

Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México



Muertes por violencia en Centros Penitenciarios.

Recomendación 03/2020

Expedientes: CDHDF/II/121/BJ/16/P1728 y otros 6¹.

Autoridad responsable

Subsecretaría de Sistema Penitenciario de la Ciudad de México.

Víctimas directas

Caso 1

Víctima directa 1

Caso 2

Víctima directa 2

Caso 3

Víctima directa 3

Caso 4

Víctima directa 4

Caso 5

Víctima directa 5

¹ CDHDF/II/122/GAM/16/P5413, CDHDF/II/122/IZTP/17/P2407, CDHDF/122/IZTP/17/P7477 y su acumulado CDHDF/II/122/IZTP/17/P7618., CDHDF/II/122/GAM/18/P1383, CDHDF/II/121/IZTP/18/P2091 y CDHDF/II/121/IZTP/18/P2916.

Caso 6

Víctima directa 6

Caso 7

Víctima directa 7.

Víctimas indirectas

Caso 1

Niño Víctima indirecta 1, Niña Víctima indirecta 2, Víctima indirecta 3, Víctima indirecta 4, Víctima indirecta 5.

Caso 2

Adolescente Víctima indirecta 6, Adolescente Víctima indirecta 7, Adolescente Víctima Indirecta 8, Niña Víctima indirecta 9, Niña Víctima indirecta 10, Víctima indirecta 11.

Caso 3

Víctima indirecta 12.

Caso 4

Víctima indirecta 13.

Caso 5

Víctima indirecta 14.

Caso 6

Víctima indirecta 15, Víctima indirecta 16, Niño Víctima indirecta 17.

Caso 7

Víctima indirecta 18 y Víctima indirecta 19.

Índice de Derechos Humanos vulnerados

I. Derecho a la Vida

- a. Omisiones del personal técnico de los centros de reclusión, en el cumplimiento de su deber reforzado de cuidado respecto de la vida de las personas privadas de la libertad bajo custodia del Estado.**
- b. Omisión de realizar un adecuado control sobre el ingreso de objetos y sustancias prohibidas en los centros penitenciarios.**

Glosario

Custodia penitenciaria: es la atribución de la autoridad penitenciaria consistente en "salvaguardar la vida, la integridad, la seguridad y los derechos de las personas privadas de la libertad"².

Dictamen de necropsia: Es un procedimiento técnico-científico que tiene el propósito de examinar y disecar en forma anatómica, sistemática y completa un cadáver, con la finalidad de investigar patologías, determinar la causa, manera y etiología de la muerte, entre otros objetivos.³

Dormitorios/zona/estancia: Dormitorio es el edificio en el cual se concentran las celdas o estancias de las personas privadas de libertad; la Zona es el pasadizo o corredor en el que se divide el dormitorio para acceder a las celdas o estancias, y las Celdas o Estancias es el espacio físico donde pernoctan y desarrollan su vida personal las personas privadas de libertad.⁴

Parte informativo: Escrito ordinariamente breve, que se envía a otra persona (generalmente superior jerárquico), para dar noticia o información acerca de un acontecimiento.⁵

Pase de lista: Acción en la que personal de seguridad y custodia llama en alta voz a las personas privadas de libertad que se encuentran anotadas en una relación. Generalmente dicha acción va acompañada de un cobro económico a la persona interna.⁶

Personal Técnico Penitenciario: Servidores públicos que realizan labores de protección, supervisión, vigilancia, contención y todas aquellas y todas aquellas orientadas a hacer prevalecer el orden y resguardar la seguridad de las personas dentro

² Ley Nacional de Ejecución Penal, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de junio de 2016 (aplicable al caso 11), Art. 19, fracc. II.

³ Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal. Instituto de Ciencias Forenses. Guía Técnica para la Realización de Necropsias. Junio de 2014. Pp. 6.

⁴ Manual de Organización y Funcionamiento de Seguridad para los Centro de Reclusión. Publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 19 de octubre de 2005.

⁵ GILMES Olmos. Diccionario Canero. Santiago de Chile. 2018.

⁶ Pase de Lista, Un Negocio Rentable en los Reclusorios del Distrito Federal. Periódico "Publimetro". 17 de Noviembre de 2015.

de las instalaciones de los Centros de Reclusión.⁷

Picar: Lesionar a una persona con un instrumento punzocortante.⁸

Punta: Instrumento hecho en la cárcel que puede tener la forma de un picahielo o un cuchillo.⁹

Puente de visita: Construcción que sirve de conexión desde un área de ingreso o de comunicación central a la explanada donde se encuentra el área de visita en un centro penitenciario.¹⁰

⁷ Ley de Centros de Reclusión del Distrito Federal. Artículo 3. Publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 4 de abril de 2014.

⁸ Ibidem, GILMES, Olmos. Diccionario Canero.

⁹ Diccionario Canero Ilustrado. Atlacholaya Santa Martha Acatitla. <https://isuu.com/mujeresenespiral/docs/diccionario-canero-ilustrado-atlach>. Fecha de consulta: 27 de octubre de 2020.

¹⁰ Ibidem, Manual de Organización y Funcionamiento de Seguridad para los Centro de Reclusión.

Proemio y Autoridades responsables.

En la Ciudad de México, a los 2 días del mes de noviembre de 2020, una vez concluida la investigación de los hechos que motivaron los expedientes de queja citados al rubro, la Segunda Visitaduría General de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, elaboró el proyecto de Recomendación que fue aprobado por la suscrita, con fundamento en los artículos 1 y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (en adelante CPEUM); 4, 46 apartado A y 48 de la Constitución Política de la Ciudad de México (CPCDMX); 2, 3, 5, 6, 17 fracciones I, II y IV, 22 fracciones IX y XVI, 24 fracción IV, 46, 47, 48, 49, 51 y 52 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal¹¹; 82, 119, 120, 136 al 142 y 144 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal; consolidándose, mediante el presente instrumento, la Recomendación 3/2020 dirigida a la siguiente autoridad¹²:

Subsecretaría de Sistema Penitenciario de la Ciudad de México. Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 26 fracciones XII de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México; el artículo 7 fracción I inciso D y el artículo 24 del Reglamento Interior del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México.

Confidencialidad de los datos personales de las víctimas.

¹¹ El 12 de julio de 2019 fue publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México la Ley Orgánica de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México que establece en su artículo cuarto transitorio que: "Los procedimientos que se encuentren sustanciando ante la Comisión de Derechos Humanos con anterioridad a la entrada en vigor del presente Decreto, continuarán su trámite hasta su conclusión en los términos establecidos en la normatividad vigente al momento de su inicio y en los términos sobre la retroactividad previstos en el artículo 14 de la Constitución General."

¹² De conformidad en el artículo DÉCIMO CUARTO transitorio, del DECRETO por el que se declaran reformadas y derogadas diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de la reforma política de la Ciudad de México, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de enero de 2016; así como el ACUERDO TERCERO del ACUERDO POR EL QUE SE INSTRUYE A LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS QUE INTEGRAN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO A IMPLEMENTAR LAS ACCIONES NECESARIAS PARA INCORPORAR EN LA DOCUMENTACIÓN OFICIAL LA DENOMINACIÓN "CIUDAD DE MÉXICO", EN LUGAR DE DISTRITO FEDERAL, publicado en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 2 de febrero de 2016, todas las referencias que en este instrumento recomendatorio se hagan al Distrito Federal, deberán entenderse hechas a la Ciudad de México, atendiendo a la temporalidad de los hechos motivo de la presente Recomendación.

De conformidad con los artículos 6º, apartado A, fracción II, y 16, párrafo segundo, de la CPEUM; Artículo 7, inciso E de la CPCDMX 2, 3 fracciones VIII, IX, X, XXVIII y XXXIII, 6 y 7 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; 68, 116 y 120 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información; 42 de la Ley Constitucional de Derechos Humanos y sus garantías de la Ciudad de México; 33 de la Ley Orgánica de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México; 9 inciso 2 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México; 2, 6 fracciones XII, XXII y XXIII, 183, fracción I, 186 y 191 de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México; y, 80, del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal o 126 Fracción I del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, en la presente Recomendación se informó a las víctimas que sus datos permanecerán confidenciales, salvo solicitud expresa para que la información se publique.

I. Competencia de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México para la investigación de los hechos.

1. Los mecanismos *ombudsperson* como esta Comisión, son garantías cuasi jurisdiccionales. Su competencia está determinada en el artículo 102, apartado B, de la CPEUM. Así, este organismo público forma parte del conjunto institucional del Estado mexicano de promoción y protección de los derechos humanos de los habitantes de esta ciudad. A nivel local la Constitución Política de la Ciudad de México, en su numeral 48 establece la facultad de esta Comisión en la protección, promoción y garantía de los derechos humanos que ampara el orden jurídico mexicano, esta Constitución y las leyes relativas.
2. Por lo que, con fundamento en el apartado B, del artículo 102, de la CPEUM; 3, 4, 6, 11, 46 y 48 de la Constitución CDMX; 2, 3 y 17 fracciones I, II y IV de

la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal¹³ 11 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal¹⁴ y de conformidad con la Resolución A/RES/48/134, de 20 de diciembre de 1993, sobre los denominados Principios de París¹⁵, este organismo tiene competencia:

3. En razón de la materia *–ratione materiae–*, al considerar que los hechos denunciados podrían constituir presuntas violaciones al derecho a la vida de personas privadas de libertad.
4. En razón de la persona *–ratione personae–*, ya que los hechos denunciados se atribuyen a autoridades y personas servidoras públicas de la Ciudad de México, adscritas a la Subsecretaría de Sistema Penitenciario de la Secretaría de Gobierno de la Ciudad de México.
5. En razón del lugar *–ratione loci–*, porque los hechos ocurren en el territorio de la Ciudad de México.
6. En razón de tiempo *–ratione temporis–*, en virtud de que los hechos materia de los expedientes de queja se suscitaron entre el año 2016 y 2018, años en

¹³ Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 22 de junio de 1993; última reforma publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 18 de noviembre de 2015. En su artículo 2º se establece como objeto de la Comisión 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 combate a toda forma de discriminación y exclusión que sea consecuencia de un acto de autoridad hacia cualquier persona o grupo social. Por su parte, el artículo 3º dispone que el organismo será "competente para conocer de quejas y denuncias por presuntas violaciones a los derechos humanos, cuando éstas fueren imputadas a cualquier autoridad o servidor público que desempeñe un empleo, cargo o comisión local en el Distrito Federal o en los órganos de procuración o de impartición de justicia cuya competencia se circunscriba al Distrito Federal".

¹⁴ Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos Distrito Federal, publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 1 de agosto de 2002; última reforma publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 18 de diciembre de 2018, artículo 11: "La Comisión conocerá de actos u omisiones de naturaleza administrativa que constituyan presuntas violaciones a derechos humanos, provenientes de cualquier autoridad o servidor(a) público(a) [del Distrito Federal]".

¹⁵ Principios relativos al estatuto y funcionamiento de las instituciones nacionales de protección y promoción de los derechos humanos (Principios de París), adoptados por la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en su Resolución 1992/54 del 3 de marzo de 1992, y reafirmados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 48/134 del 20 de diciembre de 1993, apartado A, artículo 3º, inciso b, donde se establece como responsabilidad de los organismos nacionales de protección a los derechos humanos la promoción y defensa de los derechos de las personas de acuerdo con el derecho internacional en la materia.

los que esta Comisión tuvo conocimiento de los mismos, esto es, dentro del plazo señalado en el artículo 28 de la Ley CDHDF y el artículo 99 fracción I del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, tiempo que este Organismo tiene competencia para iniciar la investigación que concluye con emisión de la presente Recomendación; y cuyas afectaciones derivadas de las violaciones a los derechos humanos continúan a la fecha.

I.1 Competencia respecto de las etapas de aceptación y seguimiento de la presente recomendación.

7. El artículo cuarto transitorio de la Ley Orgánica de la CDHCM, establece que "[l]os procedimientos que se encuentren sustanciando ante la Comisión de Derechos Humanos con anterioridad a la entrada en vigor del presente Decreto, continuarán su trámite hasta su conclusión en los términos establecidos en la normatividad vigente al momento de su inicio y en los términos sobre la retroactividad previstos en el artículo 14 de la Constitución General".
8. Del enunciado legislativo que se acaba de transcribir se desprende claramente que para los efectos de determinar la ley procesal aplicable se deben seguir los parámetros constitucionales que establece el artículo 14 Constitucional, el cual establece, en lo pertinente que "[a] ninguna ley se dará efecto retroactivo en perjuicio de persona alguna".
9. El Poder Judicial de la Federación, ha interpretado dicha disposición constitucional y ha establecido algunos criterios que sirven como guía interpretativa para determinar el sentido y alcance del artículo cuarto transitorio de la Ley Orgánica de esta Comisión.
10. De un lado, en la tesis jurisprudencial VI.2o. J/140 un Tribunal Colegiado estableció un criterio relevante, cuyos rubro y texto se transcriben:

RETROACTIVIDAD DE LAS LEYES PROCESALES. NO EXISTE POR REGLA GENERAL. Una ley procesal está formada, entre otras cosas, por normas que otorgan facultades que dan la posibilidad jurídica a una persona de participar en cada una de las etapas que conforman el procedimiento y al estar regidas esas etapas por las disposiciones vigentes en la época en que van naciendo, no puede existir retroactividad mientras no se prive de alguna

facultad con que ya se contaba; por tanto, si antes de que se actualice una etapa del procedimiento el legislador modifica la tramitación de éste, suprime un recurso, amplía un término, modifica la valoración de las pruebas, etc., no existe retroactividad de la ley, ya que la serie de facultades que dan la posibilidad de participar en esa etapa, al no haberse actualizado ésta, no se ven afectadas.

11. De otro lado, la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido, en idéntico sentido, la siguiente interpretación constitucional, bajo el rubro y texto que se transcriben a continuación:

SISTEMA PROCESAL PENAL ACUSATORIO. SU APLICACIÓN SOBRE ACTOS PROCESALES A PARTIR DE SU ENTRADA EN VIGOR, NO VIOLA EL ARTÍCULO 14 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido que en materia procesal no opera la aplicación retroactiva de la ley si se considera que la ley procesal está formada, entre otras, por normas que otorgan facultades jurídicas a una persona para participar en cada una de las etapas que conforman el procedimiento, y al estar éstas regidas por las disposiciones vigentes en la época en que van naciendo, no puede existir retroactividad mientras no se le prive de una facultad con la que contaba. Esto, porque es en la sustanciación de un juicio regido por la norma legal adjetiva donde tiene lugar la secuela de actos concatenados que constituyen el procedimiento, los que no se realizan ni se desarrollan en un solo instante, sino que se suceden en el tiempo, y es al diferente momento de realización de los actos procesales al que debe atenderse para determinar la ley adjetiva que debe regir el acto respectivo. Por tanto, si antes de actualizarse una etapa del procedimiento el legislador modifica su tramitación, suprime un recurso, amplía un término, modifica la valoración de las pruebas o el procedimiento mismo, no existe retroactividad de la ley, ya que las facultades que dan la posibilidad de participar en cualquier etapa del procedimiento, al no haberse actualizado ésta, no se afectan. Además, tratándose de leyes procesales, existe el principio doctrinario de que las nuevas son aplicables a todos los hechos posteriores a su promulgación, pues rigen para el futuro y no para el pasado, por lo que la abrogación o derogación de la ley antigua es instantánea, y en lo sucesivo debe aplicarse la nueva. En consecuencia, la aplicación del ordenamiento legal que establece el nuevo sistema procesal penal acusatorio sobre actos procesales acontecidos a partir de su entrada en vigor, no viola el artículo 14 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

12. En este tenor, al realizar una interpretación sistemática, conforme a la Constitución General de la República, pro persona y pro actione, se tiene que el artículo transitorio referido establece un criterio relativo a la ley procesal aplicable para la continuación y conclusión de los expedientes que se iniciaron en esta Comisión durante la vigencia de la Ley de 1993 y su Reglamento; dicho criterio tiene dos elementos: por un lado la aplicabilidad

de la Ley vigente al momento de iniciarse la queja y de otro, la remisión al estándar constitucional de no retroactividad, mismo que, según el criterio de la SCJN implica que, por regla general, no existe la retroactividad de las normas procesales.

13. Siendo de esta manera, en la actualidad la CDHCM cuenta con la concurrencia de dos normatividades procesales y la más reciente de ellas (la Ley Orgánica de 2019) regula un nuevo modelo de protección en el que se establecen etapas procesales diversas y mecanismos renovados de justicia restaurativa, así como la posibilidad de darle diversas salidas a los expedientes de queja, tales como las Recomendaciones Generales y la remisión de los expedientes a las Comisiones de Víctimas; de ahí que resulte claro que la aplicabilidad de las reglas procesales de la Ley de 1993 deberá entenderse direccionada para las etapas procesales (criterio de la Suprema Corte) cuya tramitación ya se encontraba en curso, en el marco de la Ley anterior y que no se habían agotado en su totalidad, mientras que las etapas que se inicien en vigor de la nueva Ley deberán desahogarse y agotarse con la Ley de 2019.
14. Así, por ejemplo, en aquéllos expedientes de queja en los que la investigación ya se encontraba en curso en el marco de la Ley de 1993 dicha investigación debe ser concluida a partir de los elementos establecidos en dicha ley, pero, una vez concluida la investigación, si se considera que deben iniciarse las etapas procesales de integración, emisión, aceptación y seguimiento de una Recomendación, dichas nuevas etapas procesales deben realizarse bajo las lógicas de la nueva Ley, puesto que, siguiendo a nuestro máximo Tribunal Constitucional, mutatis mutandis, las etapas que forman el procedimiento de queja en esta Comisión están regidas "por las disposiciones vigentes en la época en que van naciendo. Por tanto, si antes de actualizarse una etapa del procedimiento el legislador modifica su tramitación, suprime un recurso, amplía un término, modifica la valoración de las pruebas o el procedimiento mismo, no existe retroactividad de la ley, ya

que las facultades que dan la posibilidad de participar en cualquier etapa del procedimiento, al no haberse actualizado ésta, no se afectan*.

15. Bajo ese tenor, esta Comisión dará trámite a las etapas de aceptación y seguimiento de la presente Recomendación 03/2020, considerando que dichas etapas se inician en vigencia de la ley orgánica de 2019 y será éste el marco adjetivo aplicable.
16. Es así que, de conformidad con los artículos 70 y 71 de la Ley Orgánica de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, se hace saber a las autoridades a las que va dirigida esta Recomendación que disponen de un plazo de 15 días hábiles, contados a partir del día siguiente en que ésta se les notifique, para que manifiesten si la aceptan o no. En caso de que no contesten dentro del plazo señalado, se tendrán por aceptadas. Las recomendaciones aceptadas implican el reconocimiento de la calidad de víctima en los términos de lo que establece la Ley General de Víctimas y la Ley de Víctimas para la Ciudad de México, razón por la que esta Comisión remitirá el presente instrumento recomendatorio a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas de la Ciudad de México, para fines de la inscripción al registro de víctimas correspondiente.
17. En caso de que la acepten, los puntos recomendatorios deberán cumplirse en los plazos establecidos en la misma y remitir a la Comisión las pruebas de las acciones realizadas para su cumplimiento las cuales deberán ser remitidas a la Dirección Ejecutiva de Seguimiento de esta Comisión, que con fundamento en los artículos 129, 130, 131, 132 y 134 del Reglamento Interno de la CDHCM, es el área responsable de calificar las Recomendaciones de acuerdo a su aceptación y cumplimiento.

II. Procedimiento de investigación

18. Las investigaciones de los expedientes de queja que integran esta recomendación iniciaron, con excepción de uno de ellos, a petición de parte. Respecto al caso que se inició de oficio durante el transcurso de la

investigación se pudo establecer contacto con la víctima indirecta y recabar su consentimiento para concluir la investigación e incorporarla a la presente recomendación.

19. A partir del relato inicial de hechos narrados por las víctimas, las quejas fueron calificadas como presuntas violaciones al derecho a la vida y se establecieron como hipótesis de investigación, la omisión de las autoridades penitenciarias en el cumplimiento del deber reforzado de cuidado de las personas privadas de libertad bajo su custodia.
20. Para documentar los hechos materia de la investigación se realizaron solicitudes de información iniciales a los diferentes Centros penitenciarios, a las Unidades Médicas de los mismos, así como hospitales públicos de la Ciudad de México.
21. En el mismo sentido, se solicitó la colaboración de otras autoridades que pudieran brindar mayor información sobre los hechos como son el Instituto de Ciencias Forenses y la Procuraduría General de Justicia, ambas del entonces Distrito Federal.
22. Para el proceso de investigación de los expedientes que integran la presente recomendación, se realizaron más de 25 solicitudes de información a las autoridades responsables, 17 solicitudes de colaboración a diferentes autoridades y se realizaron más de 21 entrevistas a personas víctimas indirectas de esta recomendación.
23. En las solicitudes de información a las autoridades responsables, se pidieron expresamente los partes informativos elaborados por el personal de seguridad y custodia sobre los hechos relatados por las y los peticionarios. Mediante los partes informativos se pudieron constatar los hechos y confirmar las circunstancias de modo, tiempo y lugar en la que se suscitaron los hechos de violencia al interior de los centros penitenciarios en los que perdieron la vida las víctimas directas de esta recomendación.

24. Además de los partes informativos, se pidieron otras pruebas documentales que sustentaran la narrativa de los hechos y la actuación de las autoridades en los mismos.
25. Para la investigación y documentación de los hechos se solicitó, en todos los casos, información de las unidades médicas de los centros penitenciarios, hospitales de la Ciudad de México para conocer el diagnóstico inicial y la evolución de la condición de salud a partir lesiones que recibieron en los hechos las víctimas de la presente recomendación.
26. Esta información permitió también valorar la atención que recibieron las personas privadas de libertad víctimas de la presente recomendación por parte del personal médico de unidades médicas y hospitales de la Ciudad de México. Esta valoración realizada por la Dirección de Servicios Médicos de esta Comisión de Derechos Humanos confirmó que su muerte era consecuencia de las lesiones recibidas por los hechos violentos.
27. Estas evidencias se vieron reforzadas con dictámenes de necropsia que fueron solicitados en vía de colaboración al Instituto de Ciencias Forenses de la Ciudad de México en donde en todos los casos señalaron que las causas de muerte fueron a partir de los hechos narrados en los partes informativos y en las declaraciones testimoniales recabadas por los agentes del Ministerio Público.
28. Por otro lado, se solicitaron en vía de colaboración a la ahora Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México las carpetas de investigación iniciadas a partir de los hechos de violencia en los que las víctimas perdieron la vida para corroborar las circunstancias de modo, tiempo y lugar; así como la actuación de las autoridades penitenciarias.
29. A partir de la ponderación y valoración de las pruebas, se pudieron generar elementos de convicción suficientes para que esta Comisión emitiera la presente recomendación.

III. Evidencias

30. Durante el proceso de investigación, la Comisión recabó las evidencias que dan sustento a la presente Recomendación y que se encuentran detalladas en los anexos que forma parte integrante de esta.

IV. Contexto

31. Conocer los contextos históricos, sociales y políticos, así como las circunstancias específicas en que ocurrieron los hechos violatorios de derechos humanos han permitido a tribunales internacionales caracterizarlos como parte de un patrón de violaciones, ubicarlos como una práctica tolerada por el Estado o documentarlos como parte de ataques generalizados y/o sistemáticos hacia algún sector de la población
32. Esta Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, siguiendo la línea trazada por la Corte IDH, ha incorporado el análisis de contexto como una herramienta para la emisión de sus instrumentos. Mediante esta metodología se busca aportar mayores elementos que permitan la documentación de violaciones a derechos humanos no como hechos aislados y particulares, sino como problemas complejos, estructurales y que requieren de una atención integral.
33. En diciembre de 2015 la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal emitió la Recomendación 18/2015 por 40 casos que acumulaban 46 víctimas de una muerte violenta dentro de los centros penitenciarios del Distrito Federal.
34. Estas muertes violentas derivaron de riñas, pleitos, ajustes de cuentas entre personas privadas de libertad y en estas se evidenciaba no solo una omisión en el deber de cuidado por parte de personal y custodia, sino una situación de violencia generalizada en los centros penitenciarios. A la par, las muertes por violencia mostraban una falta de control en los objetos prohibidos en los centros penitenciarios.

35. La relación entre el número de población penitenciaria y los grados de violencia en los centros penitenciarios ya ha sido señalada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos:

El derecho a la integridad personal de los presos también puede verse vulnerado por las graves condiciones de reclusión en las que se les mantiene. En este sentido, el hacinamiento, genera una serie de condiciones que son contrarias al objeto mismo de la privación de libertad como pena. El hacinamiento, aumenta las fricciones y los brotes de violencia entre los reclusos...¹⁶

36. Los hechos que son materia de la presente Recomendación sucedieron entre los años 2016 a 2018. En esos años, las quejas recibidas por esta Comisión por violaciones al derecho a la vida en contextos de violencia fueron 17. Si se comparan esos tres años con los tres años anteriores (2015, 2014 y 2013), en los que se recibieron 34 quejas por las mismas razones, se nota una disminución de quejas a la mitad.

37. Un elemento objetivo que muestra esa disminución de las quejas es la disminución de la población penitenciaria: en 2015 había 36,109 personas privadas de libertad, en 2018 había 25,843.

38. La disminución de la población en los centros penitenciarios permite un cumplimiento más efectivo de la obligación de las autoridades penitenciarias en el deber de cuidado y generar un ambiente de menor violencia y mejor control de los objetos prohibidos como las armas punzocortantes que son utilizadas en la mayoría de los casos que son objeto de la presente recomendación.

V. Relatoría de Hechos.

Caso 1

Expediente: CDHDF/II/121/BJ/16/P1728

Víctima directa: Víctima directa 1.

¹⁶ CIDH, *Informe sobre la Situación de los Derechos de las Personas Privadas de Libertad en las Américas*, Diciembre de 2011. p. 21.

Víctimas indirectas: Niño víctima indirecta 1, Niña víctima indirecta 2, Víctima indirecta 3, Víctima indirecta 4, Víctima indirecta 5.

39. La **Víctima directa 1**, se encontraba privada de libertad en el Reclusorio Preventivo Varonil Sur (en adelante RPVS), hijo de las **Víctimas Indirectas 3 y 4** y tenía un hijo, niño **Víctima indirecta 1**, y una hija niña, **Víctima indirecta 2**, que procreó con la **Víctima Indirecta 5**, y a quienes apoyaba económicamente con su manutención a través del trabajo que realizaba en el RPVS y quienes se encontraba al cuidado de la **Víctima Indirecta 5**.
40. La **Víctima indirecta 4**, menciona que, la **Víctima directa 1** le refirió que el 6 de febrero del año 2016, siendo aproximadamente entre las 14:30 y las 15:00 horas, se encontraba en el patio central del Reclusorio Sur, comiendo en un puesto de comida provisional, cuando un interno a quien solamente se le conocía por su apodo y con quien de acuerdo con lo informado por la autoridad, ya existía un antecedente de violencia en contra de la **Víctima directa 1** lo agredió con un objeto punzocortante en el tórax. Posterior a estos hechos la **Víctima directa 1** fue referida al Hospital General Xoco para su atención médica.
41. Conforme a una nota médica elaborada por personal del Hospital General Xoco, la agresión ocurrida el día 6 de febrero de 2016 generó en la **Víctima directa 1** se encontraba siendo atendido al interior de dicho nosocomio por una herida infringida al interior del RPVS que provocó lesión gástrica, así como en el diafragma, y en el peritoneo, que pusieron en riesgo su vida.
42. Para el día 16 de marzo de 2016, el Doctor Guillermo Redondo Aquino, Subdirector Médico de dicho Hospital, informó a esta Comisión de Derechos Humanos la pertinencia de canalizar a la **Víctima directa 1** al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, debido a las dificultades que estaba teniendo para oxigenar su organismo.
43. El 17 de marzo de 2016, un médico adscrito a la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos de la entonces Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, realizó una valoración de la **Víctima directa 1**, observando que presentaba problemas de salud en el pulmón izquierdo por causa de

- una infección que se le había desarrollado en la lesión penetrante del tórax.
44. El 31 de marzo de 2016, la **Víctima directa 1** fue nuevamente valorada por un médico adscrito a la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos de la entonces Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, observando que su situación de salud se había agravado por causa de una infección severa del pulmón izquierdo, aunado a que también padecía desnutrición, destacando que era necesario realizar cirugía a pesar de los riesgos que podría implicar su realización.
45. El 1 de abril de 2016 siendo las 21:45 horas, falleció la **Víctima directa 1** en el hospital General Xoco. Al respecto se elaboró una Nota Médica por 4 médicos adscritos a dicho nosocomio, en el cual hicieron constar que, durante su permanencia en ese lugar, fue objeto de 4 intervenciones quirúrgicas sin presentar mejoría alguna prevaleciendo una fuerte infección en su organismo hasta que el 1 de abril sufrió un paro cardíaco a las 21:30, por lo que se decidió realizarle reanimación cardio pulmonar durante 15 minutos sin presentar respuesta.
46. De acuerdo con el Dictamen de Necropsia signado por los peritos médicos forenses Braulio Quezada Benitez y Jorge N. Cárdenas Gómez, adscritos al Instituto de Ciencias Forenses de entonces Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal de 2 de abril de 2016, y el Dictamen Médico por parte del personal adscrito a la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos de la entonces Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, la **Víctima directa 1**, falleció a causa de alteraciones provocadas por las lesiones provocadas por un objeto punzocortante que penetraron el tórax y abdomen afectando los pulmones (sobre todo el del lado izquierdo) y el hígado, aun cuando la atención médica proporcionada por el personal médico del Reclusorio Preventivo Varonil Sur y del Hospital General Xoco, fue la adecuada y oportuna para atender a la **Víctima directa 1**.

Caso 2

Expediente: CDHDF/II/122/GAM/16/P5413

Víctima directa: Víctima directa 2.

Víctimas indirectas: Adolescente víctima indirecta 6, Adolescente víctima indirecta 7, Adolescente víctima indirecta 8, Niña víctima indirecta 9, Niña víctima indirecta 10, Víctima indirecta 11.

47. La **Víctima directa 2**, se encontraba privada de libertad en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte (en adelante RPVN). Tenía 4 hijas niñas y adolescentes (**adolescente víctima indirecta 6, adolescente víctima indirecta 8 y niña víctima indirecta 9 y niña víctima indirecta 10**) y 1 hijo adolescente (**Adolescente víctima indirecta 7**), quienes se encontraban bajo el cuidado y custodia de su madre **víctima indirecta 11**.
48. El día 13 de agosto de 2016, los técnicos en seguridad penitenciaria Fernando Barbosa Flores, David Servín Ramírez y Trinidad Hernández Carapia, informaron que, siendo las 11:15 horas, encontrándose de servicio en las escaleras de la sala 3 del Puente de Visita Familiar, encontraron a la **Víctima directa 2** con una mancha de sangre la parte frontal de su pantalón, por lo que se solicitó a la Brigada de Protección Civil del RPVN le canalizaran a la unidad médica de dicho centro para su atención, por la gravedad de las lesiones ocasionada por arma punzo cortante en la pierna izquierda, la **víctima directa 2** fue canalizada al Hospital General Ticomán.
49. En su testimonial ante el Ministerio Público el 13 de agosto de 2016, el técnico en seguridad penitenciaria José Alfredo Ulloa Toledo, señaló al escuchar la voz de alerta por vía de la radio institucional, y percatándose que personas privadas de la libertad de la Brigada de Protección Civil llevaban a la **víctima directa 2** a la Unidad Médica debido a que sangraba, por lo que se acercó al lugar de los hechos, encontrando a dos personas privadas de libertad que atestiguaron los hechos, quienes identificaron a la persona que agredió a la **víctima directa 2**, por lo que procedieron a buscar al agresor, encontrándolo a las 14:30 horas de ese mismo día. Al cuestionar

al presunto responsable, negó los hechos, pero fue introducido a la Cámara de Gessel de ese mismo centro de reclusión, lugar donde fue plenamente identificado por los referidos testigos.

50. **La víctima directa 2**, ingresó a la unidad médica del RPVN con datos de choque hipovolémico, intentando reanimación cardiopulmonar y se solicitó su canalización a servicio general de urgencia debido a que su estado de salud se encontraba grave con riesgo de pérdida de la vida. Ese mismo día, 3 médicos adscritos al Hospital General Ticomán, indicaron que, durante el tiempo transoperatorio, se detectó pérdida de la actividad cardíaca, debido a que la lesión que sufrió la **víctima directa 2** en la pierna izquierda (abarcando el 80% de la circunferencia de la arteria femoral) fue muy grave por lo cual se intentó reanimación cardio cerebro vascular durante 20 minutos sin éxito, por ello se determinó su muerte clínica a las 13:50 horas, señalando el siguiente diagnóstico de muerte:

1. Acidosis metabólica.
2. Choque hipovolémico grado IV.
3. Lesión de arteria femoral izquierda que compromete el 80% de su circunferencia.

51. En el Dictamen Pericial de Criminalística de Campo del 13 de agosto de 2016, se estableció una relación de 7 diferentes heridas y lesiones, destacando una herida punzo cortante de 2 centímetros por un milímetro con bordes agudo y romo, localizado en glúteo izquierdo superior exterior a 7 centímetros de la línea media posterior y a 90 centímetros de la extremidad del hombro.

52. De esta manera, el Dictamen en comento señaló que las diferentes excoriaciones son similares a las producidas cuando la superficie corporal hace contacto con una superficie dura, y que la lesión determinante para el fallecimiento de la **víctima directa 2** fue producida por un instrumento que contaba con punta y filo.

53. Ante el agente del Ministerio Público, dos personas privadas de la libertad refirieron información sobre los hechos donde la **víctima directa 2** fue

lesionada. Relatando una de ellas que , en la explanada de la zona de visita, se encontraba ayudando a un compañero en su puesto de dulces, cuando saludó a la que fuera la persona agresora, quien de manera posterior inmediata sacó de la bolsa frontal de su pantalón una punta para encontrarse de frente con la **víctima directa 2**, a la cual agredió lesionándolo en la pierna izquierda, y posteriormente le propinó otros tres piquetes, para que después el agresor huyera del lugar de los hechos teniendo en la mano derecha la punta con la que lesionó a su víctima.

54. En una segunda testimonial ante el agente del Ministerio Público de fecha 14 de agosto de 2016, otro testigo que también es persona privada de libertad del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, señaló que en el día 13 de agosto de 2016, en hora aproximada a las 11:30 horas, estaba acomodando su puesto de dulces en el área de visitas de dicho reclusorio, observando en un primer momento a quien fue señalado por otras personas como el agresor, quien saludó a su compañero y aunque no vio el momento de la agresión, sí se percató que **víctima directa 2** caminaba aprisa con sangrado abundante en la pierna izquierda.
55. En los informes del Reclusorio Preventivo Varonil Norte en su carácter de autoridad responsable de fecha 10 y 13 de septiembre de 2016, se indicó que la agresión ocurrió el 13 de agosto de 2016 siendo aproximadamente las 11:15 horas, y fue a las 14:05 horas de ese mismo día, cuando se reportó el fallecimiento de la persona víctima. Aunado a lo anterior, la autoridad en comento admitió que cuenta con un estado de fuerza mínimo al que se debería tener en un centro penitenciario con sobre población, contando en aquel tiempo con 123 técnicos penitenciarios por turno para una población de 9,236 personas privadas de libertad.
56. En el informe sobre el Protocolo de Necropsia realizado por el Instituto de Ciencias Forenses de la Ciudad de México de fecha 22 de septiembre de 2016, se llegó a la conclusión que la **víctima directa 2** falleció de hemorragia externa secundaria a lesión vascular de arteria y venas polipléas de la pierna izquierda. Posteriormente, en la Ampliación del Dictamen de

Necropsia de fecha 12 de octubre de 2016, realizado también en esa misma Institución, se detectó la presencia de alcohol etílico en la muestra de sangre de la víctima directa 2, en una concentración de 67 mg/100 ml. (sesenta y siete) miligramos por cada 100 mililitros de sangre.

57. A raíz de la muerte de la **víctima directa 2** sus hijas e hijos **Adolescente víctima indirecta 6, Adolescente víctima indirecta 7, Adolescente víctima indirecta 8**, han presentado afectaciones emocionales, señalando **víctima indirecta 11** que las mismas aún recuerdan a su papá y por eso lloran mucho y se deprimen de manera intensa. Igualmente, **víctima indirecta 11** también se ha visto con la necesidad de recibir apoyo psicológico debido a que tampoco logra superar la muerte de quien considera fue para ella un buen compañero y padre para sus hijas e hijo.

58. Al mes de septiembre de 2016, el entonces director del Reclusorio Preventivo Varonil Norte informó que, en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte, se contaba con 123 personas técnicas en seguridad penitenciaria por turno, para proteger la vida y la integridad personal de 9, 326 personas internas.

Caso 3

Expediente CDHDF/II/122/IZTP/17/P2407

Víctima directa: Víctima directa 3.

Víctima indirecta: [Víctima indirecta 12].

59. La **víctima directa 3**, se encontraba privada de libertad en la Penitenciaría de la Ciudad de México (en adelante Penitenciaría) y era padre de **víctima indirecta 12**.

60. El 29 de marzo de 2017, el técnico en seguridad penitenciaria adscrito a la Penitenciaría Miguel Ángel Rosas Pérez, al realizar su labor de vigilancia en la planta alta del dormitorio 1, zona 3, escuchó gritos que provenían de la planta baja, alcanzando a observar que salió corriendo una persona privada de libertad con una punta metálica en sus manos, por lo que al acudir al

lugar de los hechos para asistir a quien hubiese resultado herido, encontró manchas de sangre en el pasillo y a la **víctima directa 3** tirada en el suelo en el estancia número 8.

61. La **Víctima directa 3** sangraba de la cabeza y el cuerpo, y al preguntarle qué le había sucedido, refirió que una persona que había salido corriendo con la punta metálica en sus manos, lo había agredido con esa arma, pidiendo además que detuvieran a su agresor y lo procesaran por esos actos en su agravio. Debido a lo anterior, el personal técnico en seguridad solicitó vía radio la atención de las lesiones de la **víctima directa 3**.
62. La persona agresora de la **víctima directa 3** fue perseguida y alcanzada por personal técnico de seguridad. Al momento de haber sido asegurada esta persona admitió haber agredido a la **víctima directa 3** supuestamente por haberle hablado por teléfono a su esposa y enviado besos en la visita del día anterior, refiriendo al personal "esta vez si se la iba a cumplir"; mientras tanto, la **víctima directa 3** fue canalizada a la unidad Médica de la Penitenciaría y posteriormente fue enviado al Hospital General Iztapalapa para recibir atención especializada.
63. La Nota Médica realizada el 29 de marzo de 2017 por tres médicos adscritos a la unidad Médica de la Penitenciaría, señalaron la presencia de múltiples lesiones en la **víctima directa 3**, comenzando por tres heridas en la parte derecha de la cabeza; una herida cercana al hueco axilar de lado izquierdo y otra cercana al hueco axilar de lado derecho. También presentó lesiones en la mano derecha y en el brazo izquierdo.
64. Igualmente, dicho personal médico asentó que la **víctima directa 3** no reaccionaba a estímulos externos, presentaba el ritmo cardiaco disminuido y dificultad para respirar, por lo que se le canalizó al Hospital General Iztapalapa para atender heridas principalmente las heridas penetrantes en el tórax.
65. En ese mismo día, personal médico del hospital General Iztapalapa, realizó un Resumen Médico en el que se hizo constar que a las 20 horas del 29 de marzo de 2017, la **víctima directa 3** falleció, observando que una lesión

alcanzó a penetrar el riñón derecho, aunado a que la **víctima directa 3** sufrió de choque hipovolémico por causa del continuo sangrado activo, de tal manera que debido a la gravedad y deterioro en el que se encontraba su organismo, se decidió no realizar maniobras de reanimación.

66. En el Dictamen de Necropsia de fecha 30 de marzo de 2017, la doctora Mónica Margarita Huerta Juárez, perita médico forense adscrita al Instituto de Ciencias Forenses del Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México, concluyó como causa de la muerte, las alteraciones provocadas por las lesiones que sufrió la **víctima directa 3** el diafragma, el hígado y el colon, así como el pulmón izquierdo las cuales fueron clasificadas como mortales.
67. Por su parte, miembros de la familia de la **víctima directa 3**, en fecha 5 de abril de 2017, dirigieron un escrito al entonces Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en el cual manifestaron que si bien recibieron la notificación por parte de una trabajadora social de la Penitenciaría en relación a la agresión que sufrió su familiar, y se les otorgó un pase para acudir al hospital General Iztapalapa para visitar a la **víctima directa 3**, no se les proporcionó mayor información sobre la realidad de los hechos ocurridos.
68. Finalmente, personal médico adscrito a la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos de la entonces Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, realizó un Informe Técnico en fecha 14 de mayo de 2020, el cual concluyó que las heridas por instrumento punzocortante penetrantes en tórax y abdomen causaron la muerte de la **víctima directa 3**, lesionando el hígado, intestino delgado y grueso, riñón, así como vasos sanguíneos que nutren al intestino y al pulmón izquierdo. Por las características de las lesiones que presentó en el cuerpo la **víctima directa 3**, se determinó que no fue accidental ni autoinfligidas, tratándose de un homicidio.

Caso 4

Expediente CDHDF/II/122/IZTP/17/P7477 y su acumulado

Victima directa: Víctima directa 4.

Victima indirecta: Víctima indirecta 13.

69. La **víctima directa 4**, se encontraba privado de libertad en el Reclusorio Preventivo Varonil Oriente (RPVO). Su núcleo familiar era conformado por su madre, **Víctima indirecta 13**.
70. El 30 de octubre de 2017, personal de seguridad y custodia del RPVO se percataron y reportaron que siendo aproximadamente las 10:50 observaron un número aproximado de 10 a 15 personas privadas de libertad, quienes comenzaron a agredirse, por lo que los mencionados custodios corrieron hacia el lugar de los hechos, abriendo primeramente una puerta que les permitió ingresar al área de los campos deportivos. Una vez que los técnicos penitenciarios ingresaron, comenzaron a separar a las personas involucradas en la riña, observando que una de las personas privadas de libertad agresoras agarraba con ambas manos a la **víctima directa 4**, mientras le gritaba a un segundo agresor: "dale en la madre, dale en la madre". El otro agresor respondió estando frente a la víctima empuñando en su mano derecha una navaja, misma con la que lesionó a la **víctima directa 4** en el lado izquierdo de su pecho.
71. Una vez realizado este acto, los agresores se dispusieron a correr intentando alejarse del lugar de los hechos, pero fueron asegurados por ambos técnicos penitenciarios, lo cual permitió a la víctima acercarse a ellos diciéndoles: "ya me chingaron...", mencionando la propia persona lesionada los nombres de ambos agresores y solicitándoles a los custodios que los aseguraran, para después retirarse caminando hacia la Unidad Médica del referido Reclusorio Norte.
72. A las 11:00 horas del día 30 de octubre de 2017, las personas privadas de libertad que fueron aseguradas, una de ellas admitió que había agredido a la **víctima directa 4**, y que este hecho se había tratado de un: "sacón de onda".

73. En su testimonio ante el Ministerio Público, los elementos de seguridad y custodia Juan José Martínez Vélez y Noel Ramírez Espinoza, coincidieron en su dicho sobre los hechos ocurridos en los que la **víctima directa 4** fue agredida.
74. Los referidos elementos de seguridad y custodia también señalaron que a las 11:15 horas de ese mismo día, se les dio aviso de que la **víctima directa 4** había fallecido por causa de la lesión descrita. Igualmente, hicieron del conocimiento de la autoridad ministerial que solamente ellos dos tenían que vigilar la seguridad de aproximadamente 150 personas privadas de libertad que se encontraban en el campo de fútbol del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, cuando ocurrieron los hechos violatorios a derechos humanos.
75. La Nota de Defunción elaborada por las médicas adscritas a la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Norte el día 30 de octubre de 2017, reporta que a las 10:55 horas ingresó a la referida Unidad, una persona privada de libertad del sexo masculino de edad aproximada 27 años, observándole una lesión ocasionada por objeto punzocortante en forma de "W" de medida aproximada 2 por 1.5 centímetros localizada entre el 8º y 9º arco costal del lado izquierdo y línea media claviclar, aunque se le brindó la atención médica de emergencia y maniobras de reanimación, se le da por fallecido a las 11:14 horas del día en mención.
76. El resultado del peritaje de necropsia de fecha 31 de octubre de 2017, realizado a la **víctima directa 4**, arrojó como resultado de la causa de muerte, las alteraciones viscerales y tisulares generadas en la cara anterior del hemitórax, los tejidos blandos del pecho, la membrana exterior del pulmón izquierdo, así como el pericardio y ventrículo izquierdo del corazón, clasificándose la referida herida como mortal.
77. De los resultados derivados de los estudios de laboratorio y ampliación del dictamen de necropsia realizada al cadáver de la víctima de fecha 12 de febrero de 2018, arrojó como resultado que al momento de su fallecimiento, la **víctima directa 4** presentaba en sangre metabolitos provenientes del consumo de cocaína.

Caso 5

Expediente: CDHDF/II/122/GAM/18/P1383.

Víctima directa: Víctima directa 5.

Víctima indirecta: Víctima indirecta 14.

78. La **víctima directa 5**, se encontraba privado de libertad en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte (en adelante, RPVN). Su madre, la **víctima indirecta 14** era su único núcleo familiar.
79. El 17 de febrero de 2018, los técnicos en seguridad penitenciaria del Reclusorio Preventivo Varonil Norte Juan Adolfo Ramírez Gómez y Juan Carlos Ruiz Jiménez, realizaron un parte informativo que presentaron ante la autoridad del Reclusorio Preventivo Norte como ante el Ministerio Público, en el cual informaron que siendo las 21:40 horas de ese mismo día, estado de servicio en el Dormitorio Anexo 4, al estar realizando el cierre de las estancias, se encontraron a la **víctima directa 5** quien formaba parte de dicho anexo, caminando de manera tambaleante y ensangrentado del pecho, posteriormente, estando a un metro de las escaleras, cayó boca abajo, por lo que al asistirle la **víctima directa 5** le dijo a los técnicos penitenciarios que había sido agredido por otra persona privada de libertad a quien identificó con su apodo.
80. Ante esta situación, se solicitó el apoyo de la Brigada de Primeros Auxilios quienes canalizaron a la **víctima directa 5** a la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Norte. Una vez que los técnicos en seguridad penitenciaria solicitaron a la Brigada de Primeros Auxilios para que condujeran a la **víctima directa 5** a la Unidad Médica con motivo de la herida punzocortante en el abdomen, procedieron a localizar al agresor y trasladarlo a la Subdirección de Seguridad de ese centro penitenciario, quien les refirió a los custodios que se encontraba en su puesto de venta de café, cuando la **víctima directa 5** quien le vendía comida en un costo de \$40.00,

le solicitó el pago de \$5.00 pesos más, negándose el primero en cubrir dicho costo, por lo que la **víctima directa 5** le habría enseñado una navaja abierta en la otra mano, con lo cual el agresor al verse atacado con la navaja, se defendió y le quitó la navaja a la **víctima directa 5** y con ella misma le lesionó en el pecho.

81. Posterior a esto, los técnicos en seguridad penitenciaria se metieron al dormitorio Anexo 4, estancia 4, que es donde vivían las personas privadas de libertad involucradas en los hechos, para buscar el objeto punzocortante, encontrando dentro del baño a un lado de la taza del mismo una navaja con cachas de manera color café, con detalles de color morado en sus extremos sin marca a simple vista, la cual presentaba mancha de color rojo en la hoja al parecer de líquido hemático, misma que fue que fue puesta a disposición de la autoridad ministerial.
82. En esa misma noche, el médico de guardia de la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, elaboró una hoja de referencia al Hospital General Ticomán, señalando que la **víctima directa 5** había sido lesionada a nivel de abdomen y por ello presentaba herida penetrante.
83. Una vez ingresada la **víctima directa 5** en el Hospital General Ticomán, se realizó una Nota de Valoración de Cirugía General suscrita por un médico y un médico del referido Hospital, quienes señalaron que al momento de haber recibido a la víctima, tenía 30 minutos de haber sido agredido con un objeto punzocortante que le causó una herida penetrante de 3 centímetros en el abdomen, específicamente en la zona del epigastrio, misma que era dolorosa a la palpación, por lo que ameritaba realizar una cirugía de emergencia, señalando que la persona en mención se encontraba grave y con pronóstico reservado a evolución.
84. Durante el procedimiento quirúrgico, el médico anestesiólogo del Hospital General Ticomán, elaboró una Nota Médica en la cual reportó que la cirugía inició a las 23:08 horas del referido día 17 de febrero de 2018, siendo que a las 23:11 horas el paciente presentó descenso de la frecuencia cardíaca en 47 latidos por minuto, por lo que se le administró atropina, teniendo

inicialmente respuesta favorable, pero posteriormente a las 23:13 horas presentó paro cardio respiratorio, iniciándose maniobras de reanimación cardio pulmonar y se le suministró adrenalina sin obtener respuesta favorable; no obstante y después de 15 minutos de intentar reanimar a la persona agraviada, se decide detener la misma, declarando la defunción a las 23:08 del 17 de febrero de 2018.

85. De esta manera, en el Formato Único de Notificación de Caso Médico Legal de fecha 17 de febrero de 2018 realizada por una médica del Hospital General Ticomán, se reportaron las siguientes lesiones:

- Herida por arma blanca en abdomen penetrante.
- Herida en cabeza.
- Herida en región parietal derecha que abarca cuero cabelludo.
- Herida de aproximadamente 2 centímetros en abdomen profunda en región epigástrica.

86. En la madrugada del 18 de febrero de 2018, comparecieron como testigos ante el Ministerio Público en la Agencia Investigadora GAM-1 Sin Detenido, los técnicos en seguridad penitenciaria Juan Adolfo Ramirez López y Juan Carlos Ruiz Jiménez, quienes fueron atestes en su dicho ante la referida autoridad ministerial, señalando los hechos ocurridos el 17 de febrero.

87. En este orden de ideas, posterior a la muerte de la **víctima directa 5**, se realizó el 18 de febrero de 2018 un Certificado Médico de Cadáver por una médico legal de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, en el cual se hizo constar la presencia de lesiones producto del confrontamiento que tuvo la **víctima directa 5** con su agresor y la posterior cirugía que se le practicó, tal como lo fue la herida quirúrgica suturada la cual midió veintidós centímetros sobre la línea media supra e infraumbilical.

88. Posteriormente se realizó Protocolo de Necropsia de fecha 19 de febrero de 2019 suscrito por un médico perito del Instituto de Ciencias Forenses, en el cual señaló como causa de muerte las alteraciones viscerales y tisulares mencionadas en los órganos interesados [piel, tejido celular subcutáneo, músculos de la región abdominal, perforación del lado izquierdo del hígado,

páncreas y retroperitoneo], por herida por instrumento punzo cortante penetrante de abdomen y que se clasifica de mortal.

89. Es importante hacer notar que en los resultados en materia de Química Forense suscritos por un perito del Laboratorio de Química Forense de la Coordinación de Servicios Periciales de la entonces Procuraduría General de Justicia de la Ciudad de México, habiendo tomado muestras de sangre a la **víctima directa 5**, no se encontró la presencia de alcohol, ni la presencia de solventes, así como tampoco de cocaína, benzodiacepinas, anfetaminas, barbitúricos y opiáceos.
90. En Dictamen Médico realizado por personal adscrito a la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos en la entonces Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, estableció que con base en la documentación médica proporcionada por la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Norte y la del Hospital General Ticomán, la atención médica que se le otorgó a la persona agraviada fue oportuna y adecuada; sin embargo, la gravedad de la lesión en el abdomen fue tan importante, que dicha atención no fue suficiente para evitar su fallecimiento.

Caso 6

Expediente: CDHDF/II/121/IZTP/18/P2091

Víctima directa: Víctima directa 6.

Víctimas indirectas: Víctima indirecta 15, Víctima indirecta 16, Niño Víctima indirecta 17.

91. La **víctima directa 6**, se encontraba privado de libertad en la Penitenciaría de la Ciudad de México, era padre del niño **víctima indirecta 17**, y su núcleo familiar también incluía a las **víctimas indirectas 15 y 16 (padre y madre)**.
92. El 12 de marzo de 2018, los técnicos en seguridad penitenciaria de la Penitenciaría de la Ciudad de México, Agustín Torres González y Ahmed Arturo Espinoza, realizaron un parte informativo en el que informaron que a las 10:30 horas del día en mención, observaron a dos personas privadas de

libertad que estaban forcejeando frente al dormitorio 4, por lo que al aproximarse al lugar de los hechos, se les acercó la **víctima directa 6**, quien presentaba sangrado del lado derecho y les dijo que había sido picado con un pedazo de vidrio por un interno de quien señaló su apodo, quien se retiraba del lugar para perderse entre la población.

93. Habiendo señalado la víctima el apodo de su agresor, ésta persona fue encontrada a un costado del Dormitorio Dos, en el área de peluquería, por lo que fue conducida a la unidad médica donde la **víctima directa 6** la identificó como su agresor.
94. Cuando se entrevistó a la persona privada de libertad agresora sobre el motivo de las lesiones que provocó, este respondió que había sido en respuesta a una amenaza de muerte que le había inferido la ahora **víctima directa 6**.
95. Por su parte, el entonces encargado de la Subdirección de Seguridad de la Penitenciaría, Juan Carlos Barrera Peñaloza elaboró una Nota Informativa en la cual reportó que derivado de una riña ocurrida a las 10:30 horas de ese mismo día, la **víctima directa 6** había sufrido una herida en el hemitórax izquierdo, por lo que tuvo que ser canalizado al Hospital General Iztapalapa "Dr. Juan Ramón De la Fuente" para que recibiera atención médica especializada.
96. En lo que corresponde a la atención médica proporcionada a la **víctima directa 6**, la nota médica y certificado de estado psicofísico elaborada por personal, médico adscrito a la Unidad Médica de la Penitenciaría de la Ciudad de México, señalaron la presencia de una herida a nivel de línea axilar posterior izquierda de aproximadamente dos centímetros y una segunda herida de también aproximadamente dos centímetros a nivel lumbar izquierdo, ambas lesiones presentaban sangrado, por lo que se procedió a empaquetar las lesiones [técnica para contener las hemorragias] y ordenó enviar al paciente **víctima directa 6** a hospital externo a la brevedad por la gravedad de sus heridas.
97. Para realizar su traslado, los médicos adscritos a la Penitenciaría de la

Ciudad de México, José Luis Gaona Ortiz y Adolfo López M. (sic), el 12 de marzo de 2018 realizaron una Hoja de Sistema de Referencia y Contrarreferencia, señalando que la **víctima directa 6** requería de tratamiento especializado por causa de herida por instrumento punzocortante penetrante en el tórax, siendo que ya presentaba disnea marcada (dificultad para respirar).

98. A las 10:59 horas del día 12 de marzo de 2018, la **víctima directa 6** ingresó al área de Urgencias en el hospital General Iztapalapa, presentando heridas por instrumento punzo cortante en hemitórax izquierdo y en hemitórax derecho y a nivel región dorsal izquierda.

99. El 15 de marzo de 2018, la persona peticionaria del presente caso compareció ante la ahora Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, e informó que la **víctima directa 6** se encontraba internada en el Hospital General de Iztapalapa, específicamente en el área de terapia intensiva, en muy mal estado de salud, temiendo que pudiera llegar a perder la vida. También señaló que conforme a su parecer, la atención médica en ese hospital era oportuna y adecuada.

100. El 22 de marzo de 2018, la médico adscrita al Hospital General Iztapalapa, Nubia Vásquez Pérez, y el médico Fidel Mendoza Martínez, también adscrito a ese nosocomio, realizan una Nota de Egreso de la Unidad de Terapia Intensiva, señalando que al egresar de la referida Unidad de Terapia Intensiva, la **víctima directa 6** presentaba las siguientes complicaciones en su salud: Choque hipovolémico; insuficiencia renal aguda que fue antecedida por la extirpación del riñón derecho, anemia secundaria, así como sangrado en tubo digestivo alto, entre otros padecimientos.

101. En ese mismo día 22 de marzo de 2018 a las 10:52 horas, el doctor Gerardo Ruiz López, médico adscrito al Hospital General Iztapalapa, realizó la Nota de Defunción respecto de la **víctima directa 6**, señalando como diagnóstico de defunción:

- Insuficiencia renal aguda.
- Neumonía nosocomial tardía.

- Trauma penetrante de tórax y abdomen secundario por arma punzocortante.

102. En este orden de ideas, el Protocolo de Necropsia de fecha 23 de marzo de 2018, realizado por el doctor Eduardo Escamilla Mondragón, Perito Médico Forense del Instituto de Ciencias Forenses del Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México, señaló como la causa de muerte de la **víctima directa 6**: Herida por instrumento punzo cortante penetrante en tórax que afectó pleuras y el borde inferior del lóbulo inferior del pulmón izquierdo y herida que afectó al riñón derecho y el lóbulo derecho del hígado, mismas que se clasificaron de mortales.

103. El doctor José Luis Gaona Ortiz, Encargado de la Unidad Médica de la Penitenciaría de la Ciudad de México, realizó en fecha 3 de mayo de 2018, un resumen sobre la atención médica proporcionada a la **víctima directa 6**, señalando que en el mismo día que ingresó al Hospital General Iztapalapa, se le realizaron dos cirugías, la primera para extraer el riñón derecho que se encontraba gravemente afectado, y a segunda para contener una hemorragia que estaba afectando a los órganos del sistema digestivo.

104. Posterior a estas cirugías, la evolución en la salud de la **víctima directa 6** fue muy lenta, a tal grado que el 16 de marzo de 2018, se presentó un exceso en la coagulación de la sangre y falla renal aguda, realizándose una tercera cirugía que originó la necesidad de colocar drenajes y sondas en su organismo, hasta que el 22 de marzo de 2018, se presentó de forma súbita insuficiencia respiratoria severa que originó un paro cardiorrespiratorio e irreversible a las 10:52 horas.

105. Posterior a esto, el 30 de agosto de 2019, personal médico de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México evaluó los hechos aquí referidos llegando a las siguientes conclusiones:

- 1) Con base en el análisis de la información de tipo médico legal contenida en el expediente de queja, es posible establecer que la causa de muerte de la **víctima directa 6** fueron las heridas penetrantes de tórax y abdomen.
- 2) Desde el punto de vista médico y con base en las circunstancias en que

se dio la muerte, en conjunto con los hallazgos de la necropsia, la muerte de la **víctima directa 6** es consistente con una de tipo homicida.

Caso 7

Expediente: CDHDF/II/121/IZTP/18/P2916

Víctima directa: Víctima directa 7.

Víctimas indirectas: Víctima indirecta 18, Víctima indirecta 19.

106. La **víctima directa 7**, se encontraba privada de libertad en el Centro Varonil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla. [CEVARESO]. Su núcleo familiar se constituía con la **Víctima indirecta 17 y víctima indirecta 18 (padre y madre) quienes son adultos mayores.**

107. El 10 de abril de 2018, siendo las 13:30 horas los técnicos en seguridad penitenciaria Fredy Estrada Vargas y Nicolás Tenorio Rivera, adscritos al Módulo de Máxima Seguridad del CEVARESO, al pasar por el dormitorio A-304, encontraron que una persona privada de libertad golpeaba a su compañero con los puños cerrados, quien solamente se cubría de los golpes que le propinaban, alcanzando a observar cómo le pegaba con ambos puños de sus manos en el lado derecho e izquierdo de la mandíbula provocando con ello que cayera al suelo quedando inconsciente al piso. Por este motivo entraron a la estancia para controlar la situación y canalizar a la persona lesionada, **víctima directa 7**, a la Unidad Médica de ese centro de reclusión. Una vez realizado lo anterior, a las 13:35 horas de ese mismo día, se les informó que la **víctima directa 7** ya no contaba con los signos vitales.

108. Ambos servidores públicos realizaron su declaración ante el Ministerio Público el 10 de abril de 2018 y el 11 de abril de 2018, donde refirieron los hechos antes señalados.

109. Ante esta situación, una vez informado el personal de seguridad sobre el deceso de la **víctima directa 7**, su agresor fue asegurado.

110. En la Certificación de Estado Psicofísico, realizada a la **víctima**

directa 7 el día 10 de abril de 2018, por la doctora Glenda Contreras Cruz, médico adscrita a la Unidad Médica del CEVARESO, constató que la **víctima directa 7** ya no presentaba signos vitales, encontrando equimosis en la parte lateral derecha de su cabeza, así como equimosis en los lados derecho e izquierdo de la mandíbula, y en tórax anterior.

111. Posteriormente la misma doctora Glenda Contreras Cruz, realiza una Nota Informativa en la cual hizo constar que a las 13:35 horas del día 10 de abril de 2018, personal de seguridad y custodia llevaron a la **víctima directa 7** a la Unidad Médica para colocarlo sobre la mesa de exploración, pero al revisar los signos vitales, no hubo presencia de los mismos, careciendo de pulso cardiaco, por lo que se declaró sin presencia de signos vitales.
112. En el Certificado Médico de Cadáver realizado el 10 de abril de 2018 por la Dra. Celia Méndez, adscrita a la entonces Dirección de Servicios Médicos Legales en Reclusorios de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, dio fe junto con la agente del Ministerio Público Amparo Alejandra Delgadillo Cobos, adscrita a la Unidad de Investigación 2 de la Coordinación Territorial IZP-6, encontrando en el cadáver de la **víctima directa 7** equimosis irregulares en la cara, cuello, hombro y muslo derechos, así como en muslo, mejillas, tórax anterior del lado izquierdo. También se encontraron equimosis en región de los glúteos, rodillas y pierna izquierda.
113. Posterior a esto y siendo todavía el día 10 de abril de 2018, se realizó una diligencia Pericial en Criminalística por la perito Dacia Romero Hernández, adscrita a la Coordinación General de Servicios Periciales de la entonces Procuraduría General de Justicia de Distrito Federal, llegando a la conclusión de que hubo ausencia de lesiones típicas de lucha, defensa y forcejeo por parte de la víctima, coincidiendo con la versión de los custodios en el sentido de que la **víctima directa 7** no se defendió de las agresiones recibidas, siendo esta persona lesionada por el contacto de objeto o cuerpo duro de bordes romos.
114. El Protocolo de Necropsia realizado el 11 de abril de 2018, realizado por el perito médico forense Dr. Rubén Cruz Jerónimo, adscrito al Instituto

de Ciencias Forenses del Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México, determinó que la causa de muerte fue por las lesiones inferidas por los traumatismos que afectaron el cerebro generando hemorragias en la zona frontal izquierda así como en la zona parietal del mismo, afectando también el hígado, el páncreas, los riñones y el bazo, los cuales quedaron contundidos.

115. El 12 de abril de 2018, se realizó un Dictamen en Medicina Forense suscrito por el Dr. Gustavo Adolfo Alba Hernández, adscrito a la Coordinación General de Servicios Periciales de la entonces Procuraduría General de Justicia de la Ciudad de México, quien señaló como conclusiones, que las lesiones que sufrió la víctima son de las conocidas como contusiones, provocadas por objetos de bordes romos como son los puños y pie calzado, mediante una mecánica de golpes que afectó su cabeza, cuello, abdomen, tórax y piernas.

VI. Marco Jurídico Aplicable

116. El primer párrafo del artículo 1º de la CPEUM establece que en nuestro país todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la propia Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte, así como de las garantías necesarias para su protección. En ese sentido, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) estableció que "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".¹⁷

117. El segundo párrafo del artículo 1º de la CPEUM establece que las

¹⁷ En este sentido véase Pleno, "Derechos humanos contenidos en la Constitución y en los tratados internacionales. Constituyen el parámetro de control de regularidad constitucional, pero cuando en la Constitución haya una restricción expresa al ejercicio de aquéllos, se debe estar a lo que establece el texto constitucional", tesis de jurisprudencia P./J. 20/2014 (10a.) en materia constitucional, en Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, décima época, libro 5, t. i, abril de 2014, p. 202.

normas relativas a los derechos humanos deberán interpretarse a partir de los principios de interpretación conforme y *propersona*; a su vez, la SCJN ha entendido que el principio de supremacía constitucional implica que a la eficacia normativa directa de la Constitución se añade su eficacia como marco de referencia o criterio dominante en la interpretación de las restantes normas.¹⁸ En sentido amplio, la interpretación conforme implica que todas las autoridades del Estado mexicano deben interpretar las leyes a la luz y conforme a los derechos humanos previstos en la Constitución y tratados internacionales, mientras que en sentido estricto implica que cuando existan varias interpretaciones válidas, preferirá aquella que sea acorde con la norma constitucional y los instrumentos internacionales.¹⁹ Por otro lado, la SCJN ha entendido que el principio *propersona* busca maximizar la vigencia y el respeto a los derechos humanos y permite "optar por la aplicación o interpretación de la norma que los favorezca en mayor medida, o bien, que implique menores restricciones a su ejercicio".²⁰

118. Por otro lado, en el tercer párrafo del artículo 1º de la CPEUM se establece que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen las obligaciones generales de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos y consecuentemente los deberes especiales de prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos, todo lo cual debe ser realizado de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

¹⁸ Al respecto véase Primera Sala, "Interpretación conforme. Naturaleza y alcances a la luz del principio pro persona", tesis de jurisprudencia 1a./J. 37/2017 (10a.) en materia constitucional, en Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, décima época, libro 42, t. i, mayo de 2017, p. 239.

¹⁹ En tal sentido se puede consultar Olga María del Carmen Sánchez Cordero de García Villegas, "El control de constitucionalidad en México, a partir de la reforma de junio de 2011. Ensayo sobre el control difuso de la constitucionalidad de normas en el sistema jurídico mexicano", en José Luis Caballero Ochoa y Rubén Sánchez Gil (coords.), Derechos constitucionales e internacionales. Perspectivas, retos y debates, México, Tirant lo Blanch, 2018, pp. 430 y 431.

²⁰ Al respecto véase Primera Sala, "Principio pro persona. Requisitos mínimos para que se atienda el fondo de la solicitud de su aplicación, o la impugnación de su omisión por la autoridad responsable", tesis aislada 1a. CCCXXVII/2014 (10a.) en materias constitucional y común, en Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, décima época, libro 11, t. i, octubre de 2014, p. 613.

119. En este contexto, la Comisión en el ámbito de sus competencias y atribuciones como organismo protector de derechos humanos tiene la obligación legal²¹, constitucional²² y convencional²³ de garantizar los derechos humanos e inclusive, de ser el caso, la de realizar un control de convencionalidad *ex officio*²⁴. Así, este organismo funda sus recomendaciones en las disposiciones de derechos humanos establecidas tanto en la CPEUM como en las diversas fuentes del derecho internacional

²¹ El artículo 2º de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal establece que ésta "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".

²² Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917; última reforma publicada el 26 de marzo de 2019, artículo 1º, párrafo tercero: "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". Las cursivas son nuestras.

²³ Convención Americana sobre Derechos Humanos, aprobada y suscrita en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos, San José, 22 de noviembre de 1969, artículo 1.1; Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 2200 A (xvi) del 16 de diciembre de 1966, artículo 2.1; Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 2200 A (xvi) del 16 de diciembre de 1966, artículo 2.2; Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará), adoptada por la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos, Belém do Pará, 9 de junio de 1994, artículo 7º; y Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, adoptada y abierta a la firma y ratificación, o adhesión, por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 34/180 del 18 de diciembre de 1979, artículos 2º y 3º. Todos ellos establecen dicha obligación para el Estado en su conjunto, lo que implica claramente a esta Comisión.

²⁴ Corte IDH, Caso Gelman vs. Uruguay (Fondo y Reparaciones), Sentencia del 24 de febrero de 2011, serie C, núm. 221, párr. 239: "la protección de los derechos humanos constituye un límite infranqueable a la regla de mayorías, es decir, a la esfera de lo 'susceptible de ser decidido' por parte de las mayorías en instancias democráticas, en las cuales también debe primar un 'control de convencionalidad' [...], que es función y tarea de cualquier autoridad pública y no sólo del Poder Judicial"; Corte IDH, Caso de personas dominicanas y haitianas expulsadas vs. República Dominicana (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas), Sentencia del 28 de agosto de 2014, serie C, núm. 282, párr. 471: "en el ámbito de su competencia 'todas las autoridades y órganos de un Estado Parte en la Convención tienen la obligación de ejercer un «control de convencionalidad»"; y Corte IDH, Caso Rochac Hernández y otros vs. El Salvador (Fondo, Reparaciones y Costas), Sentencia del 14 de octubre de 2014, serie C, núm. 285, párr. 213: "Esta obligación vincula a todos los poderes y órganos estatales en su conjunto, los cuales se encuentran obligados a ejercer un control "de convencionalidad" *ex officio* entre las normas internas y la Convención Americana, evidentemente en el marco de sus respectivas competencias y de las regulaciones procesales correspondientes".

de los derechos humanos e incluso la interpretación que los organismos internacionales de derechos humanos realizan respecto del contenido y alcance de los derechos de fuente internacional, favoreciendo en todos los casos la mayor protección a las personas y sus derechos humanos.

VI.1 Derecho a la vida

120. En este apartado, se desarrolla el estándar del derecho a la vida y específicamente la obligación reforzada del Estado de garantizarlo en el caso de las personas bajo su custodia.
121. Al respecto, el derecho a la vida es un derecho inherente a todas las personas que significa que nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente²⁵ y que el Estado está obligado a tomar todas las medidas necesarias para proteger la vida de las personas dentro de su jurisdicción²⁶ debiendo prevenir todas aquellas situaciones que pudieran conducir, tanto por acción u omisión, a la supresión de este derecho.²⁷ En el caso de las personas bajo custodia del Estado, tales obligaciones son reforzadas²⁸ pues se encuentra en una posición de garante.
122. En el sistema jurídico nacional, este derecho se encuentra regulado de forma implícita en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículos 1º, 14 y 22, disposiciones que en su conjunto manifiestan que este derecho es indispensable para el ejercicio de otros derechos.²⁹

²⁵ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, art. 8.1; Convención Americana sobre Derechos Humanos, art. 4º. Principios y Buenas prácticas sobre la Protección sobre las personas privadas de la libertad en las Américas, Principio I.

²⁶ Corte IDH. Caso Myrna Mack Chang Vs. Guatemala. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre del 2003, párr. 153.

²⁷ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas*. OEA/Ser.L/V/II, Doc. 64, CIDH/OEA, 31 de diciembre de 2011, párr. 270.

²⁸ Comité de Derechos Humanos (CCPR) (1992). "Observación General No. 21, Trato humano de las personas privadas de libertad (artículo 10)", 10 de abril de 1992, párr. 3.

²⁹ SCJN. Derecho a la vida. Su protección constitucional, Pleno, Novena Época, P./J. 13/2002, Tomo XV, febrero de 2002.

123. En el Sistema Interamericano de derechos humanos, el derecho a la vida se establece en el Artículo Primero de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre señalando que todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona y en el artículo 4 de la Convención Americana, en los siguientes términos: *Artículo 4. (1) Toda persona tiene derecho a que se respete su vida [...] Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente. [...]*³⁰. Así como en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos³¹, donde se establece que el derecho a la vida es inherente a la persona humana y nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente. De manera que los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones necesarias para que no se produzcan violaciones de ese derecho inalienable, así como el deber de impedir que sus agentes, o particulares, atenten contra el mismo.

124. La observancia 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 adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva), conforme al deber de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos de todas las personas bajo su jurisdicción. Esta protección activa del derecho a la vida por parte del Estado no sólo involucra a sus legisladores, sino a toda institución estatal y a quienes deben resguardar la seguridad, sean éstas sus fuerzas de policía o sus fuerzas armadas.

125. Por ello, los Estados deben adoptar medidas necesarias para crear un marco normativo adecuado que disuada cualquier amenaza o violación a este derecho inalienable. Debe establecer un sistema de justicia efectivo capaz de investigar, sancionar y reparar por la privación de la vida, ya sea

³⁰ Convención Americana de Derechos Humanos, artículo 4. Véase: https://www.oas.org/dil/esp/tratados_b-32_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm

³¹ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 23 de marzo de 1976, artículo 6. Véase: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/ccpr.aspx>

por parte de agentes estatales o particulares³²; y salvaguardar el derecho y que no se impida el acceso a las condiciones adecuadas que garanticen una existencia digna³³. Al abarcar el derecho a la vida digna, este mismo conlleva la obligación del Estado de "generar condiciones de vida mínimas compatibles con la dignidad de la persona humana y [...] no producir condiciones que la dificulten o impidan"³⁴, con el objeto de fortalecer el proyecto de vida a pesar incluso de la privación de la libertad³⁵.

126. A partir de las obligaciones generales emanadas de la CPEUM, el derecho a la vida contiene cuatro supuestos relacionados con las mismas:

- El respeto implica que los agentes estatales no deben privar extrajudicialmente de la vida a ninguna persona;
- la protección implica el deber de proteger a las personas, de que sean privadas de la vida por algún particular;
- la garantía del derecho a la vida expone el deber de los agentes estatales de proveer los elementos necesarios para que pueda considerarse una vida digna y;
- la promoción de este derecho trae consigo el deber de poder dar a conocer el significado de una vida digna³⁶.

VII.1.1. Omisiones del personal técnico de los centros de reclusión, en el cumplimiento de su deber reforzado de cuidado respecto de la vida de las personas privadas de la libertad bajo custodia del Estado

³²Corte IDH, Caso de los "Niños de la Calle" (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala. Fondo, supra, párr. 144.

³³ Corte IDH, Caso de la Masacre de Pueblo Bello Vs. Colombia, supra, párr. 120, y Caso Zambrano Vélez y otros Vs. Ecuador, supra, párr. 81.

³⁴ Corte IDH, Caso "Comunidad indígena Yakye Axa" vs Paraguay (Fondo, Reparaciones y Costas), Sentencia del 2 de septiembre de 20017 de junio de 2005, Serie C, núm 125, párr. 162. Véase también Constitución Política de la Ciudad de México, artículo 9°, apartado A.

³⁵ Corte IDH, Caso "Instituto de Reeducación del Menor" vs Paraguay (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas), Sentencia del 2 de septiembre de 2004, Serie C, núm 112, párr. 164.

³⁶ Sandra Serrano, *Derechos Humanos en la Constitución: Comentarios de jurisprudencia constitucional o interamericana*, pág. 100. Véase: <https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/pagina/documentos/2016-11/Dh%20en%20la%20Constitucion%20comentarios%20TOMO%201.pdf>

127. Si bien, el Estado tiene la obligación de adoptar medidas para que toda persona pueda ejercer su derecho humano a la vida, cuando nos referimos a grupos de atención prioritaria, como en el caso de las personas privadas de la libertad, nos encontramos frente a un deber reforzado del Estado mismo, por las condiciones especiales atribuidas a estos grupos.
128. Entre estos grupos se encuentran las personas privadas de la libertad, frente a las cuales "el Estado se encuentra en una posición especial de garante, según la cual su deber de garantizar este derecho es aún mayor." ³⁷ Siendo así que debe procurar las condiciones mínimas compatibles con su dignidad mientras permanecen en los centros de detención.³⁸
129. En relación al derecho a la vida de las personas privadas de libertad, la obligación del Estado de garantizar este derecho es aún mayor, dado que "se encuentra en una posición especial de garante"³⁹ de las personas bajo su custodia, por lo que debe asegurar condiciones mínimas que sean compatibles con la dignidad humana⁴⁰, teniendo el "deber de prevenir todas aquellas situaciones que pudieran conducir, tanto por acción, como por omisión, a la supresión de este derecho"⁴¹, pues se debe tomar en cuenta que estamos ante una presunción de responsabilidad estatal sobre lo que ocurra a una persona mientras se encuentre bajo custodia del Estado⁴². Así,

³⁷ <https://www.oas.org/es/cidh/ppl/docs/pdf/ppl2011esp.pdf> Pág. 106

³⁸ "Personas privadas de libertad" Jurisprudencia y Doctrina, Oficina en Colombia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, pág. 66. Véase: <http://www.corteidh.or.cr/tablas/24430.pdf>

³⁹ CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. OEA, aprobado por la CIDH el 31 de diciembre de 2011, párr. 270.

⁴⁰ CIDH. Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, aprobado por la CIDH en su Resolución 1/08 en su 131 Período Ordinario de Sesiones, principio I; Corte IDH, Caso López Álvarez Vs. Honduras. Sentencia de 1º de febrero del 2006, Serie C No. 141, párr. 106; y Caso Instituto de Reeducción del Menor Vs. Paraguay. Sentencia de 2 de septiembre del 2004. Serie C No. 112, párr. 159; y European Court of Human Rights, Case of Kudla v. Poland, Application 30210/96, Judgement of October 26, 2000, § 94.

⁴¹ CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas, 31 de diciembre de 2011, párr. 270.

⁴² Corte IDH., Asunto de la Cárcel de Urso Branco respecto Brasil, Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 18 de junio de 2002, Considerando 8; European Court of

como lo estableció la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), al encontrarse un individuo en una "institución total", como son los Centros Penitenciarios, diversos aspectos de su vida se someten a una regulación fija, y se produce un alejamiento de su entorno natural y social, un control absoluto, una pérdida de intimidad, una limitación del espacio vital y, sobre todo, una disminución radical de las posibilidades de autoprotección⁴³, lo que daría pie a la obligación de las autoridades de dar cuentas del tratamiento dado a una persona bajo custodia es particularmente estricta en el caso de que esa persona perdiera la vida⁴⁴.

130. En ese sentido, las autoridades del Sistema Penitenciario en la Ciudad de México están obligadas al cuidado y preservación de la vida e integridad de las personas privadas de la libertad que se encuentran bajo su cuidado y custodia⁴⁵, siendo responsables de garantizar ambos derechos⁴⁶. Incluso, la Ley Nacional de Ejecución Penal emitida en 2016 retomó los estándares internacionales y ahora expresamente precisa que: "La Custodia

Human Rights, Case of Salman v. Turkey, (Application no. 21986/93), Judgment of June 27, 2000, Grand Chamber, para. 100

⁴³Tesis: I.10°. A.2 CS (10ª) Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima época, mayo 2018, p. 2548. Véase: https://sif.scjn.gob.mx/sifsis/paginas/DetalleGeneralV2.aspx?Epoca=1e3e100000000000&Apndice=10000000000000&Expresion=2016924&Dominio=Rubro.Texto&TA_TJ=2&Orden=1&Clase=DetalleTesisBL&NumTE=1&Epp=20&Desde=100&Hasta=00&Index=0&InstanciasSeleccionadas=6,1,2,50,7&ID=2016924&Hit=1&IDs=2016924&tipoTesis=&Semanario=0&tabla=&Referencia=&Tema=

⁴⁴ CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas, 31 de diciembre de 2011, párr. 270. European Court of Human Rights, Case of Salman v. Turkey, (Application no. 21986/93), Judgment of June 27, 2000, para. 99

⁴⁵ Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, art. 1, ya que en el mismo se establece 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"; Principios y Buenas prácticas sobre la Protección sobre las personas privadas de la libertad en la Américas, Principio I.

⁴⁶ Ley de Centros de Reclusión del Distrito Federal, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 4 de abril de 2014 (aplicable a los casos 2, 3, 4, 5, 6, 10, 11, 16, 19 y 20), art. 10, 13 y 15; Ley de Ejecución de Sanciones Penales y Reinserción Social para el Distrito Federal, vigente del 17 de junio de 2011 al 16 de junio de 2016 (aplicable a los casos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 y 20), Art. 141.

Penitenciaria será una atribución de la Autoridad Penitenciaria consistente en: [...] Salvar la vida, la integridad, la seguridad y los derechos de las personas privadas de la libertad [...]"⁴⁷.

131. En otras oportunidades esta Comisión se ha pronunciado respecto el deber reforzado de las autoridades penitenciarias de garantizar el derecho a la vida e integridad de las personas privadas de libertad,⁴⁸ en función de la posición especial de garante de derechos de este grupo de población. El cuidado y preservación de éstos derechos se encuentran establecidos en la Ley Nacional de Ejecución Penal, bajo el concepto de "custodia penitenciaria", y consisten en la atribución de la autoridad penitenciaria consistente en: [...] Salvar la vida, la integridad, la seguridad y los derechos de las personas privadas de la libertad [...]"⁴⁹.

132. Lo anterior, implica la existencia de condiciones de detención compatibles con la dignidad personal y acordes a las particularidades de la población carcelaria, como parte del deber de cuidado y protección a la vida e integridad de las personas bajo custodia del Estado. Asimismo, incluye la obligación de investigar reportes de agresiones o maltrato físico entre personas privadas de libertad, ya que corresponde a las autoridades "proveer una explicación satisfactoria y convincente de esa situación, y desvirtuar las alegaciones sobre su responsabilidad, mediante elementos probatorios adecuados, la falta de tal explicación lleva a la presunción de responsabilidad por las lesiones que exhibe una persona que ha estado bajo la custodia de agentes estatales [...]"⁵⁰.

133. Por otra parte, surge un deber de garantía de los derechos del detenido, por medio del cual la autoridad debe obtener y asegurar toda prueba que pueda acreditar los actos contrarios a su integridad personal,

⁴⁷ Ley Nacional de Ejecución Penal, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de junio de 2016 (aplicable al caso 11), Art. 19, fracc. II.

⁴⁸ Recomendaciones 4-2016 y 14-2019

⁴⁹ Ley Nacional de Ejecución Penal, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de junio de 2016 (aplicable al caso 11), Art. 19, fracc. II.

⁵⁰ Corte IDH. Caso Mendoza y otros vs. Argentina. EPFR. 2013, párr. 203.

incluidos los exámenes médicos que tienen un rol crucial durante las investigaciones por maltrato ocurridos a personas sometidas a custodia.⁵¹

134. El Estado tiene obligaciones agravadas en el caso de las personas privadas de libertad que se encuentran bajo su completa tutela y en condiciones particulares de vida, sujetas al control estatal, sin que las condiciones económicas sean una excusa para el incumplimiento de las obligaciones mínimas en materia de derechos humanos, pues el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano, impone medidas más intensas.

135. En ese sentido, no se requiere determinar la culpabilidad de sus autores o su intencionalidad, para saber que se ha producido una violación a este derecho, tampoco es preciso identificar individualmente a los agentes a quienes se atribuyen los hechos violatorios. Suficiente con demostrar que se han verificado acciones u omisiones que hayan permitido la perpetración de esas violaciones o que exista una obligación del Estado que haya sido incumplida.⁵²

VII.1.2. Omisión de realizar un adecuado control sobre el ingreso de objetos y sustancias prohibidas en los Centros Penitenciarios

136. El artículo 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos⁵³ instruye que la reinserción social de las personas sentenciadas se basará en el respeto a los derechos humanos, el trabajo, la capacitación para el trabajo, la salud y el deporte, elementos que son la antítesis de cualquier adicción a cualquier sustancia nociva o el alcohol.

137. En consecuencia, es una obligación del cuerpo de seguridad que opera en los centros de reclusión, evitar la introducción, consumo y tráfico de sustancias nocivas y bebidas alcohólicas al interior de dichos centros, toda

⁵¹ Corte IDH. Caso Tibi vs. Ecuador. EPFRC. 2004, párr. 159.

⁵² Corte IDH. Caso Comunidad Garífuna de Punta Piedra y sus miembros Vs. Honduras. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de octubre de 2015. Serie C No. 304, párr. 174.

⁵³ Artículo 18 Constitucional Federal: El sistema penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos, del trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte como medios para lograr la reinserción del sentenciado a la sociedad y procurar que no vuelva a delinquir.

vez que esto atenta contra el proceso de reinserción social el cual busca que las personas sancionadas penalmente, puedan ejercer sus derechos y libertades con responsabilidad.⁵⁴

138. De manera específica el Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal, prohíbe la introducción, uso, consumo, posesión o comercio de bebidas alcohólicas, estupefacientes, psicotrópicos, sustancias tóxicas, armas, explosivos y, en general, instrumentos cuyo uso pueda resultar contrario a la reinserción social y/o pongan en peligro la seguridad de cualquier persona que se encuentre en el Centro de Reclusión.⁵⁵ Por su parte, la Ley Nacional de Ejecución Penal establece en el artículo 40, fracción V, establece que es una falta disciplinaria grave la posesión o el consumo de sustancias psicotrópicas, estupefacientes o bebidas alcohólicas,⁵⁶ tal como lo ha recomendado la CIDH, es necesario “[r]eforzar las medidas para eliminar [...] el ingreso de drogas en los centros de privación de libertad, identificando las vías de ingreso y sancionando tanto a los reclusos, como a los funcionarios involucrados en su trasiego”.⁵⁷

139. En el mismo sentido, la identificación de objetos o sustancias prohibidas, la autoridad penitenciaria o el titular del Centro serán responsables de las revisiones que se realicen al interior,⁵⁸ las cuales se llevarán a cabo de manera regular y con especial atención a los dormitorios,

⁵⁴ Artículo 4. Principios rectores del Sistema Penitenciario.

El desarrollo de los principios dentro del Sistema Penitenciario debe regirse de los siguientes principios:

Reinserción Social: Restitución del pleno ejercicio de las libertades tras el cumplimiento de una sanción o medida ejecutada con respeto a los derechos humanos.

⁵⁵ Ley Nacional de Ejecución Penal, artículo 40; Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal, 24 de septiembre de 2004, art. 90; también, Ley de Ejecución de Sanciones Penales y Reinserción Social para el Distrito Federal, vigente del 17 de junio de 2011 al 16 de junio de 2016, art. 134.

⁵⁶ Artículo 40. Faltas administrativas graves.- Las sanciones que establezcan las normas disciplinarias serán proporcionales al daño que ocasione la infracción. Sólo se podrán considerar como faltas disciplinarias graves:

[...].

V. La posesión o el consumo de sustancias psicotrópicas, estupefacientes o bebidas alcohólicas;

⁵⁷ CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas, OEA/Ser.L/V/II, 31 de diciembre de 2011, párr. 259.6.

⁵⁸ Ley Nacional de Ejecución Penal, 16 de junio de 2016, art. 69.

bajo los principios de necesidad, razonabilidad y proporcionalidad, con apego a los derechos humanos, con el fin de verificar la existencia de objetos o sustancias prohibidas y evitar que se ponga en riesgo a las personas privadas de la libertad.⁵⁹

140. En suma, la omisión de supervisar el acceso de objetos y sustancias prohibidas a los Centros de Reclusión constituye una omisión del Estado para garantizar el derecho a la vida, por lo cual, deberán llevar a cabo todas las acciones para su identificación y poder evitar su uso indebido.

Motivación.-

141. La Comisión de Derechos Humanos logró acreditar que en los 7 casos que conforman el presente instrumento, la víctimas perdieron la vida como consecuencia de atentados físicos perpetrados en su agravio por otras personas privadas de libertad, estando bajo la custodia del personal de seguridad técnico penitenciario de diversos Centros Penitenciarios de la Ciudad de México.
142. Esto es así porque en el caso de la víctima directa 1, estando privada de libertad en el Reclusorio Preventivo Varonil Sur, recibió por parte de otro interno lesiones provocadas por instrumento punzocortante en la zona del tórax, afectando el abdomen y los pulmones, siendo que éstos últimos resultaron gravemente afectados en un proceso de infección, el cual provocó posteriormente el fallecimiento de la persona agraviada a los 15 días de permanecer hospitalizado.⁶⁰
143. En este orden de ideas, la opinión médica de realizada por personal especializado de este Organismo, señaló que la atención realizada al agraviado en la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur y en el

⁵⁹ Ley Nacional de Ejecución Penal, 16 de junio de 2016, art. 64 y 65, y Ley de Centros de Reclusión para el Distrito Federal, art. 106.

⁶⁰ Véase Anexo 1, evidencias 1, 2, 3, 4, 6, 8 y 10.

Hospital General Xoco, fue la adecuada y oportuna, por consecuencia la responsabilidad del fallecimiento se debe a la agresión homicida.⁶¹

144. En el caso 2, la víctima directa 2 estando privada de libertad en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte, recibió múltiples lesiones por parte de otra persona privada de libertad con instrumento punzo cortante en la cara anterior del muslo de la pierna izquierda; cara posterior y codo del brazo izquierdo, así como en el glúteo izquierdo.⁶²

145. En este caso, la hemorragia producida en la arteria femoral del muslo izquierdo (choque hipovolémico), provocó que la víctima directa 2 falleciera en el Hospital General Ticomán a las 2 horas con 50 minutos posteriores a la agresión.⁶³

146. Para el caso 3, la víctima directa 3 estando privada de libertad en la Penitenciaría de la Ciudad de México, tras una previa riña, fue lesionado con un instrumento punzocortante en la cabeza, el tórax y el abdomen, afectándole la membrana (pleura) que cubre el pulmón derecho, el diafragma, el hígado, el intestino delgado y grueso, así como el riñón y el pulmón izquierdo.⁶⁴

147. Debido a la naturaleza de las lesiones, y aún cuando se realizó una cirugía a la víctima directa 3 para intentar curar las lesiones producidas en los órganos señalados, realizándole también una transfusión sanguínea, medicación encaminada a regularizar el latido del corazón y ventilación mecánica para que pudiera respirar, y siendo asistido con el manejo de varios médicos especialistas en el área de Cuidados Intensivos del Hospital General Regional Iztapalapa, el deterioro sufrido por las referidas lesiones fue tan grave que la persona en comento falleció 11 horas después de la agresión.⁶⁵

⁶¹ Véase Anexo 1. Evidencia 10.

⁶² Véase Anexo 2. Evidencias 1, 2, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 15 y 17.

⁶³ Véase Anexo 2. Evidencias 3, 4, 5, 15 y 17.

⁶⁴ Véase Anexo 3. Evidencias 1, 2, 3, 4, 5 y 8.

⁶⁵ Véase Anexo 3. Evidencias 4, 5, 6 y 8.

148. La opinión médica realizada por especialistas de esta Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, señaló que por las características de las lesiones que sufrió la víctima directa número 3, no pudieron ser autoinflingidas ni tampoco provocadas por accidente, siendo de naturaleza homicida.⁶⁶
149. En lo que corresponde al caso 4, la víctima directa 4 estando privada de la libertad en el Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, fue agredido por otras dos personas con un instrumento punzocortante, y aunque el testimonio del personal de seguridad y custodia es que previo a la agresión hubo una riña, también lo es que ambos se percataron que una persona privada de libertad sujetaba a la víctima o mientras que otro interno le asestó un golpe con una navaja en su mano derecha, lesionando el lado izquierdo del pecho de la víctima directa 4.⁶⁷
150. La lesión inferida a la víctima directa 4 llegó a penetrar el corazón, de tal manera que a pesar de las maniobras médicas que se realizaron en la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente para reanimar ala víctima, esta persona falleció 24 minutos después de la agresión.⁶⁸
151. En lo atinente al caso 5, la víctima directa 5 estando privada de la libertad en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte, tuvo una diferencia con una tercera persona también privada de libertad, y al defenderse de la agresión, le quitó la navaja al agresor para que de manera posterior inmediata alcanzar a lesionar en el pecho a su atacante.⁶⁹
152. Después de la agresión, la víctima directa 5 fue trasladada al Hospital General Ticomán, lugar donde el personal médico apreció la lesión inferida a la víctima como grave: afectando el hígado, el páncreas y órganos de la parte inferior y posterior del abdomen, debido a esta situación se le tuvo que

⁶⁶ Véase Anexo 3. Evidencia 8.

⁶⁷ Véase Anexo 4. Evidencias 1, 3 y 4.

⁶⁸ Véase Anexo 4. Evidencias 2 y 5.

⁶⁹ Véase Anexo 5. Evidencias 1, 2, 6, 7, 8, 9 y 10.

realizar una cirugía, pero falleció una hora con 28 minutos después de la agresión y después de que el personal médico del nosocomio en comento intentó reanimarlo por espacio de 15 minutos.⁷⁰

153. La opinión médica realizada por especialistas de esta Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, señaló que la gravedad de la lesión en el abdomen de la víctima directa 5, fue tan grave, que la atención médica recibida en el Hospital General Ticomán aunque fue oportuna y adecuada, no fue suficiente para evitar su muerte.⁷¹

154. Con respecto al caso 6, la víctima directa 6 estando privada de libertad en la Penitenciaria de la Ciudad de México, tras una previa riña, fue lesionado en el tórax y en el abdomen con instrumento punzocortante, siendo trasladado de emergencia al hospital General Regional Iztapalapa.⁷²

155. Las lesiones perpetradas a la víctima directa 6 afectaron el hígado, así como el pulmón y el riñón derecho, siendo que este último tuvo que ser extirpado. Durante su estancia en el nosocomio de referencia, se tuvieron que realizar tres cirugías. La primera para intentar rehabilitar a los órganos afectados y las otras dos para apoyarle en su problema renal y de respiratorio debido a que por la gravedad de las lesiones se generó insuficiencia renal y neumonía respectivamente; sin embargo y a pesar de los esfuerzo del personal médico, el agraviado falleció 10 días después de la agresión.⁷³

156. La opinión médica realizada por especialistas de esta Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, señaló que por las características de las lesiones que sufrió la víctima directa número 6, fueron de naturaleza homicida.⁷⁴

157. En lo que concierne al caso 7, la víctima directa 7 estando privada de libertad en el ahora Centro Varonil de Reinserción Social Santa Martha

⁷⁰ Véase Anexo 5. Evidencias 3, 4, 5, 9, 11, 12 y 16.

⁷¹ Véase Anexo 5. Evidencia 16.

⁷² Véase Anexo 6. Evidencias 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8.

⁷³ Véase anexo 6. Evidencias 9, 10, 11 y 12.

⁷⁴ Véase Anexo 6. Evidencia 14.

Acatitla, fue lesionado a golpes por otra persona privada de libertad, sin que el custodio que atestiguó los hechos observara alguna acción de defensa por parte del agraviado dejándolo tirado en el suelo, por lo que se le transfirió de inmediato a la Unidad Médica de ese centro de reclusión, lugar donde al ser atendido, la médico a cargo señaló que ya había perdido la vida.⁷⁵

158. Los dictámenes de Criminalística y Necropsia realizada a la víctima directa 7, confirmaron que la persona agraviada nunca opuso resistencia ni defensa ante las lesiones inferidas, recibiendo golpes con objetos duros con bordes romos, y que las lesiones dañaron al cerebro provocando hemorragia en este órgano, así como contusiones en el hígado, páncreas y en los riñones; de ahí entonces que la muerte ocurriera de manera precipitada.⁷⁶

159. La opinión médica realizada por especialistas de esta Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, señaló que por las características de las lesiones que sufrió la víctima directa número 7, fueron contusiones provocadas por contacto violento mediante pies calzados y puños, mediante una mecánica de percusión, en contra de la cabeza, el cuello, el abdomen, el tórax y las piernas de la víctima directa 7.⁷⁷

160. En este contexto, observamos que los hechos que privaron de la vida a las personas privadas de libertad agraviadas, sucedieron mientras que las víctimas se encontraban bajo la custodia de su vida a cargo de los siguientes Centros de Reclusión:

A) Dos ocurrieron en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte: casos 2 y 5;

B) Dos ocurrieron en la Penitenciaría de la Ciudad de México: casos 3 y 6;

C) Uno ocurrió en el Reclusorio Preventivo Varonil Oriente: caso 4;

D) Uno ocurrió en el el Reclusorio Preventivo Varonil Sur: caso 1, y;

⁷⁵ Véase Anexo 7. Evidencias 1, 2, 4 y 5.

⁷⁶ Véase Anexo 7. Evidencias 3, 6, 7, 8 y 9.

⁷⁷ Véase Anexo 7. Evidencia 9.

E) Uno ocurrió en el Centro Varonil de Reinserción Social de Santa Martha Acatitla: caso 7.

161. Siguiendo con el análisis de las agresiones que llegaron a vulnerar la vida de las personas privadas de libertad, encontramos que éstas ocurrieron en los siguientes modos de tiempo y lugar:

A) Caso 1: a las 15:00 horas del día 6 de febrero de 2016, en el área de Visita Familiar del Reclusorio Preventivo Varonil Sur.⁷⁸

B) Caso 2: a las 11:15 horas del 13 de agosto de 2016, en el área del puente de la Visita Familiar del Reclusorio Preventivo Varonil Norte.⁷⁹

C) Caso 3: a las 08:40 horas del día 29 de marzo de 2017, en el Dormitorio 1 de la Penitenciaría de la Ciudad de México.⁸⁰

D) Caso 4: a las 10:50 horas del 30 de octubre de 2017, en el Campo de Fútbol del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente.⁸¹

E) Caso 5: a las 21:40 horas del día 17 de febrero de 2018, en el Dormitorio Anexo 4 del Reclusorio Preventivo Varonil Norte.⁸²

F) Caso 6: a las 10:30 horas del día 12 de marzo de 2018, en el Dormitorio 4 de la Penitenciaría de la Ciudad de México.⁸³

G) Caso 7: a las 13:30 horas del día 10 de abril de 2018, en la Zona "A" del Centro Varonil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla.⁸⁴

162. De esta manera, se observa que en 3 casos (el 1, 2 y 4), ocurrieron en zonas muy concurridas por las personas privadas de libertad como son las áreas de visita familiar y el campo de fútbol (en el caso 4).

⁷⁸ Véase Anexo 1. Evidencias 5 y 10.

⁷⁹ Véase Anexo 2. Evidencias 1, 6, 7, 10, 11 y 14.

⁸⁰ Véase Anexo 3. Evidencia 1.

⁸¹ Véase Anexo 4. Evidencias 1, 3 y 4.

⁸² Véase Anexo 5. Evidencias 1, 6, 7 y 8.

⁸³ Véase Anexo 6. Evidencias 1, 2 y 3.

⁸⁴ Véase Anexo 7. Evidencias 1, 3 y 4.

163. Por otra parte, en los otros 4 casos (el 3, 5, 6 y 7) ocurren en pasillos contiguos a los dormitorios.

164. En cuanto al tiempo, 6 casos ocurrieron en plena luz del día. En 4 casos: (2, 3, 4 y 6), sucedieron durante el horario matutino; dos casos más ocurrieron en horario vespertino: (1 y 7); y solo uno ocurrió en la noche - caso 5-, situación específica que se analizará más adelante.

165. Asimismo, el lugar donde ocurrieron los fallecimientos provocados por las lesiones inferidas a las víctimas, fueron los siguientes:

A) Dos ocurrieron en el Hospital General Ticomán (casos 2 y 5);

B) Dos ocurrieron en el Hospital General Iztapalapa (casos 3 y 6);

C) Dos fueron tan graves las lesiones que las víctimas fallecieron en las respectivas Unidades Médicas de los Centros de Reclusión; específicamente, uno en el Reclusorio Preventivo Varonil Oriente (caso 4) y, uno en el Centro Varonil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla (caso 7); sin que hubiera tiempo de que las referidas personas fueran atendidas en algún hospital de la red de salud de la Ciudad de México.

D) Uno ocurrió en el Hospital General Xoco (caso 1).

166. La vulneración al derecho a la vida en los 7 casos analizados, estuvo relacionada con la omisión del personal técnico penitenciario al deber de cuidado que se tenía que realizar a favor de protección a la vida de las 7 víctimas directas quienes, al estar privadas de la libertad, estaban bajo custodia del Estado, manifestándose dichas violaciones a través de las siguientes irregularidades:

A) El uso de objetos prohibidos (instrumentos punzo cortantes) con los que se agredió a 6 de las 7 víctimas directas.

167. En los 6 primeros casos, las lesiones fueron producidas por instrumentos punzocortantes, siendo que dichos objetos están prohibidos en

168. En el caso 1, se hace mención tanto en la Nota Médica del caso, así como en el Dictamen de Necropsia realizado por personal del Instituto de

Ciencias Forenses y en el Dictamen Médico realizado en la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, que se agredió a la víctima con un objeto punzo cortante.⁸⁵

169. En el caso 2, el Dictamen Pericial en Criminalística de Campo, señala que la lesión fue inferida por un instrumento que cuenta con punta y filo;⁸⁶ mientras que dos personas privadas de libertad que atestiguaron los hechos ante el Ministerio Público debido a que contaban con un puesto de dulces cerca del lugar donde ocurrieron los hechos, refieren que se trató de una "punta".⁸⁷

170. Coincidiendo con los anteriores señalamientos, el Dictamen de Necropsia realizado al cadáver de la víctima, señala que se trató de un instrumento punzo cortante.⁸⁸

171. En el caso 3, coinciden en señalar que el objeto con el que se perpetró la agresión fue un instrumento punzo cortante. Lo anterior acorde a la Comparecencia ante el Ministerio Público del técnico penitenciario en seguridad que presenció los hechos, así como en la documentación realizada por el personal médico adscrito a la Unidad Médica de la Penitenciaría de la Ciudad de México; el Dictamen de Necropsia y la Opinión Médica realizada por el personal especializado de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México.⁸⁹

172. En el caso 4, se identifica plenamente al instrumento punzo cortante como una navaja de muelle con cachas de madera, señalada en el Parte Informativo del personal técnico en seguridad penitenciaria y de las Testimoniales que rindieron los mismos servidores públicos ante el Ministerio Público; mientras que en el Dictamen de Necropsia realizada al cuerpo de la víctima directa 4, se indicó que las heridas mortales fueron causadas por un instrumento punzo cortante.⁹⁰

⁸⁵ Véase Anexo 1. Evidencias 4, 6, y 8.

⁸⁶ Véase Anexo 2. Evidencia 8.

⁸⁷ Véase Anexo 2. Evidencias 10 y 11.

⁸⁸ Véase Anexo 2. Evidencia 15.

⁸⁹ Véase Anexo 3. Evidencias 1, 2, 3, 5 y 7.

⁹⁰ Véase Anexo 4. Evidencias 1, 3, 4 y 5.

173. En el caso 5, también se describe al objeto punzo cortante, como una navaja de cacha de madera color café con detalles de color dorado en sus extremos, con manchas de color de sangre en la hoja como el arma que lesionó a la víctima directa 5. Esto es referido por el personal de técnico en seguridad penitenciaria en su Parte Informativo y en su Declaración Testimonial ante el Ministerio Público, así como en un escrito elaborado por la propia persona que lesionó al agraviado; mientras que en el Dictamen Necropsia y en la Opinión Médica emitida por el personal especialista de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, señalan que se trata de un instrumento punzo cortante.⁹¹

174. En el caso 6, se hace referencia a que la víctima directa 6 fue lesionada por un instrumento punzo cortante, conforme se señala en la Nota Informativa del Encargado de la Subdirección de Seguridad Penitenciaria de la Ciudad de México; en la Hoja de Referencia y Contrarreferencia elaborada por el personal de la Unidad Médica de la referida Penitenciaría, así como en el Dictamen de Necropsia y en la Opinión Médica realizada por personal especializado de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México.⁹²

175. En razón de lo anterior esta Comisión tiene la convicción que le permite acreditar en los casos antes mencionados, que la autoridad penitenciaria fue omisa en cumplir con su obligación de revisar de manera regular y bajo los principios de necesidad, razonabilidad y proporcionalidad, con apego a los derechos humanos, con el fin de verificar la existencia de objetos o sustancias prohibidas y evitar que se pusiera en riesgo la vida de las personas privadas de la libertad.⁹³

B) Personas privadas de libertad agraviadas que habían ingerido drogas o alcohol cuando fueron victimizados.

176. De manera particular en los casos 2 y 4, las víctimas habían ingerido

⁹¹ Véase Anexo 5. Evidencias 1, 2, 6, 7, 8, 9, 12 y 17.

⁹² Véase Anexo 6. Evidencias 1, 6, 11 y 14.

⁹³ Ley Nacional de Ejecución Penal, 16 de junio de 2016, art. 64 y 65, y Ley de Centros de Reclusión para el Distrito Federal, art. 106.

este tipo de bebidas y sustancias, momentos previos a las agresiones sufridas. Esta observación se hace no para prejuzgar a las víctimas, sino para señalar la omisión al deber de cuidado de las y los servidores públicos que deben evitar este tipo de situaciones que como se observa, propician la comisión de actos que atentan contra la vida y la integridad de las personas privadas de libertad.

177. Específicamente en el caso 2, los resultados de laboratorio realizados a la sangre de la víctima directa 2, realizados en el Instituto de Ciencias Forenses de la Ciudad de México, encontraron presencia de alcohol etílico en la sangre de esta persona, en una concentración de 67 mg./100 ml. (sesenta y siete miligramos por cada 100 mililitros de sangre).⁹⁴ Concentración que si bien no se puede hablar de que la víctima directa 2 se encontrara un franco estado de embriaguez, contribuye a que no hubiera existido una reacción rápida para evitar cualquier tipo de agresión,⁹⁵ como sucedió en el golpe contundente con instrumento punzocortante que recibió en el muslo izquierdo, que a su vez provocó la pérdida excesiva de sangre y su posterior fallecimiento.

178. En el caso 4, los resultados del laboratorio químico-toxicológico realizado a la víctima directa 4, identificaron la presencia de metabolitos provenientes del consumo de cocaína en la muestra de sangre tomada a la víctima.⁹⁶

179. En este contexto, la víctima directa 4 fue gravemente lesionada cuando fue sujetado por una persona privada de libertad, mientras que otro interno le propinó las lesiones con instrumento punzo cortante, que a la postre le provocaron su muerte. Por lo que se puede concluir que al no existir un control sobre el consumo de este tipo de sustancias, se contribuye a que exista un ambiente hostil entre las propias personas privadas de libertad.

⁹⁴ Véase Anexo 2. Evidencia 16.

⁹⁵ De 60 a 80 miligramos por cada 1000 mililitros de sangre, sucede en la gran mayoría de los organismos humanos, la desinhibición, relajación y sedación del cuerpo, **así como la alteración de coordinación y del tiempo de reacción.** [RUBIO, Gregorio Dr. Estadios de Intoxicación Alcohólica. Tabla 5].

⁹⁶ Véase anexo 4. Evidencia 6.

180. Mención aparte merece el caso 5, en el que la víctima directa fue lesionada producto de una riña. Es probable que por ello al momento de realizar la Notificación de Caso Médico Legal por parte de un médico del Hospital General de Ticomán, sugirió que esta persona estuviera intoxicada por consumir narcóticos.⁹⁷ Sin embargo, los resultados de los análisis a la muestra de sangre de la persona agraviada, arrojaron que no había consumido alcohol, ni solventes ni tampoco cocaína, benzodiacepinas, anfetaminas, barbitúricos, así como opiáceos.⁹⁸

C) Antecedentes de conflictos que involucraban a las víctimas directas.

181. En por lo menos 3 de los 7 casos presentados, se conocía de la existencia de conflictos anteriores entre las personas agredidas y agresoras antes de ocurrir las lesiones producidas a las víctimas directas 1, 3 y 6.

182. En el caso 1, el informe de la autoridad del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, reportó que al preguntarle a la víctima directa 1 sobre la causa de la agresión que había sufrido, les expuso que ya había tenido un problema con su agresor, por causa de otro amigo, sin alcanzar a especificar la causa de dicho conflicto.⁹⁹

183. En el caso 3, la propia persona agresora, al ser cuestionado por el personal de seguridad y custodia sobre el por qué había agredido a la víctima directa 3, refirió que lo hizo porque anteriormente ésta le había "mandado hablado por teléfono" y le "anduvo mandando besos" a su compañera, por ello le prometió que lo iba a lesionar, situación que se cumplió el pasado 29 de marzo de 2017.¹⁰⁰

184. En el caso 6, nuevamente la persona agresora cuando fue cuestionado por el personal de seguridad y custodia sobre el motivo de la agresión, señaló que la víctima directa 6 le había amenazado de muerte.¹⁰¹ Aunado a lo anterior, la persona peticionaria [tía de la persona agraviada] en

⁹⁷ Véase Anexo 5. Evidencia 5.

⁹⁸ Véase Anexo 5. Evidencias 13, 14 y 15.

⁹⁹ Véase Anexo 1. Evidencia 10.

¹⁰⁰ Véase Anexo 3. Evidencia 1.

¹⁰¹ Véase Anexo 6. Evidencias 2 y 3.

comparecencia ante este Organismo, señaló que con antelación a los hechos, su familiar había tenido problemas con otro interno que se encontraba en el mismo dormitorio que la víctima directa 6, y que esos hechos "no lo quiso reportar ante el personal de seguridad y custodia, pues no deseaba hacer el problema más grande".¹⁰²

185. Al respecto es importante mencionar que la función más importante de la autoridad penitenciaria es procurar la reinserción de la persona privada de libertad a la sociedad, manteniendo la seguridad, la tranquilidad e integridad de las personas privadas de libertad, de sus visitantes y del personal que ahí labora.¹⁰³

186. En este contexto, e independientemente de la responsabilidad que haya existido en los conflictos que hayan tenido las víctimas directas con sus agresores, el personal de seguridad y custodia debe garantizar la respuesta institucional para todas las personas privadas de libertad que acude a ellos no solamente para solicitar un esquema de protección cuando se sientan en un estado de vulnerabilidad por las amenazas sufridas, sino también para ser canalizadas con personal de psicología o trabajo social que les apoye a solucionar cualquier diferencia existente entre ellos.

187. Sin embargo, la realidad es definida por el dicho de la peticionaria del caso número 6, al señalar que: "no lo quiso reportar ante el personal de seguridad y custodia, para no hacer el conflicto más grande". El hecho de que la percepción de las personas privadas de libertad y de sus familiares es que al solicitar apoyo solamente se va a agrandar más la problemática antes que solucionarla, es una clara violación al derecho humano al deber de protección y custodia a favor de las personas que se encuentran legalmente privadas de su libertad.

¹⁰² Véase Anexo 6, Evidencia 8.

¹⁰³ Artículo 14.- La Autoridad Penitenciaria organizará la administración y operación del Sistema Penitenciario sobre la base del respeto a los derechos humanos, el trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte, como medios para procurar la reinserción de la persona sentenciada a la sociedad y procurar que no vuelva a delinquir, y supervisará las instalaciones de los Centros Penitenciarios para mantener la seguridad, tranquilidad e integridad, de las personas privadas de la libertad, del personal y de los visitantes, ejerciendo las medidas y acciones pertinentes para el buen funcionamiento de éstas.

D) La existencia de riñas previas a las agresiones.

188. En 3 de los 7 casos presentados, (4, 5 y 7), se registraron riñas entre las personas agresoras y agredidas en momentos previos inmediatos a las agresiones que provocaron la muerte de dichas víctimas directas.
189. Si bien la existencia de riñas en el ámbito del Derecho Penal pueden ser causales de exclusión de responsabilidad; el presente instrumento no atiende a ese aspecto del derecho, que se reserva a las autoridades del Ministerio Público y de los Juzgados Penales, señalando en el ámbito de la competencia de este Organismo Público de Derechos Humanos ya descrita al principio de este pronunciamiento, a la responsabilidad institucional por violaciones a derechos humanos, como a continuación se describe:
190. En el caso 4, la riña se llevó a cabo en el campo de fútbol del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, señalando el personal de seguridad y custodia que se encontraba cerca de ese lugar, que en el momento del conflicto había un aproximado de 150 personas, generándose con ello un alto riesgo de provocarse una batalla campal con un mayor número de lesionados.¹⁰⁴
191. Aunado a lo anterior, cuando se acercaron dos técnicos penitenciarios al lugar de los hechos, si bien lograron impedir que la riña se extendiera a más internos; observaron como dos personas privadas de libertad habían sometido a la víctima directa 4, a tal grado que se encontraba inmovilizado por un atacante, sin poder defenderse de la agresión sufrida por una segunda persona, quien utilizó para ello un objeto punzo cortante,¹⁰⁵ generándose con ello una situación de vulnerabilidad que dañó la integridad física del agraviado de tal forma que falleció por causa de dicha agresión.
192. En el caso 5, sucede un hecho con un resultado imprevisible, al señalar la persona agresora y que sobrevivió a la riña, que en realidad él fue agredido, y que, en su mecanismo de defensa, terminó lesionando a su agresor.

¹⁰⁴ Véase Anexo 4. Evidencias 1, 3 y 4.

¹⁰⁵ Véase Anexo 4. Evidencias 3 y 4.

193. Independientemente sobre el cómo sucedieron los hechos, el personal de seguridad y custodia proporciona unos datos que demuestran la ausencia de una labor exhaustiva de seguridad y custodia, toda vez que siendo aproximadamente las 20:45 horas, cuando están procediendo a cerrar las estancias del Dormitorio Anexo 4 del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, se percatan que se acerca hacia ellos una persona tambaleante y con el pecho sangrando, quien se precipita hacia el suelo cuando se va acercando a las escaleras.¹⁰⁶
194. Aunado a lo anterior, la persona presunta agresora y sobreviviente a la riña, señala que el conflicto se generó cuando al comprarle un café a la víctima directa 5, al pedirle más dinero el cual no se lo quiso dar, por lo cual el agraviado respondió intentando agredirlo con una navaja, situación que respondió desarmando a su agresor y propinándole con ese mismo instrumento, una lesión en el pecho.¹⁰⁷
195. Ante esta situación, cabe preguntarse por qué al momento de cerrar las estancias todavía se estaba vendiendo café, propiciando con ello una riña; agregándose a este hecho el que se percataron que existió dicha agresión, debido a que la persona lesionada se les acercó *tambaleante y ensangrentado* y no porque otras personas privadas de libertad les hayan avisado como ocurrió en la mayoría de los otros casos que conforman el presente instrumento recomendatorio, [lo anterior obedece a que las demás personas privadas de libertad ya estaban encerrados en sus estancias, salvo los protagonistas del conflicto]. Existiendo con ello un acto de negligencia en la labor de custodia que le costó la vida la víctima directa 5.¹⁰⁸
196. En el caso 7, se trata del único en el cual la víctima directa 7 no falleció por causa de lesiones con instrumento punzo cortante, sino por el hecho de ser golpeado a base de puñetazos y patadas por otra persona privada de libertad en el Centro Varonil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla.¹⁰⁹

¹⁰⁶ Véase Anexo 5. Evidencias 1, 6, 7 y 8.

¹⁰⁷ Véase anexo 5. Evidencia 2.

¹⁰⁸ Véase Anexo 5. Evidencias 1, 6, 7 y 8.

¹⁰⁹ Véase anexo 7. Evidencias 1, 4, 5, 8 y 9.

197. En este caso, el personal de seguridad y custodia en su parte informativo y en sus testimoniales ante el Ministerio Público, señalaron que al percatarse de que el agresor golpeaba a la víctima directa 7, nunca vieron que el agraviado llevara a cabo alguna acción para escapar o defenderse de la agresión, intentando únicamente cubrirse de los golpes¹¹⁰ lo cual nos da a entender que la víctima se encontraba en un estado de vulnerabilidad al no saber o no poder defenderse y que debió haberse previsto para evitar que se afectara su derecho a la vida.
198. Con ello, se observa la necesidad de implementar mecanismos de detección y prevención de conflictos, que contribuyan a proteger de manera integral la integridad física y psicológica de todas las personas privadas de libertad que habitan en los reclusorios de la Ciudad de México.
199. Si bien no es posible que todo el personal de seguridad y custodia se encuentre presente en todos lados y con cada una de las personas privadas de libertad para impedir la realización de riñas que produzcan el fallecimiento de las personas que viven al interior de los centros de reclusión; si es importante generar un trabajo conjunto e interdisciplinario que ayude a todos los internos a eliminar toda situación de estrés y les haga canalizar sus conflictos evitando todo síntoma de agresión verbal y física.
200. De esta manera se cubrirá de una manera integral la obligación estatal de proteger el derecho a la vida y a la seguridad y custodia de las personas que se encuentran al interior de los reclusorios con el propósito de lograr su reinserción social. La inacción para atender de manera integral las problemáticas de agresiones al interior de los centros de reclusión de la Ciudad de México, genera problemáticas de conflictos como las aquí descritas y por consecuencia la violación a los derechos humanos de las personas privadas de libertad.
- E) La insuficiencia de personal de seguridad y custodia para establecer un mecanismo más eficaz de seguridad y custodia a favor de las personas privadas de libertad.**

¹¹⁰ Véase Anexo 7, Evidencias 4, 5 y 9.

201. La insuficiencia de personal de seguridad y custodia al interior de los centros de reclusión para atender el servicio público de protección a las personas privadas de libertad, es una problemática que aqueja al Sistema Penitenciario de la Ciudad de México de manera integral.

202. En el caso 2, el entonces director del Reclusorio Preventivo Varonil Norte admitió que el estado de fuerza es rebasado por el número de personas privadas de libertad que en el mes de septiembre de 2016 habitaban el Reclusorio Preventivo Varonil Norte, [123 técnicas y técnicos en seguridad penitenciaria por turno, para proteger la vida y la integridad personal de 9, 326 internos].¹¹¹

203. En el caso 4, se vuelve a hacer latente la insuficiencia de personal de seguridad y custodia con solamente dos técnicos en seguridad penitenciaria quienes, en sus testimoniales ante el Ministerio Público, señalaron que tenían que vigilar la seguridad de aproximadamente 150 personas privadas de libertad que se encontraban en el campo de fútbol del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, cuando ocurrieron los hechos violatorios a derechos humanos.¹¹²

VII. Posicionamiento de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México sobre la violación del derecho a la vida en los centros penitenciarios de la Ciudad de México.

204. La presente Recomendación ha documentado, a partir de los casos que la integran, que las acciones violentas que causaron la muerte de las personas privadas de libertad derivan de omisiones de las autoridades penitenciarias en la falta de control de los objetos prohibidos; omisiones en la respuesta a riñas al interior de los centros penitenciarios; en la falta de personal así como de recursos tecnológicos que ayuden a la vigilancia de la población y en la falta de atención a situaciones previas de conflicto particulares entre personas privadas de libertad.

¹¹¹ Véase Anexo 2. Evidencias 13 y 14.

¹¹² Véase Anexo 4. Evidencias 3 y 4.

205. Sin embargo, para esta Comisión es importante resaltar que el cumplimiento de las obligaciones respecto del deber de custodia de las autoridades penitenciarias no depende solamente de la voluntad y el actuar de éstas sino de una situación más compleja que responde a causas estructurales y a las modificaciones del sistema de justicia penal.
206. Como se señaló en el contexto, los centros penitenciarios de la Ciudad de México tienen actualmente una población de 26,454 personas privadas de libertad al mes de septiembre de 2020. En 2015 la población penitenciaria ascendía a 36, 109 personas. Esta reducción en la población redujo también el número de quejas que se presentaron por violaciones del derecho a la vida derivadas de hechos violentos en la Comisión.
207. Estos datos muestran una relación entre violencia al interior de las cárceles y el número de población penitenciaria: a mayor población penitenciaria es mayor el número de casos de violencia que pueden presentarse.
208. Esto sucede porque los sistemas penitenciarios carecen de recursos suficientes y personal capacitado para el cumplimiento efectivo de las obligaciones y deberes reforzados de custodia frente a un número tan elevado de población penitenciaria.
209. La sobrepoblación y el hacinamiento en las cárceles provoca situaciones de tensión y violencia cotidiana al convivir tantas personas en espacios tan reducidos. De igual manera la sobrepoblación puede llevar la pérdida del control de áreas de centros penitenciarios en donde pueden cometerse actos de violencia ya que tanto personal de seguridad y custodia, técnicos penitenciarios y demás personal penitenciario se vuelve insuficiente para atender las obligaciones y deberes reforzados de custodia respecto de las personas privadas de libertad.
210. En el caso de la Ciudad de México, las autoridades penitenciarias han logrado un mejor cumplimiento de las obligaciones en la medida en que la sobrepoblación y hacinamiento se fueron abatiendo en los últimos años. Al día de hoy, esta Comisión puede señalar las situaciones de violencia entre

personas privadas de libertad con eventos violentos con consecuencias fatales como los documentados se han reducido de manera importante en los Centros penitenciarios de la Ciudad de México.

211. De igual manera, a partir de las visitas realizadas por el personal de la Comisión de Derechos Humanos de esta Ciudad a los centros de reclusión de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario de manera cotidiana todos los días, se puede decir que no se vive un clima de violencia generalizada al interior de las cárceles de la Ciudad de México. Sin embargo, esta Comisión también reitera la necesidad de atención en varias áreas de oportunidad en donde puede verse reforzado el trabajo de las autoridades penitenciarias para cumplir de manera efectiva sus obligaciones en cuanto a los deberes reforzados de custodia y que no haya una sola muerte en contextos de violencia al interior de los centros penitenciarios.

212. A partir de estas consideraciones y en este contexto, la Comisión de Derechos Humanos manifiesta también su preocupación por el avance de medidas legislativas que llevan al aumento de la población penitenciaria como la prisión preventiva, la creación de nuevos delitos y el aumento de penas.

213. Estas medidas punitivistas impactarán en un aumento en la población penitenciaria y con un incremento en el nivel de violencia dentro de las cárceles. Esto reducirá la capacidad de las autoridades para el cumplimiento efectivo de sus obligaciones y deberes reforzados de custodia por lo que generarán violaciones a los derechos humanos de las personas privadas de libertad.

214. En la Ciudad de México, de 2019 a 2020 la población penitenciaria ha aumentado de 24,702 a 26,953 personas cuya vida, integridad, salud, trabajo y todos sus derechos están a cargo de las autoridades penitenciarias locales.

215. En la medida en la que las modificaciones al sistema de justicia penal sigan una lógica punitivista, la población penitenciaria seguirá aumentando.

En ese sentido esta Comisión ya se ha pronunciado sobre los riesgos de retrocesos en los derechos humanos con estas modificaciones.

216. Sin embargo, en la medida en la que sigan avanzando este tipo de legislación penal, este aumento en la población penitenciaria debe obligar a las autoridades de la Ciudad de México a aumentar las capacidades y recursos del sistema penitenciario que permitan tomar las medidas necesarias para evitar que la sobrepoblación generada por el ingreso de más personas a las cárceles genere mayores situaciones de violencia e impida garantizar los derechos humanos de las personas privadas de libertad.

VIII. Estándares para la reparación integral del daño.

217. El derecho de las víctimas de violaciones de derechos humanos a ser destinatarias de reparación encuentra sustento en la obligación que asumen los Estados de respetar, asegurar que se respeten y aplicar las normas internacionales de derechos humanos cuando ratifican los principales instrumentos universales y regionales en la materia¹¹³.
218. En ese sentido, en un Estado democrático de Derecho, todas las personas deben tener la seguridad de que, en caso de sufrir una violación a sus derechos humanos, gozarán de la posibilidad de reclamar que el responsable de esa afectación asuma sus consecuencias. Asimismo, el Estado, como garante de esos derechos, deberá asumir la obligación de resarcir los daños que sus agentes provoquen a una persona.
219. En el ámbito universal, el deber del Estado de reparar por violaciones a derechos humanos se encuentra contemplado en los *Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de*

¹¹³ Gómez Isa, Felipe, "El derecho de las víctimas a la reparación por violaciones graves y sistemáticas de los derechos humanos", en *El Otro Derecho*, No. 37 (2007). Bogotá: ILSA, 2007.

*violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones*¹¹⁴, que establecen en su numeral 15:

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.

220. En virtud de lo anterior, se reconoce que las víctimas tienen derecho a que el Estado adopte medidas integrales de reparación de los daños causados y ejecute medidas que garanticen la no repetición de los hechos que motivaron la violación.

221. Por su parte, el Relator de Naciones Unidas sobre la Promoción de la Verdad, la Justicia, la Reparación y las Garantías de No Repetición, ha precisado que las medidas "deben ser holísticas y prestar una atención integrada a los procesos, las indemnizaciones, la búsqueda de la verdad, la reforma institucional, la investigación de antecedentes y las destituciones o a una combinación adecuada de los elementos anteriores."¹¹⁵ Por lo tanto, apunta que la verdad, la justicia, la reparación y las garantías de no repetición, constituyen "una serie de áreas de acción interrelacionadas que pueden reforzarse mutuamente en el proceso de subsanar las secuelas del abuso y la vulneración masivos de los derechos humanos", para dar efecto a las normas de derechos humanos que han sido manifiestamente violadas, y lograr la consecución de la justicia, ofrecer reconocimiento a las víctimas, así como reforzar el estado de derecho¹¹⁶.

222. Por lo que hace al sistema regional, la CADH establece esta obligación en su artículo 63.1, que señala que se garantizará a la persona lesionada en

¹¹⁴ ONU, A/RES/60/147, *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*, 21 de marzo de 2006.

¹¹⁵ ONU, Consejo de Derechos Humanos, A/HRC/21/46, *Informe del Relator Especial sobre la Promoción de la Verdad, la Justicia, la Reparación y las Garantías de No Repetición*, 9 de agosto de 2012, párr. 20.

¹¹⁶ *Ibidem*, párr. 21.

el goce de su derecho conculcado y se repararán las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la vulneración de esos derechos.

223. Al respecto, la Corte IDH ha establecido que la obligación de reparar:

Refleja una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre la responsabilidad de los Estados. De esta manera, al producirse un hecho ilícito imputable a un Estado, surge de inmediato la responsabilidad internacional de éste por la violación de la norma internacional de que se trata, con el consecuente deber de reparación y de hacer cesar las consecuencias de la violación.¹¹⁷

224. En cuanto al alcance y contenido de las reparaciones, la Corte IDH ha precisado que éstas "consisten en las medidas que tienden a hacer desaparecer los efectos de las violaciones cometidas. Su naturaleza [...] depende del daño ocasionado [...]"¹¹⁸ ya que "la reparación es el término genérico que comprende las diferentes formas como un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido (*restitutio in integrum*, indemnización, satisfacción, garantías de no repetición, entre otras)".¹¹⁹

225. De tal manera que la Corte IDH ha desarrollado un amplio catálogo de medidas, vinculadas con un concepto integral de reparación del daño¹²⁰:

Los modos específicos de reparar varían según la lesión producida: podrá consistir en la *restitutio in integrum* de los derechos afectados, en un tratamiento médico para recuperar la salud física de la persona lesionada, en la obligación del Estado de anular ciertas medidas administrativas, en la devolución de la honra o la dignidad que fueron ilegítimamente quitadas, en el pago de una indemnización, etc (...). La reparación puede tener también el carácter de medidas tendientes a evitar la repetición de los hechos lesivos¹²¹.

¹¹⁷ Corte IDH, Caso Acevedo Jaramillo y otros vs. Perú, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 7 de Febrero de 2006, Serie C, No. 144, párr. 295.

¹¹⁸ Corte IDH, Caso Comunidad Indígena Yakye Axa vs. Paraguay, Sentencia 17 de junio de 2005, Serie C, No. 125, párr. 193.

¹¹⁹ Corte IDH, Caso Loayza Tamayo vs. Perú, Reparaciones, Sentencia del 27 de noviembre de 1998, Serie C, No. 42, párr. 85.

¹²⁰ Nash Rojas, Claudio, *Las Reparaciones ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos (1988-2007)*, Universidad de Chile, Segunda Edición, Chile, 2009, p. 39.

¹²¹ Corte IDH, Caso Garrido y Baigorria Vs. Argentina. Reparaciones, Sentencia de 27 de agosto de 1998. Serie C No. 91, párr. 41.

226. A nivel nacional, el artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señala, entre otras cosas, la obligación de todas las autoridades de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, por lo que, en consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos.
227. En términos de lo dispuesto en dicho artículo constitucional, la Ley General de Víctimas (Ley General) establece que las personas víctimas tienen, entre otros, el derecho a ser reparadas de manera integral, adecuada, diferenciada, transformadora y efectiva, por el daño o menoscabo que han sufrido en sus derechos como consecuencia de violaciones a derechos humanos y por los daños que esas violaciones les causaron¹²².
228. En ese sentido, la Ley General prevé que una reparación integral puede comprender medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición, en sus dimensiones individual, colectiva, material, moral y simbólica; asimismo, que cada una de esas medidas será implementada a favor de la víctima, teniendo en cuenta la gravedad y magnitud de la violación de sus derechos, así como las circunstancias y características del hecho victimizante¹²³.
229. A nivel local, el derecho a la reparación integral por violaciones a derechos humanos se encuentra establecido en la Constitución Política de la Ciudad de México¹²⁴, la cual, entre otras cosas, estipula que las autoridades adoptarán las medidas necesarias para la atención integral de las víctimas, en los términos de la legislación aplicable. Particularmente, en el apartado C del artículo 5 y el apartado J del artículo 11 de la CPCM, se protege el derecho a la reparación integral por violaciones a derechos humanos, los derechos de las víctimas y los derechos a la memoria, a la verdad y a la justicia.
230. La Ley de Víctimas para la Ciudad de México (Ley de Víctimas) establece que para el acceso de las víctimas a las medidas de reparación

¹²² Ley General de Víctimas, art. 7, fracción II.

¹²³ Ley General de Víctimas, art. 1, cuarto párrafo.

¹²⁴ Constitución Política de la Ciudad de México, artículo 5, apartado C, y artículo 11, apartado J.

integral del daño, es necesaria su inscripción al Registro de Víctimas de la Ciudad de México y la elaboración de un plan de reparación integral.

231. Los artículos 56 al 77 de la Ley de Víctimas, enuncian de forma específica las medidas de reparación integral del daño, que pueden ser: restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y prevención para la no repetición.
232. Para el acceso de las víctimas reconocidas en Recomendaciones emitidas por la CDHCM a las medidas de reparación integral, esta Comisión remitirá los textos de los instrumentos recomendatorios a la CEAVI y solicitará su inscripción al referido Registro de Víctimas de la Ciudad de México¹²⁵; todo ello en los términos establecidos por el artículo 148 de la Ley de Víctimas, así como 71 y 77 de la Ley Orgánica de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México.
233. El plan de reparación integral, será elaborado por la Comisión Ejecutiva de Atención Víctimas de la Ciudad de México (CEAVI) y ejecutado por la autoridad responsable, con cargo a su presupuesto¹²⁶. Dicho plan se establecerá de acuerdo con los parámetros contenidos en los conceptos de daño material o daño emergente y daño inmaterial¹²⁷.
234. Ahora bien, el artículo 147 de la Ley de Víctimas, establece que toda autoridad que tenga contacto con la víctima estará obligada a recibir su declaración y la hará constar en el *formato único de declaración*; por tanto, dicha obligación es extensiva a las autoridades responsables de violaciones a derechos humanos acreditadas en Recomendaciones, como lo es en los casos que acreditan la presente Recomendación, la Subsecretaría del Sistema Penitenciario de la Ciudad de México.
235. En ese sentido, esta Comisión remitirá a la autoridad los datos de contacto de las víctimas que así lo autoricen, a efecto de que proceda a

¹²⁵ Reglamento de la Ley de Víctimas para la Ciudad de México, artículo 28, fracción I.

¹²⁶ Ley de Víctimas para la Ciudad de México, art. 61, fracción VIII; artículos 28, 37 y 38 del Reglamento de la Ley de Víctimas para la Ciudad de México.

¹²⁷ Ley de Víctimas para la Ciudad de México, artículos 56 y 57; así como artículos 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 40, 41, 42 y 43 de su Reglamento.

requisitar dicho formato y, sólo en los casos en los que las víctimas manifiesten de manera expresa su negativa a que se trasmitan sus datos personales a la Subsecretaría del Sistema Penitenciario, este Organismo procederá a recabar el citado formato.

VIII.1. Modalidades de reparación en casos relacionados con la muerte de personas bajo la custodia del estado.

236. En casos relacionados con la muerte de personas que se encontraban bajo la custodia del estado, la Corte IDH ha establecido diversas medidas de reparación integral para las víctimas¹²⁸.
237. En ese tenor, en lo que se refiere a la violación del derecho a la vida, la Corte IDH ha señalado que por no ser posible la *restitutio in integrum* y dada la naturaleza del bien afectado, la reparación se realiza, *inter alia*, según la práctica jurisprudencial internacional, mediante una justa indemnización o compensación pecuniaria cuando sea procedente¹²⁹.
238. Es importante señalar que, en relación con la consideración de los familiares como víctimas por derecho propio, "el sistema interamericano ha desarrollado importantes avances en el reconocimiento de la verdadera dimensión del alcance del daño generado en violaciones de derechos humanos"¹³⁰ y ha señalado que los familiares de las víctimas de violaciones a derechos humanos pueden ser, a su vez, víctimas¹³¹.
239. Asimismo, la propia Corte IDH también ha considerado la jurisprudencia de la Corte Europea de Derechos Humanos, señalando que "cuando se violan derechos fundamentales de una persona humana, tales como el derecho a la vida o el derecho a la integridad física, las personas

¹²⁸ Ver Corte IDH, Cuadernillo de Jurisprudencia No.9. Personas Privadas de la Libertad. 2017. Pág. 135-147.

¹²⁹ Corte IDH, *Caso Juan Humberto Sánchez Vs. Honduras*, Sentencia de 7 de junio de 2003. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr.150.

¹³⁰ Tinta, M. F. (2006). La víctima ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos a 25 años de su funcionamiento. *Revista Instituto Interamericano de Derechos Humanos*, 43, Pág. 162 y 163.

¹³¹ Corte IDH, *Caso de los Hermanos Gómez Paquiyauri Vs. Perú*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de julio de 2004. Series C No 110, párr.118.

más cercanas a la víctima también pueden ser consideradas como víctimas.¹³²

240. Sobre la reparación del daño inmaterial en el caso *Vera Vera y otra Vs. Ecuador*, la Corte IDH estimó pertinente otorgarle una compensación económica por concepto de daño inmaterial a la madre de la víctima, por la angustia y dolor que sufrió a causa de la muerte de su hijo, mientras estaba bajo custodia del Estado.¹³³

241. Por otra parte, respecto a las medidas de rehabilitación, en el caso *"Instituto de Reeducción del Menor" Vs. Paraguay*, la Corte IDH estimó preciso que el estado dispusiera de una medida para reducir los padecimientos psicológicos de los familiares de las personas fallecidas, quienes se encontraban privadas de la libertad.¹³⁴

242. En relación con medidas de no repetición, particularmente en casos de personas privadas de la libertad, en el *Informe Sobre los Derechos Humanos de las Personas Privadas de la Libertad*, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos recomendó a los Estados, entre otras cosas, implementar acciones para ejercer un control efectivo de los centros de privación de libertad y así lograr la prevención de hechos violentos al interior de los mismos, tales como¹³⁵:

- a) Evaluar y regular el ejercicio de actividades comerciales dentro de los centros de privación de libertad, y mantener controles efectivos del ingreso de mercancías y la circulación del dinero producto de estas actividades.
- b) Capacitar al personal penitenciario en la prevención de situaciones de violencia entre los reclusos.
- c) Incrementar el personal destinado a la seguridad y vigilancia interior, y establecer patrones de vigilancia continua al interior de los establecimientos
- d) Establecer mecanismos de alerta temprana para prevenir las crisis o emergencias.
- e) Implementar programas de actividades culturales, deportivas y recreativas en las que los reclusos puedan ocupar su tiempo.

¹³² Eur. Court HR, *Kurt v. Turkey*, supra nota 90, párrs. 130-134. Citado en: Corte IDH, *Caso Bámaca Velásquez Vs. Guatemala*. Sentencia de 25 de noviembre de 2000. Fondo, párr.162.

¹³³ Corte IDH. *Caso Vera Vera y Otra Vs. Ecuador*. Excepción Preliminar Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia De 19 de mayo de 2012. párr. 137.

¹³⁴ Corte IDH. *Caso Instituto de Reeducción del Menor Vs. Paraguay*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de septiembre de 2004. Serie C No. 112. Párr. 318

¹³⁵ CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas.2011. Párr. 259.

- f) Reforzar las medidas para eliminar la posesión de armas por parte de los internos y el ingreso de drogas en los centros de privación de libertad, identificando las vías de ingreso y sancionando tanto a los reclusos, como a los funcionarios involucrados en su trasiego.

VIII.2. Modalidades de reparación incluidas en la presente Recomendación.

243. Con base en lo anterior y considerando que en la presente investigación este Organismo acreditó la comisión de violaciones a derechos humanos en detrimento de las víctimas directas 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7, y las víctimas indirectas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19 se considera que la Subsecretaría del Sistema Penitenciario de la Ciudad de México proceda a realizar las acciones necesarias y suficientes para la incorporación de las mismas al Registro de Víctimas de la Ciudad de México, así como para que se implemente a su favor medidas de atención integral, que de conformidad con la Ley General, la Ley de Víctimas y los estándares internacionales, pueden ser, entre otras:

VIII.2.1. Medida de compensación.

244. La indemnización es reconocida como una medida compensatoria por: el daño material, entendido como las "consecuencias patrimoniales de la comisión del hecho victimizante, que hayan sido declaradas, así como la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso"¹³⁶; así como, por el daño inmaterial, es decir, "las afectaciones de carácter psicológico y emocional causadas a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia"¹³⁷.

¹³⁶ Ley de Víctimas para la Ciudad de México, art. 57, segundo párr.

¹³⁷ Ley de Víctimas para la Ciudad de México, art. 57, sexto párr.

245. Esta medida buscar resarcir los perjuicios derivados de las violaciones a derechos humanos susceptibles de ser cuantificables (daño material), incluyendo los daños físicos y mentales, pérdida de ingresos, incluido el lucro cesante, pérdida de oportunidades, gastos incurridos para contar con asistencia jurídica y atención médica; así como el daño inmaterial ocasionado que se traduce en sufrimientos aflicciones ocasionados a las víctimas y la afectación al proyecto de vida¹³⁸.
246. En ese sentido, la indemnización contempla el daño emergente, el lucro cesante y el daño moral sufrido por las personas agraviadas;¹³⁹ y no puede implicar ni un empobrecimiento ni un enriquecimiento para la víctima o sus sucesores.¹⁴⁰ La indemnización debe concederse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación y a las circunstancias de cada caso, por todos los perjuicios económicamente evaluables que sean consecuencia de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos, tales como los siguientes: a) el daño físico o mental; b) la pérdida de oportunidades, en particular las de empleo, educación y prestaciones sociales; c) los daños materiales y la pérdida de ingresos, incluido el lucro cesante; d) los perjuicios morales; y e) los gastos de asistencia jurídica o de expertos, medicamentos y servicios médicos y servicios psicológicos y sociales.¹⁴¹
247. En la presente Recomendación, se ha acreditado el daño inmaterial ocasionado a la totalidad de las víctimas indirectas, como consecuencia de la pérdida de quien fuera su padre, su concubino y compañero de crianza o, su hijo, según el caso.
248. Por lo anterior, se considera procedente otorgar una medida compensatoria al niño víctima indirecta 1, niña víctima indirecta 2, víctima

¹³⁸ Ley de Víctimas para la Ciudad de México, art. 61.

¹³⁹ Corte IDH, *Caso Velázquez Rodríguez vs. Honduras*, Op. cit., párr. 38.

¹⁴⁰ Corte IDH, *Caso Ticona Estrada y otros vs. Bolivia. Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 27 de noviembre de 2008, Serie C, No. 191, párr. 134; *Caso Masacre de las dos Erres vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*, 24 de noviembre de 2009, Serie C, No. 211.

¹⁴¹ ONU, A/RES/60/147, op.cit. nota 370, párr. 20.

indirecta 3, víctima indirecta 4, víctima indirecta 5, adolescente víctima indirecta 6, adolescente víctima indirecta 7, adolescente víctima indirecta 8, niña víctima indirecta 9, niña víctima indirecta 10, víctima indirecta 11, víctima indirecta 12, víctima indirecta 13, víctima indirecta 14, víctima indirecta 15, víctima indirecta 16, niño víctima indirecta 17, víctima indirecta 18 y víctima indirecta 19 por concepto de daño inmaterial, derivado de las omisiones del personal técnico de los centros de reclusión, en el cumplimiento de su deber reforzado de cuidado respecto de la vida de las personas privadas de la libertad bajo custodia del Estado, que derivaron en la muerte de las víctimas directas como consecuencia de atentados físicos perpetrados por otras personas privadas de la libertad.

VII.2.2 Rehabilitación

249. Las medidas de rehabilitación son aquellas destinadas a que la víctima recupere su "salud psicofísica, la realización de su proyecto de vida, y su reintegración a la sociedad"¹⁴², y que se reduzcan los padecimientos físicos y psicológicos de las víctimas, derivados de las violaciones a derechos humanos establecidas¹⁴³.
250. Lo anterior, a través de medidas dirigidas a brindar atención médica, psicológica, jurídica y social¹⁴⁴ adecuada, que permitan el restablecimiento de la dignidad y la reputación de las víctimas, así como el acceso a los servicios jurídicos y sociales que requieran.
251. Las medidas de atención deberán ser brindadas a las víctimas de forma gratuita e inmediata, incluyendo la provisión de medicamentos y los gastos directamente relacionados y que sean estrictamente necesarios¹⁴⁵,

¹⁴² Ley de Víctimas para la Ciudad de México, art. 60.

¹⁴³ Corte IDH, *Caso Furlan y familiares vs. Argentina*, Op. cit., párrafos. 282, 283 y 284.

¹⁴⁴ ONU, A/RES/60/147, *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*, 21 de marzo de 2006, Nueva York, Estados Unidos, Principio. 21.

¹⁴⁵ Corte IDH, *Caso Rosendo Cantú y otra Vs. México*, Op. cit., párr. 252.

atendiendo a las especificidades de género y edad de las víctimas, previo consentimiento informado, y en los centros más cercanos a sus lugares de residencia, por el tiempo que sea necesario.

252. Según las violaciones a derechos humanos acreditadas en el presente instrumento, las víctimas indirectas niño víctima indirecta 1, niña víctima indirecta 2, víctima indirecta 3, víctima indirecta 4, víctima indirecta 5, adolescente víctima indirecta 6, adolescente víctima indirecta 7, adolescente víctima indirecta 8, niña víctima indirecta 9, niña víctima indirecta 10, víctima indirecta 11, víctima indirecta 12, víctima indirecta 13, víctima indirecta 14, víctima indirecta 15, víctima indirecta 16, niño víctima indirecta 17, víctima indirecta 18 y víctima indirecta 19, deben acceder a medidas de rehabilitación, particularmente al tratamiento psicológico y/o psiquiátrico que su estado amerite, por el tiempo que sea necesario hasta su total restablecimiento. Asimismo, debe garantizarse que dichos tratamientos sean efectivamente especializados y que consideren las características de edad y género de las víctimas, y eviten condiciones revictimizantes.

VIII.2.3 Garantías de no repetición

253. Estas medidas han de contribuir a la prevención, a fin de que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan. Por lo tanto, deben tener una vocación transformadora¹⁴⁶, ser correctivas y tener un impacto para disminuir o desaparecer las consecuencias de las violaciones en la vida de las personas y en la sociedad.

254. En ese sentido, deben incluir medidas relacionadas con:

*el ejercicio de un control efectivo de las dependencias e instituciones de seguridad pública; la garantía de que los procedimientos penales y administrativos [...] [se ajusten] al debido proceso; [...] La educación, prioritaria y permanente, de todos los sectores de la sociedad en materia de derechos humanos; en específico, la capacitación de las personas servidoras públicas encargadas de hacer cumplir la ley, así como integrantes de las dependencias e instituciones de seguridad pública; [...] La promoción de la observancia de los códigos de conducta y normas éticas, en particular, los definidos en tratados internacionales en materia de derechos humanos de los que el Estado

¹⁴⁶ *Ibidem*, párr. 450.

Mexicano sea parte, por las personas servidoras públicas, especialmente las pertenecientes a dependencias e instituciones de seguridad pública y centros penitenciarios, y en general al personal de medios de información, servicios médicos, psicológicos y sociales, [...]; [...] La revisión y, en su caso, reforma de las normas generales con el fin de evitar que su interpretación y aplicación contribuya a la violación de derechos humanos contenidos en las normas locales o en los Tratados Internacionales [...]"¹⁴⁷.

255. En la presente Recomendación, esta Comisión reconoció que las quejas por violaciones al derecho a la vida en contextos de violencia, al interior de los centros penitenciarios han disminuido considerablemente, gracias a una disminución de la población de personas privadas de la libertad, lo cual permite un cumplimiento más efectivo de la obligación de las autoridades penitenciarias en el deber de cuidado.

256. Sin embargo, es importante mencionar que aún existen áreas de oportunidad para la implementación de acciones que permitan a la autoridad penitenciaria favorecer al mantenimiento de un clima de respeto a sus derechos, entre las personas privadas de la libertad.

257. Desde la emisión del instrumento recomendatorio 18/2015, la autoridad penitenciaria ha implementado acciones encaminadas a establecer un entorno que favorezca el debido cuidado de las personas privadas de la libertad, principalmente, enfocándose en la capacitación del personal de custodia desde un enfoque de derechos humanos, el fortalecimiento del sistema de cámaras de monitoreo al interior de los centros penitenciarios, e incluso la colaboración de expertos en la materia, para modificar la normatividad correspondiente, con la finalidad de prevenir y atender fenómenos de violencia al interior de los centros de reclusión

258. Esta Comisión considera indispensable que la Subsecretaría del Sistema Penitenciario de la Ciudad de México, continúe reforzando la medidas encaminadas a abatir las riñas, pleitos y ajustes de cuentas al interior de los centros de reclusión, a través de un control adecuado del acceso de objetos y sustancias prohibidas a dichos centros, así como la verificación del estado de las cámaras de vigilancia y la capacitación

¹⁴⁷ Ley de Víctimas de la Ciudad de México, art. 74

permanente del personal técnico penitenciario en la prevención de situaciones de violencia entre los internos y, su deber reforzado de cuidado respecto de la vida de las personas privadas de la libertad .

IX. Recomendación

A LA SUBSECRETARÍA DEL SISTEMA PENITENCIARIO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

De conformidad con los más altos estándares internacionales, así como con lo establecido por la Ley General de Víctimas y la Ley de Víctimas para la Ciudad de México, y tomando como referencia el *Apartado VIII. Estándares para la reparación integral del daño* de la presente Recomendación, la autoridad recomendada adoptará las siguientes medidas, desde un enfoque de progresividad y derechos humanos:

A. MEDIDAS DE COMPENSACIÓN Y REHABILITACIÓN.

PRIMERO. En un plazo que inicie a los 30 días naturales y culmine a los 120 días naturales después de aceptar la Recomendación, realizará las acciones necesarias dentro de su competencia -incluida la realización de entrevistas a las víctimas y el llenado del formato único de declaración (FUD)- para impulsar la inscripción de las víctimas indirectas: niño víctima indirecta 1, niña víctima indirecta 2, víctima indirecta 3, víctima indirecta 4, víctima indirecta 5, adolescente víctima indirecta 6, adolescente víctima indirecta 7, adolescente víctima indirecta 8, niña víctima indirecta 9, niña víctima indirecta 10, víctima indirecta 11, víctima indirecta 12, víctima indirecta 13, víctima indirecta 14, víctima indirecta 15, víctima indirecta 16, niño víctima indirecta 17, víctima indirecta 18 y víctima indirecta 19 de la presente Recomendación, al Registro de Víctimas de la Ciudad de México y la aprobación de planes de reparación integral por parte de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas de la Ciudad de México.

SEGUNDO. En un plazo no mayor a los 365 días naturales posteriores a que la CEAVI apruebe un Plan de Reparación Integral para las víctimas en la presente Recomendación, ejecutará todas las medidas contenidas en el mismo, bajo los principios de máxima protección, debida diligencia y no victimización secundaria.

B. GARANTÍAS DE NO REPETICIÓN

TERCERO. En un plazo no mayor a 180 días naturales después de aceptar la Recomendación, realizará un acto público en el que emita un pronunciamiento y establezca un compromiso explícito para:

- a) Continuar adoptando medidas encaminadas a abatir muertes de personas bajo la custodia de la autoridad penitenciaria, derivada de riñas, pleitos o ajustes de cuentas.
- b) Diseñar un plan de trabajo que prevea estrategias a corto y mediano plazo, para tal fin.

El pronunciamiento deberá ser realizado por persona servidora pública con nivel no inferior a Subsecretario y deberá contar con la presencia del personal directivo de los centros penitenciarios de esta ciudad.

CUARTO. En un plazo que inicie a los 180 días naturales y culmine a los 365 días naturales después de aceptar la Recomendación, diseñará e iniciará la puesta en marcha del plan de trabajo mencionado en el punto recomendatorio tercero, que mínimamente deberá incluir estrategias para:

- a) Fortalecer los mecanismos de control en el ingreso y pertenencia de objetos y sustancias prohibidas en los centros penitenciarios.
- b) Detectar espacios de mayor riesgo o propicios para la ocurrencia de hechos violentos como los acreditados en la presente Recomendación.
- c) Asegurar la presencia de personal de seguridad y custodia en ese tipo de lugares.
- d) Revisar y fortalecer las actividades de reinserción a cargo de los técnicos penitenciarios, tendentes a disminuir estrés, así como detectar y canalizar conflictos.

De conformidad con los artículos 48 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, y 142 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, se hace saber a las autoridades a las que va dirigida esta Recomendación que disponen de un plazo de 15 días hábiles, contados a partir del día siguiente en que ésta se les notifique, para que manifiesten si la aceptan o no, en el entendido que, de no aceptarla, su respuesta se hará del conocimiento de la opinión pública, o los artículos 70 y 73 de la Ley Orgánica de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México. En caso de que la acepten, se les notifica que dispondrán de un plazo de 10 días, contados a partir del vencimiento del término del que disponían para responder sobre la aceptación, con el 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 la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal o los artículos 130 y 131 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, es el área responsable de calificar las recomendaciones de acuerdo con su aceptación y cumplimiento.

Así lo determina y firma,

La presidenta de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México



Nashieli Ramírez Hernández

C.c.p. Dra. Claudia Sheinbaum Pardo, Jefa de Gobierno de la Ciudad de México. Para su conocimiento.

C.c.p. Dip. Víctor Hugo Lobo Román, Presidente de la Junta de Coordinación Política del Congreso de la Ciudad de México. Para su conocimiento.

C.c.p. Dip. Margarita Saldaña Hernández, Presidenta de la Mesa Directiva del Congreso de la Ciudad de México. Para su conocimiento.

C.c.p. Dip. Marco Antonio Temístocles Villanueva Ramos, Presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Congreso de la Ciudad de México. Para su conocimiento.

