Distrito Federal Artículo 84.
231 Reglamento de los Centros de Reclusión Del Distrito Federal Artículo 86.
232 Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de violencia del Distrito Federal. Publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 29 de enero de 2008, artículo 3 fracción XXI.
233 Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de violencia del Distrito Federal. Publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 29 de enero de 2008, artículo 7 fracción V.

Está obligación deberá entenderse en concordancia con lo establecido en el artículo 1º, en términos de las obligaciones de todas las autoridades, en el ámbito de su competencia de promover, respetar y garantizar los derechos humanos de todas las personas, favoreciendo en todo momento la protección más amplia.

En los casos que se analizan esta Comisión considera acreditado el incumplimiento de las autoridades penitenciarias de su obligación de salvaguardar adecuadamente la integridad personal y la vida de las mujeres, eliminando escenarios de riesgo, como resultó ser, en el caso de la persona [Agraviada A], quien junto con su concubino ingresó a una "*cabaña*" disponible mediante el pago de 200 pesos[234], en la cual permaneció durante varias horas[235], sin que las autoridades del Reclusorio Preventivo Varonil Sur se percataran de la agresión que sufrió[236].

De acuerdo con los dictámenes periciales practicados, el número de lesiones que recibió[237], su gravedad y ubicación, son indicativas de que la persona [Agraviada A] realizó maniobras instintivas de lucha y defensa al momento de ser agredida[238], sin embargo no existe evidencia que indique que alguien escuchó y reportó la situación o que se haya intervenido en su auxilio.

En el caso 8, está acreditado que la persona [Agraviada I] ingresó al edificio de visita íntima del Reclusorio Preventivo Varonil Norte sin contar con autorización para ello[239], en compañía de la persona [Agraviada J].

Las personas [Agraviada I] y [Agraviada J] permanecieron en ese lugar durante varias horas, hasta que alrededor de las 17:50 horas el técnico en seguridad adscrito a esa área se presentó a informarles la conclusión del tiempo de visita. Al no obtener respuesta se derrumbó la puerta encontrando los dos cuerpos sin vida[240].

El número de lesiones que recibió la persona [Agraviada I] y su localización indican que realizó maniobras de lucha y defensa, sin embargo sucumbió ante la fuerza de la persona agresora[241].

Un caso con estas características solo es entendible en un escenario de falta de medidas para proteger la integridad personal y la vida de la persona [Agraviada I]

En ambos casos las autoridades penitenciarias omitieron su deber de salvaguardar de manera adecuada y eficaz su integridad personal y su vida, en virtud de la obligación reforzada que tienen en relación con toda persona que se encuentre en el interior de los centros de reclusión, trátese de personas legalmente privadas de libertad como de sus visitas y aun de las personas que laboran en ellos.

De conformidad con la normatividad vigente al momento en que ocurrieron los hechos en que perdieron la vida las personas [Agraviada A] y [Agraviada I] y hasta la fecha[242], toda persona que ingrese o pretenda ingresar como visita a un centro de reclusión debe contar con autorización para ello, acreditando la relación de

---

234 Ver Anexo 1 evidencia 5.
235 Ver Anexo 1 evidencias 1 y 5.
236 Ver Anexo 1 evidencias 1 y 2.
237 Ver Anexo 1 evidencia 4, 5 y 7.
238 Ver Anexo 1 evidencia 4.
239 Ver Anexo 8 evidencia 2.
240 Ver Anexo 8 evidencia 1.
241 Ver Anexo 8 evidencia 5.
242 Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal, Publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, artículos 122 a 125.

parentesco o amistad con la persona a visitar. Además, existe en cada uno de los centros lugares específicos para la visita familiar y la visita íntima.

De manera paralela, se documentó que hay espacios para la visita íntima informal o clandestina[243], la cual se lleva a cabo en el área de visita familiar en "cabañas" de plástico. En el caso de la persona [Agraviada A] ingresó a la visita familiar (la cual tenía autorizada)[244], sin embargo se ubicó junto con su concubino en uno de estos espacios no autorizados –aunque sí tolerados– lo cual hizo posible que la persona [Agraviada A] y su pareja se encontraran a solas[245], momento en que sufrió la agresión en la que perdió la vida, de ahí que sea incuestionable la responsabilidad de las autoridades penitenciarias, pues los controles de seguridad demostraron no ser eficientes para impedir dicha agresión.

En el caso de la persona [Agraviada I] ésta contaba con autorización para el ingresó a la visita con un familiar privado de libertad en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte[246], sin embargo, en algún momento tuvo la oportunidad de llegar junto con la persona [Agraviada J] hasta el edificio de Visita Íntima[247], para lo cual no había sido autorizada[248], ingresando al espacio en el cual fue víctima de la agresión que la privó de la vida, por lo que se puede afirmar que los controles de seguridad no fueron efectivos ni eficaces para salvaguardar su vida.

Al respecto, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha hecho patente su preocupación respecto de la falta de condiciones de privacidad, seguridad e higiene para que las visitas puedan llevarse a cabo en los centros de reclusión[249], y ha recomendado a los Estados garantizar un régimen de visitas que promueva y fortalezca los lazos familiares de las personas privadas de libertad, así como la implementación de espacios físicos dignos, una normatividad clara que dé certeza en el ejercicio de este derecho[250].

En ambos casos las autoridades penitenciarias omitieron su deber de garantizar a las personas [Agraviada A] y [Agraviada I] un ambiente libre de violencia al no realizar todas las acciones a su alcance para eliminar situaciones que pusieran en riesgo su integridad personal y su vida en el interior de los centros de reclusión.

VII. Posicionamiento de la CDHDF sobre la vulneración a los derechos humanos

Como ha quedado anotado en la relatoría de hechos del presente Instrumento, del año 2010 a marzo de 2016 se han presentado alrededor de 166 muertes violentas en los centros de reclusión de la Ciudad de México, de las cuales 92 fueron por homicidio y las restantes por suicidio.

En el año 2015 esta Comisión realizó un fuerte pronunciamiento al respecto a través de la Recomendación 18/2015 en la que evidenció la pérdida de la vida de 46 personas, previamente había emitió la Recomendación 14/2013 por la muerte de cinco personas en el entonces Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla; no obstante la gravedad de los casos documentados por este Organismo, se

---

243 Ver Anexo 1 evidencia 2. Además: Informe 2005
244 Ver Anexo 1 evidencias 1, 2 y 9.
245 Ver Anexo 1 evidencia 1, 2 y 5.
246 Ver Anexo 1 evidencias 6 y 7.
247 Ver Anexo 8 evidencia 1.
248 Ver Anexo 8 evidencia 7.
249 CIDH. Informe sobre los derechos de las personas privadas de libertad en las Américas, párrafo 580.
250 CIDH. Informe sobre los derechos de las personas privadas de libertad en las Américas, párrafo 604.

hace evidente la falta de registro de las defunciones de personas privadas de libertad, en virtud de que hasta ahora las autoridades penitenciarias no cuentan con un sistema de datos que les permita llevar un registro único de los decesos y sus causas[251], el centro donde se presentó y la determinación que emitieron al respecto las autoridades correspondientes, a pesar de las recomendaciones realizadas al respecto por el Subcomité para la Prevención de la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes en su informe con motivo de su visita a nuestro país en el año 2008.[252]

La pérdida de vidas en centros de reclusión constituye en sí un problema grave, el cual se ahonda en el contexto de violencia y otras problemáticas vinculadas a las condiciones de reclusión, como son la sobrepoblación y el hacinamiento. No es extraño que en la presente Recomendación el 66.6 por ciento de los casos hayan ocurrido en Reclusorios Preventivos Varoniles donde el grado de hacinamiento y sobrepoblación es mayor.

Al respecto resultan relevantes los siguientes datos[253]:

CENTRO	CAPACIDAD INSTALADA	POBLACIÓN
Reclusorio Preventivo Varonil Norte	5,430 espacios	10,197 personas
Reclusorio Preventivo Varonil Oriente	5,604 espacios	12,592 personas
Reclusorio Preventivo Varonil Sur	3,656 espacios	5,501 personas
Centro de Ejecución de Sanciones Penales Varonil Norte	458 espacios	180 personas
Centro de Ejecución de Sanciones Penales Varonil Oriente	325 espacios	86 personas s
CEVAREPSI	440 espacios	328 personas
Penitenciaría del Distrito Federal	1,970 espacios	2,832 personas
Centro Varonil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla	3,220 espacios	1894 personas
Centro Femenil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla	1,750 espacios	1,668 personas
Centro Femenil de Reinserción Social Tepepan	320 espacios	231 personas
Centro Varonil de Seguridad Penitenciaria I	742 espacios	167 internos
Centro Varonil de Seguridad Penitenciaria I	742 espacios	63 internos
Total General	24 657 espacios	35 739 internos e internas
Sobrepoblación	11 082 internos e internas	
	45% de sobrepoblación	

Mientras la población penitenciaria de la Ciudad ha crecido en los últimos años, no ha ocurrido lo mismo con la infraestructura. En 12 centros de reclusión se alberga una población de más de 35 mil personas[254], la cual se concentra en los reclusorios preventivos Norte, Sur y Oriente, los cuales en su conjunto exceden su capacidad

[251] En los casos documentados se evidenció que las autoridades de los centros de reclusión de la Ciudad no cuentan con un registro de las personas fallecidas en su interior ni sus causas, por lo que en ocasiones proveyeron información incompleta. Ver Anexo 9 evidencia 16.

[252] Informe sobre la visita a México del Subcomité para la Prevención de la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. (CAT/OP/MEX/R.1). 27 de mayo 2009, párrafos 314 y 315. En este documento recomienda elaborar el registro de las certificaciones de estado físico a las personas internas con hallazgos de maltrato y cualquier lesión traumática y su origen, así como de las defunciones de todo tipo, en el cual se indiquen las causas.

[253] Con datos de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario al 3 de mayo de 2016.

[254] Al 3 de mayo de 2016, la Subsecretaría de Sistema Penitenciario reportó una población de aproximadamente 35,261 personas.

en un promedio aproximado de 87.7 por ciento[255]. Aunque existen centros que presentan menor grado de sobrepoblación y/o hacinamiento y otros que aún cuentan con espacio para más personas, en la mayoría su infraestructura tiene una antigüedad de más de 40 años, sin que recientemente se haya invertido en su remodelación o reparación mayor, por lo cual presentan serias deficiencias que impiden la garantía de servicios básicos para la vida cotidiana, como son agua, luz, alimentos, atención médica, entre otros; esta escasez y la demanda que se genera es un campo propicio para los cobros indebidos por servicios que deberían ser gratuitos.

El hacinamiento y sobrepoblación constituyen en sí mismas una vulneración a los derechos humanos de las personas privados de libertad y deben estar prohibidos por la ley[256]; esta concentración de un gran número de personas en espacios reducidos que no cuentan con los servicios suficientes genera episodios de violencia, los cuales no pueden ser contenidos de manera eficaz, dada la carencia de personal técnico en seguridad (personal de Seguridad y Custodia) suficiente[257], así como la falta de mecanismos de seguridad suficientes y eficientes, como son sistemas de circuito cerrado, tecnología adecuada para detectar e impedir el ingreso de objetos y sustancias que pongan en riesgo la seguridad de las personas y de las instituciones, selección y capacitación permanente del personal administrativo y técnico en seguridad con un perfil que integre habilidades, actitudes y aptitudes congruentes con la diversidad de población que deberán atender y con la protección de sus derechos cuya responsabilidad deberán asumir.

De tiempo atrás la CDHDF ha evidenciado esta situación. En su informe del año 2006 sobre la situación de los centros de reclusión se propuso al Gobierno del Distrito Federal el mejoramiento de sus instituciones carcelarias[258].

En el mismo tenor, en el Informe especial sobre el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad 2010-2011 señaló como motivo de preocupación que una de las causas de mayor demanda de atención médica son las lesiones producidas por agresiones físicas entre personas internas y/o por personal de Seguridad y Custodia. Esto permite dimensionar el tamaño del problema.

Tratándose de inversión para el sistema penitenciario habrá que atender de manera puntual las recomendaciones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en el sentido de que no es prioritaria la construcción de más cárceles sino el mejoramiento de los espacios ya existentes para garantizar de mejor manera los derechos humanos de las personas privadas de libertad.

Un tema de especial preocupación para esta Comisión es la existencia de espacios para la visita clandestina, las llamadas "*cabañas*" en los centros de reclusión, principalmente en los Reclusorios Preventivos y, a pesar de que se reconocen los esfuerzos realizados por las autoridades para su reducción y eliminación, también es necesario señalar que no han sido suficientes para lograrlo en su totalidad.

Otro motivo de preocupación es el ingreso no autorizado de personas visitantes de los centros de reclusión en áreas en donde se requiere autorización expresa, sin cumplir con los requisitos previstos en la Ley, como son los edificios para la visita íntima o las estancias de los dormitorios.

---

255 Datos al 3 de mayo de 2016, con información de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario.

256 Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas (a través de la Resolución 01/08, adoptada durante el 131° Periodo Ordinario de Sesiones, Principio XVII.

257 Reunión con autoridades, febrero de 2016.

258 CDHDF. Informe especial sobre la situación de los centros de reclusión en el Distrito Federal 2005.

Esta situación está condicionada por la falta de espacios y seguridad, así como por la falta -hasta hace poco tiempo- de la normatividad específica que regulara dicho acceso, propiciando escenarios de riesgo para grupos de población que requieren especial protección, como son las mujeres y los niños.

La muerte de dos mujeres en los Reclusorios Preventivos Varonil Sur y Norte, a manos de las personas internas a las que acudieron a visitar habla por sí misma y exige de las autoridades acciones inmediatas para eliminar espacios de riesgo y garantizar así a las mujeres que acuden a visitar a sus familiares un ambiente libre de violencia, para evitar que vuelvan a suceder hechos tan lamentables como los que se refieren en esta Recomendación.

Por ello, este Organismo considera que la reciente publicación del Instructivo de acceso a los Centros de Reclusión de la Ciudad de México[259] abona en el sentido de garantizar el derecho de las personas privadas de libertad a conservar, fortalecer o restablecer sus lazos familiares y de amistad, de manera segura y con pleno respeto a la dignidad de ellas y de las personas que las visitan. Cabe precisar que durante años este Organismo insistió en la necesidad de que la Ciudad contara con la normatividad idónea para regular el ingreso a los centros de reclusión[260].

En este sentido, el reto para el Sistema Penitenciario será contar, además, con personal multidisciplinario, especializado y capacitado para atender y mantener el contacto con los familiares y así garantizar sus derechos y evitar que se repitan violaciones graves a derechos humanos como las descritas en el presente Instrumento.

VIII. I Indemnización

La reparación integral del daño -junto con la verdad- son derechos de las víctimas y de la sociedad en su conjunto, los cuales buscan el restablecimiento de la situación anterior a la violación de los derechos humanos o la eliminación de sus efectos.

Desde el momento en que se produce la vulneración a derechos humanos atribuible al Estado surge la obligación internacional de hacer cesar los efectos de la misma y restituir las cosas a su estado previo.

En avance en la protección de los derechos de las víctimas de violaciones graves a derechos humanos ha permitido a la Corte Interamericana de Derechos Humanos impulsar el efecto "transformador"[261] de la reparación, el cual busca la modificación de las condiciones estructurales que posibilitaron la violación a los derechos humanos, es decir, busca la transformación de la realidad, como una forma de evitar futuras vulneraciones, fortaleciendo el Estado de Derecho y avanzando en la construcción de una sociedad con menos desigualdad.

En el ámbito internacional, el deber de reparar a cargo del Estado ante violaciones a derechos humanos está previsto, entre otros instrumentos, en los "Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del

---

[259] Publicado el 3 de mayo de 2016 en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

[260] Cfr. Informe especial sobre la situación de los centros de reclusión en el Distrito Federal y Recomendación 6/2012.

[261] CoIDH. Caso González y otras ("Campo Algodonero"). Excepción Preliminar, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009. Párrafo 450.Sentencia de 16 de noviembre de 2009.

derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones" que, en su apartado IX, párrafo 15, establecen:

> ...Una reparación adecuada, efectiva y rápida tiene por finalidad promover la justicia, remediando las violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o las violaciones graves del derecho internacional humanitario. La reparación ha de ser proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido. Conforme a su derecho interno y a sus obligaciones jurídicas internacionales, **los Estados concederán reparación a las víctimas por las acciones u omisiones que puedan atribuirse al Estado y constituyan violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos** o violaciones graves del derecho internacional humanitario...[262]

En el mismo sentido, la Corte IDH ha establecido que la obligación de reparar del daño ocasionado por la vulneración a los derechos fundamentales, consiste en la plena restitución (*restitutio in integrùm*),[263] lo que, incluye el restablecimiento de la situación anterior, la reparación de las consecuencias que la infracción produjo, y el pago de una indemnización. Asimismo, la naturaleza, criterios y montos de las reparaciones deben verse a la luz de las circunstancias del caso concreto y, éstas deben incluir al menos, el daño material y el daño inmaterial.

Bajo este parámetro, la reparación debe ser suficiente, efectiva y completa. La reparación debe ajustarse a las necesidades particulares de la víctima y ser proporcional a la gravedad de las vulneraciones cometidas, procurando hacer cesar las consecuencias de la violación[264] y en la medida de lo posible desaparecer los efectos de la vulneración a los derechos fundamentales.[265] En el presente caso, las reparaciones deben ser integrales, ya que el contexto probado muestra situaciones estructurales, que ponen en riesgo los derechos de las personas privadas de libertad, ya que derivado de las omisiones de las autoridades penitenciarias, 14 personas perdieron la vida de manera violenta cuando se encontraban en centros de reclusión.

Lo que se refuerza, con el artículo 1° Constitucional, el cual establece en su párrafo tercero que:

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

Asimismo, La ley General de Víctimas establece la obligación de todas las autoridades e incluso de instituciones privadas de proporcionar ayuda y asistencia a las víctimas y, en su caso, garantizar la reparación

---

[262] Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones, Principio IX, párr. 15. Resolución 60/147, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 16 de diciembre de 2005.

[263] Corte IDH, Caso Bámaca Velásquez vs. Guatemala. Reparaciones y costas. Sentencia de 22 de febrero 2002, serie C, No. 91. Párrafo. 39; Caso Velásquez Rodríguez v. Honduras. Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de julio de 1989. Serie C No. 7., párr. 27.

[264] Corte IDH, Caso Ximenes López vs. Brasil, *op. cit.*, párr. 208; Caso Acevedo Jaramillo y otros Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 7 de febrero de 2006. Serie C No. 144. Párrafo 295.

[265] Corte IDH, Caso Comunidad Indígena Yakye Axa Vs. Paraguay. Fondo Reparaciones y Costas. Sentencia 17 de junio de 2005. Serie C No. 125., párr. 182 y 193.

integral, la cual comprende medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, así como de no repetición.

Estas medidas deberán ser de acuerdo con la gravedad de la violación a derechos humanos y tomar en cuenta las circunstancias y características particulares de las víctimas.

En ese sentido, la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, en su artículo 46, establece:

> Concluida la investigación, el Visitador correspondiente formulará, en su caso, un proyecto de Recomendación o Acuerdo de No Responsabilidad en los cuales se analizarán los hechos, los argumentos y pruebas, así como los elementos de convicción y las diligencias practicadas a fin de determinar si las autoridades o servidores públicos han violado o no los derechos humanos de los afectados [...]
>
> **En el proyecto de Recomendación, se señalarán las medidas que procedan para la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales** y, si procede para la reparación de los daños y perjuicios que se hubiesen ocasionado...

En el presente caso ha quedado acreditada la violación a los derechos humanos de los agraviados, cometida por las autoridades señaladas como responsables en esta Recomendación. Por lo que derivado del actuar irregular de la autoridad, y en congruencia con el orden jurídico nacional e internacional, la vulneración a los derechos fundamentales obliga a la autoridad responsable a reparar de manera integral el daño causado a los agraviados por la pérdida de la vida de 12 personas que se encontraban privadas de libertad de libertad en centros de reclusión de la Ciudad de México y de 2 personas que acudieron de visita a los mismos.

Modalidades de la reparación

Indemnización

La indemnización es reconocida como una medida compensatoria y se refiere a los perjuicios materiales sufridos, entre ellos, el daño emergente, el lucro cesante y el daño moral sufrido por las víctimas.[266] Ésta debe concederse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, por todos los perjuicios económicamente evaluables que sean consecuencia de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos.

A su vez, su monto depende del nexo causal con los hechos del caso *subjudice*,[267] las violaciones, declaraciones, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos.

La indemnización no puede implicar ni un empobrecimiento, ni un enriquecimiento para la víctima o sus sucesores.[268]
En estos casos las personas directamente agraviadas fallecieron, por tanto se deberá compensar monetariamente a los familiares que corresponda por los gastos que les generó la violación a derechos

---

[266]Ver Corte IDH. Caso Velázquez Rodríguez vs. Honduras.
[267] Cfr. *Yakye Axa*, Supra nota 55, párrafo 193.
[268] Corte IDH. Caso Ticona Estrada y otros vs. Bolivia. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 2008. Serie "C" No. 191, párrafo 134; Caso Masacre de las Dos Erres vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. 24 de noviembre de 2009. Serie "C", No. 121.

humanos probada, entre ellos, los gastos funerarios. En los casos en que las victimas lo acepten se les deberá brindar el tratamiento psicológico que sea necesario.

Satisfacción

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha considerado que la satisfacción en "toda medida que el autor de una violación debe adoptar, conforme al derecho consuetudinario o a un tratado, aparte de la restitución y la compensación y que tiene como fin el reconocimiento de la comisión de un acto ilícito".[269]

De acuerdo con los Principios y Directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves, cuando sea pertinente y procedente, la reparación debe abarcara la totalidad o parte de las medidas siguientes: a) medidas eficaces para conseguir que no continúen las violaciones; b) el compromiso político y la voluntad para reconocer y aceptar que las personas en custodia de una autoridad son siempre su responsabilidad; c) la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad; d) una declaración oficial o decisión judicial que restablezca la dignidad, la reputación y los derechos de la víctima; e) una disculpa pública; y f)la aplicación de disculpas jurídicas o administrativas a los responsables de las violaciones.[270]

En el caso concreto la autoridad penitenciaria deberá comprometerse a la publicación de la presente Recomendación.

Garantías de no repetición

La garantías de no repetición consisten en implementar las medidas positivas para conseguir que los hechos lesivos como los que originaron la violación no se repitan.[271] En ese sentido, se concluye que las autoridades identificadas como responsables por actos u omisiones en virtud de las cuales violaron derechos humanos en los casos que se presentan en la Recomendación, tienen la obligación de implementar medidas que prevengan la repetición de los hechos que dieron origen a las violaciones a derechos humanos que se describen en el presente instrumento.

En razón de lo anterior, con fundamento en los artículos 1 y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1, 17, fracción IV y 22, fracción IX de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, así como 1 y 139 de su Reglamento Interno, este Organismo Protector de Derechos Humanos:

IX. Recomienda

A la Secretaría de Gobierno

Primero. En un plazo de 180 días naturales, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, repare integralmente por los conceptos de daño emergente, daño moral y lucro cesante a las víctimas cuyos familiares perdieron la vida de manera violenta en el interior de centros de reclusión.

---

[269] Escrito de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, remitido a la Corte Interamericana, sobre las reparaciones debidas por la República de Colombia en el caso por la desaparición y muerte de 19 comerciantes. 24 de marzo de 2003. Párr. 5.

[270] ONU, Principios y Directrices Básicos sobre el Derechos de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales de Derechos Humanos y de Violaciones Graves del Derecho Internacional, artículo 22.

[271] Corte IDH. Caso Bamaca Velásquez vs. Guatemala. Fondo. Sentencia de 25 de noviembre de 2000. Serie C No. 70, Párr. 40.

Para lo anterior se deberán determinar las circunstancias particulares y especiales de cada caso.

Segundo. En un plazo de 30 días naturales, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, ésta se publique en la dirección electrónica de la Secretaría de Gobierno y de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario.

Tercero. En un plazo de 180 días naturales, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se establezca un Sistema que incluya una base de datos para el registro de incidentes que involucren violencia entre personas internas o con personal de Seguridad, así como los fallecimientos que se susciten y sus causas. Este registro deberá actualizarse día a día.

Cuarto. En un plazo de 90 días naturales, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se fortalezca el área de trabajo social con personal capacitado y especializado en atención a víctimas, el cual será responsable del contacto directo con familiares o personas autorizadas por las personas privadas de libertad, a fin de brindarles información, orientación y acompañamiento en los casos de fallecimiento, enfermedad y otras incidencias graves.

Se deberán adoptar las medidas necesarias para que se garantice la presencia de este personal las 24 horas del día.

Para dar cumplimiento a este punto la Dirección Ejecutiva de Administración de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario deberá realizar las acciones correspondientes para que se cuente con el presupuesto necesario.

Quinto. En un plazo de 90 días naturales, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá elaborar un diagnóstico que permita el diseño de acciones tendentes a la identificación de necesidades en cuanto a sistemas de seguridad y de los espacios disponibles en cada uno de los centros de reclusión, con la finalidad de lograr la optimización de éstos y abatir el hacinamiento a corto y mediano plazo.

Para cumplir con este compromiso se deberán tomar en cuenta las características de la población de cada centro, la infraestructura y los espacios con los que cuenta y las necesidades específicas de la población en situación de vulnerabilidad.

Sexto. En un plazo de 180 días naturales, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, realice un diagnóstico sobre las condiciones en que se lleva a cabo la visita íntima, en el cual se consideren los espacios disponibles, la demanda de visita y las condiciones de seguridad, a efecto de formular el proyecto de construcción y adaptación de nuevos espacios, los cuales deberán entrar en servicio en un plazo de 360 días, contados a partir de la aprobación del proyecto.

Séptimo. En un plazo de 180 días naturales, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá establecer el mecanismo de selección y capacitación integral del personal técnico en seguridad, con la creación un perfil que se ajuste a los estándares internacionales en materia de seguridad penitenciaria, respeto a los derechos humanos y perspectiva de género.

Para tal fin deberá establecer los acuerdos y convenios necesarios con el Comité Internacional de la Cruz Roja.

Octavo. En un plazo de 180 días naturales, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá fortalecer el sistema de cámaras de vigilancia, ubicándolas prioritariamente en espacios sensibles e identificados como de mayor riesgo para las personas privadas de libertad y las y los visitantes.

A la Asamblea Legislativa con carácter de Autoridad Colaboradora

Noveno. En un plazo de 180 días naturales, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá otorgar presupuesto emergente dirigido a mejorar la infraestructura de los centros de reclusión y los mecanismos de seguridad al interior y al exterior, así como las acciones de capacitación.

A partir del diagnóstico que realice la Secretaría de Gobierno deberá establecer el presupuesto etiquetado necesario para el próximo año fiscal.

De conformidad con los artículos 48 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal y 142 de su Reglamento Interno, se hace saber a las autoridades a las que va dirigida esta Recomendación, que dispone de un plazo de 15 días hábiles, contados a partir del día siguiente a que ésta se le notifique, para que manifieste si la acepta o no, en el entendido que de no aceptarla, su respuesta se hará del conocimiento de la opinión pública. En caso de que la acepte, se le notifica que dispondrá de un plazo de 10 días, contados a partir del vencimiento del término del que disponían para responder sobre la aceptación, a fin de enviar las pruebas de cumplimiento, las cuales deberán ser remitidas a la Dirección Ejecutiva de Seguimiento de esta Comisión, que con fundamento en los artículos 144 y 145 del Reglamento Interno de este Organismo, es el área responsable de calificar las Recomendaciones de acuerdo a su aceptación y cumplimiento.

Así lo determina y firma,

Dra. Perla Gómez Gallardo
Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal

c.c.p. Dr. Miguel Ángel Mancera Espinosa. Jefe de Gobierno del Distrito Federal.
Dip. Leonel Luna Estrada. Presidente de la Comisión de Gobierno de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal.
Dip. Luciano Jimeno Huanosta. Presidente de la Comisión de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal.
Dip. Rebeca Peralta León. Vicepresidenta de la Comisión Especial de Reclusorios.
Lic. Antonio Hazael Ruiz Ortega. Subsecretario de Sistema Penitenciario del Distrito Federal.