

RECOMENDACIÓN

1995/024

Clasificación confidencial

Datos Confidenciales clasificados	Área	Fecha de Clasificación	Clasificación	Fundamento Legal	Periodo de Clasificación	Páginas
Nombre víctimas, quejoso y/o agraviado y/o terceros en los expedientes de queja sobre violaciones a derechos humanos	Tercera Visitaduría General	7 julio 2023 8 agosto 2023	Confidencial	Artículo 113, fracción I, de la LFTAIP y 116 párrafo primero, de la LGTAIP.	Permanente	1,2,7,8,9,10,11,12,13,14,15 17,19,20,24,25,26,27,28 29,30
Narración de hechos	Tercera Visitaduría General	7 julio 2023 8 agosto 2023	Confidencial	Artículo 113, fracción I, de la LFTAIP y 116 párrafo primero, de la LGTAIP.	Permanente	2,3,4,5, 6, 7, 8,9, 10,11,12 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 25, 26, 27, 28
Dictámenes médicos y psicológicos, mecánica de lesiones, notas médicas, estudio de personalidad, expedientes e historias clínicas, reportes de atención pre-hospitalaria, certificados de estado físico, informes médicos de riesgos de trabajo, análisis de lesiones, Estudio fisiológico para ingreso al CEFERESO.	Tercera Visitaduría General	7 julio 2023 8 agosto 2023	Confidencial	Artículo 113, fracción I, de la LFTAIP y 116 párrafo primero, de la LGTAIP.	Permanente	7,12,15,16,17,26,30
Parentesco	Tercera Visitaduría General	7 julio 2023 8 agosto 2023	Confidencial	Artículo 113, fracción I, de la LFTAIP y 116 párrafo primero, de la LGTAIP.	Permanente	7,8
Alias, apodo, pseudónimo, seudónimo o sobrenombre	Tercera Visitaduría General	7 julio 2023 8 agosto 2023	Confidencial	Artículo 113, fracción I, de la LFTAIP y 116 párrafo primero, de la LGTAIP.	Permanente	8,11,12,27



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

SÍNTESIS: La Recomendación 24/95, del 2 de febrero de 1995, se envió al Gobernador del Estado de Tamaulipas, y se refirió a las quejas presentadas por diversas personas sobre irregularidades cometidas en el Centro de Readaptación Social Núm. 2 de Reynosa, Tamaulipas. Los quejosos manifestaron que [REDACTED]

[REDACTED] y que, con motivo de ello, [REDACTED] La CNDH recabó diversos elementos de prueba con los que acreditó que los hechos en los que se hicieron consistir las denuncias por violaciones a Derechos Humanos eran ciertas. Se recomendó que los menores de 18 años de edad y mayores de ésta pero menores de 25 años, se les asigne un área especial separada de la población mayor de 25 años de edad; que la población segregada esté en condiciones cualitativa y cuantitativamente iguales a los demás internos; que el personal directivo, médico, jurídico, pedagógico, de trabajo social, de psicología y de criminología asuma y ejerza las facultades que la normatividad le otorga; que las sanciones disciplinarias a los reclusos sean aplicadas y determinadas por quienes tienen la facultad de acuerdo con las normas legales aplicables; que los reclusos infectados con el [REDACTED] sean tratados con dignidad; que se agote la averiguación previa iniciada por la muerte del interno [REDACTED] se consigne ante la autoridad judicial a los presuntos responsables, y de ser concedidas las órdenes de aprehensión se ejecuten; y que se inicie y agote la investigación administrativa por la práctica deficiente de la necropsia de Moisés Córdova Sánchez a cargo del médico legista adscrito al Ministerio Público del Fuero Común de Ciudad Reynosa, Tamaulipas.

Recomendación 024/1995

México, D.F., a 2 de febrero de 1995

Caso de segregación y abuso de autoridad, y el homicidio del interno [REDACTED] [REDACTED] en el Centro de Readaptación Social Número 2, de Reynosa, en el Estado de Tamaulipas

Lic. Manuel Cavazos Lerma,

Gobernador del Estado de Tamaulipas,

Ciudad Victoria, Tamps.

Muy distinguido señor Gobernador:

La Comisión Nacional de Derechos Humanos, con fundamento en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los artículos 1º; 6º, fracciones II, III y XII; 15, fracción VII; 24, fracción IV; 44; 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos; 1º; 5º; 15; 16; 108 párrafo

tercero; 123, fracción III; 132 y 134 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CND/121/94/TAMPS/P02931, relacionado con menores de edad que se encuentran reclusos en una institución para dultos, así como con casos de segregación, abuso de autoridad y el homicidio del interno [REDACTED] Sánchez, en el Centro de Readaptación Social Núm. 2 de Reynosa, en el Estado de Tamaulipas, y vistos los siguientes:

I. HECHOS

El 10 de mayo de 1994 esta Comisión Nacional de Derechos Humanos recibió siete escritos de queja en los que se refiere que en el Centro de Readaptación Social No. II de Reynosa, hay menores de edad que se encuentran reclusos en esa "Institución de tratamiento para adultos". El día 16 de mayo del mismo mes y año, se recibió otro escrito en el cual se señala que en este Centro los internos son objeto de abusos y violaciones a sus Derechos Humanos; que son [REDACTED], [REDACTED] y que también [REDACTED]

Asimismo, el 16 de mayo de 1994 se recibió una llamada telefónica de un recluso del centro referido, para hacer del conocimiento de esta Comisión Nacional que desde hacía varios días el comandante de nombre [REDACTED] elementos del grupo antimotines a su cargo, [REDACTED]

El 24 de mayo de 1994, esta Comisión Nacional recibió un oficio del Centro de Estudios Fronterizos y de Promoción de los Derechos Humanos, A.C., en el que se refieren diversas anomalías en el Centro de reclusión citado, como golpes y malos tratos; asimismo, que el interno [REDACTED] después de haber [REDACTED] por parte del grupo de seguridad antimotines. Lo anterior se registró como aportación al expediente CNDH/122/94/TAMPS/P03163, que posteriormente se acumuló al inicialmente citado.

De acuerdo con los lineamientos de esta Comisión Nacional para la supervisión de centros de reclusión y para la atención de quejas, los días 30 y 31 de mayo, 1 y 27 de junio, 9 de agosto y 11 de noviembre de 1994, tres visitantes adjuntos supervisaron el Centro de Readaptación Social No. II de Reynosa, en el Estado de Tamaulipas, con el objeto de realizar investigaciones en torno a las quejas referidas, conocer las condiciones de vida de los internos y verificar la situación de respeto a sus Derechos Humanos. Asimismo, el 28 de junio de 1994, un grupo de cuatro visitantes adjuntos de esta Comisión Nacional se presentó en el Panteón Municipal N° 2 de Nuevo Laredo, Tamaulipas, a fin de observar la exhumación y realizar una nueva la necropsia al

cadáver de [REDACTED] De tales visitas y diligencias se recabaron las siguientes:

II. EVIDENCIAS

En este caso las constituyen:

1. Sobre los menores de dieciocho años

En la visita del mes de mayo de 1994, el Subdirector Jurídico del Centro, licenciado [REDACTED], manifestó ser el encargado del establecimiento por disposición de la Dirección General de Prevención y Auxilio, Medidas Tutelares y Readaptación Social del Estado de Tamaulipas, en virtud de que en ese momento no había Director en el Centro.

El día de la visita se encontraban en el área de máxima seguridad cinco internos menores de dieciocho años de edad, lo que se comprobó al examinar sus expedientes; al respecto, el Subdirector Jurídico mencionó que no estaba enterado de tal situación, pero que en el establecimiento no había una zona específica para estos menores, considerados imputables por la legislación penal del Estado.

Respecto de la ubicación de los internos, sólo se separa a los procesados de los sentenciados y a las mujeres de los hombres, y tal separación se efectúa de acuerdo con criterios del personal de seguridad y vigilancia, con el conocimiento del entonces Director del Centro, licenciado Genaro Sepúlveda López.

Por su parte, el Subdirector Técnico-operativo del Centro, licenciado [REDACTED], confirmó lo anterior y agregó que en la ubicación de los reclusos en los dormitorios no interviene el personal técnico.

2. Sobre abusos y malos tratos por parte del grupo "Unidad de Alta Seguridad Penitenciaria" (UASP) también conocido como grupo antimotines

2.1. Antecedentes y funciones del grupo antimotines

Varios internos refirieron que en el establecimiento opera un grupo de custodios denominado [REDACTED] o grupo antimotines, el cual está constituido por dos grupos de diez custodios cada uno: el grupo "A", cuyo jefe, en la fecha en que se produjeron los hechos que son objeto de esta Recomendación, era el comandante [REDACTED], conocido como [REDACTED] y el [REDACTED] a cuyo cargo estaba en esa fecha el comandante [REDACTED], [REDACTED]

El Subdirector de Seguridad y Vigilancia mencionó que este grupo se formó en la administración estatal anterior con el fin de erradicar una serie de anomalías existentes

en los diversos penales del Estado, y que está integrado por los custodios más preparados, quienes han asistido a cursos sobre disuasión de motines. Señaló que por falta de personal de custodia, se asignó a este personal la vigilancia del área de máxima seguridad.

2.2. Abusos y malos tratos

Algunos internos refirieron

[REDACTED]

ñadieron

Un interno afirmó que

[REDACTED] a que dicho [REDACTED]

Varios internos señalaron que

[REDACTED]

2.3. Entrevista con autoridades

2.3.1 El Subdirector Técnico-operativo, licenciado [REDACTED], expresó que en los casos de la "disciplina", el Consejo Técnico Interdisciplinario, integrado por los representantes de las áreas escolar, de criminología, medicina, trabajo social, psicología y de seguridad y vigilancia, con base en el Reglamento Interno, levanta un acta en la que se impone la sanción de segregación, la cual generalmente no excede de quince días "y que ésta se aplica cuando el personal de seguridad y vigilancia entrega el reporte diario de novedades al Consejo"; agregó que el Consejo no escucha la versión del recluso.

Sin embargo al requerirle las actas del Consejo, contestó que sólo había dos, una de ellas acerca del caso del interno fallecido. Añadió que "cuando un interno cumple la sanción, los elementos de seguridad y vigilancia se encargan de su regreso al dormitorio, y si no es así, los miembros del Consejo verifican que ello se efectúe".

2.3.2 El Subdirector de Seguridad y Vigilancia, comandante [REDACTED], en relación con [REDACTED] malos tratos inferidos a los internos manifestó: "la verdad, no sé de esta situación", e indicó que el ex Jefe del grupo "B", señor [REDACTED] se comportaba adecuadamente con la población interna, aunque de forma muy rígida, "debido a que fue militar". Refirió que el día de los hechos había en el módulo de máxima seguridad tres elementos antimotines: [REDACTED], [REDACTED] y el Jefe de Grupo [REDACTED].

Añadió que después del deceso del interno, los dos jefes de grupo de la UASP renunciaron; que algunos elementos de ese grupo fueron ubicados en los [REDACTED] y en las torres de vigilancia del mismo penal y que otros abandonaron sus servicios sin notificación alguna, por lo que se les dio de baja.

2.3.3 El doctor [REDACTED], adscrito al Centro, informó que el médico en turno atiende diariamente, en el comedor del mismo módulo, a los internos del área de máxima seguridad que lo solicitan a través de los elementos de seguridad. Sin embargo, se comprobó que ese comedor no cumple con las condiciones necesarias para proporcionar la atención médica.

Añadió que desconoce los abusos y malos tratos que el grupo "B" de la UASP infligía a los reclusos; que cuando recibe en consulta a un interno lesionado, su única responsabilidad es atenderlo y elaborar el certificado respectivo y que a él no le compete indagar sobre los autores de las lesiones.

Lo expuesto por este servidor público es contrario a las afirmaciones de los internos, ya que [REDACTED]

Además, [REDACTED]

y que [REDACTED]

3. Módulo de máxima seguridad

3.1. El módulo de máxima seguridad consta de dos alas, en cada una hay trece estancias, dos celdas de castigo, además, en una de estas secciones hay una celda conocida como la puerta negra.

En el módulo hay una caseta de vigilancia, un comedor y una zona de lavaderos.

Cada una de las veintiséis estancias está provista de taza sanitaria, lavabo, regadera y cuatro camas de concreto que carecen de colchoneta y de ropa de cama.

Las cuatro celdas de castigo están dotadas de taza sanitaria y sólo tres de cama; carecen de lavabo, regadera, toma de agua, colchoneta y ropa de cama; la ventilación y la iluminación son deficientes. Los internos alojados en el módulo refirieron que [REDACTED] y que, además, [REDACTED]. Al respecto, el Subdirector Jurídico, licenciado [REDACTED], se limitó a contestar que "sabía que se tenían estos servicios".

Por su parte, el Subdirector de Seguridad y Vigilancia, [REDACTED], aceptó que las celdas de segregación están deterioradas, pero que tienen energía eléctrica y servicios sanitarios y que están en condiciones adecuadas para alojar internos. Agregó que existe otra área de segregación que fue construida como tal, que en ese momento se encontraba vacía, pero que considera que es más severa que la que se usa actualmente.

Se comprobó que en este módulo había internos de ambos fueros, procesados, sentenciados e indiciados, así como menores de dieciocho años de edad. De igual forma, se observó que en una celda estaban ubicadas seis mujeres.

En la visita realizada al Centro el 27 de junio de 1994, para verificar el avance en el cumplimiento de la Recomendación 169/92 emitida por esta Comisión Nacional, las autoridades informaron que este módulo se destinó para albergar a las mujeres; no obstante, se observó que también estaban alojados ahí internos varones que se encontraban segregados o por motivos de seguridad.

En visita del día 9 de agosto de 1994, se constató que en ningún otro espacio del Centro conviven varones y mujeres internos. Asimismo, se encontró que los menores de dieciocho años de edad habían sido reubicados en diversos dormitorios, sin asignarles aún una zona específica.

3.2. Descripción del área conocida como la puerta negra

Los reclusos indicaron que [REDACTED] el día anterior [REDACTED] y que [REDACTED]. En una de las paredes había una caja metálica con cables de electricidad descubiertos, algunos sin material aislante a su alrededor.

En la visita realizada el 27 de junio de 1994, en esta celda había colchas, ropa, zapatos y colillas de cigarros.

Diversos internos informaron que [REDACTED]

4. Caso de un interno con [REDACTED]

En las visitas de mayo y de junio, un interno que estaba en una de las celdas del módulo de máxima seguridad manifestó [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], en que las autoridades habían hecho público su nombre.

Sobre el hecho, el Subdirector Jurídico del Centro, licenciado [REDACTED], expresó que a varios internos se les practicó [REDACTED]

Agregó que a este interno se le segregó "por orden del ex director y por acuerdo del Consejo Técnico Interdisciplinario"; no obstante, al solicitar copia del acta al Subdirector Técnico-Operativo, expresó que no hay, pero que se tomó en cuenta la opinión del personal médico y que el comandante Arteaga dio la orden de segregarlo.

El comandante [REDACTED] añadió que la [REDACTED] por el ex director del establecimiento, ya que la [REDACTED]

Añadió: [REDACTED]

En la visita del mes de agosto, el Director del Centro refirió que este interno salió libre.

5. Caso del interno [REDACTED]

El interno estaba ubicado en el área de segregación en la primera visita; varios reclusos informaron que al parecer es enfermo mental y que ha sido víctima de agresiones físicas por parte de los mencionados elementos del grupo "B" de la UASP.

En el certificado médico del 13 de mayo de 1994, signado por el doctor [REDACTED] [REDACTED] médico de guardia del lugar de internamiento, se asienta que a las 6:00 horas revisó clínicamente al interno y lo encontró "en buen estado...bien orientado en las tres esferas...resto de la exploración normal".

En el dictamen [REDACTED]

[REDACTED] se describen las siguientes lesiones:

1.- [REDACTED]

2.- [REDACTED]

6. Caso del interno [REDACTED]

6.1 En las actas de sanciones se asienta que el Consejo Técnico determinó imponer al interno [REDACTED] un correctivo disciplinario de quince días de segregación en el módulo de máxima seguridad, a partir del 21 de abril de 1994, por haber robado dos tijeras, dos cajas de pastillas y un estetoscopio, del área médica del Centro.

6.2 Varios internos ubicados en el módulo de máxima seguridad manifestaron [REDACTED]

[REDACTED] y los conocidos como [REDACTED] quienes además [REDACTED]

[REDACTED] Añadieron los mismos reclusos que el comandante José Angel Cruz Cervantes [REDACTED]

6.3 Uno de los internos indicó [REDACTED]

6.4 El Subdirector Técnico-operativo, licenciado [REDACTED], refirió que aproximadamente a las 22:30 horas del 13 de mayo, un custodio informó por el radio que un interno se encontraba inconsciente en el módulo de máxima seguridad;

que en ese momento acudieron al lugar, además de él, el entonces Director y el comandante [REDACTED]. Añadió que después de la muerte del recluso se rotuló la celda con la palabra "BODEGA", y fue entonces cuando el Director se enteró que se utilizaba para segregación.

6.5 El Subdirector de Seguridad y Vigilancia, comandante [REDACTED], señaló que le sorprendió ver el cadáver dentro de la celda de segregación conocida como la puerta negra, ya que este lugar no se utilizaba para recluir internos; que no percibió algún tipo de lesión; que no se llevó a cabo ninguna investigación interna y que él se limitó a aportar los datos que le fueron solicitados por el Ministerio Público.

6.6 El doctor Javier Salazar Hernández mencionó desconocer el nombre del médico que acudió al módulo de máxima seguridad el día que murió el interno.

6.7 Al cuestionar al Subdirector Jurídico del Centro, licenciado [REDACTED], si él verificó que el recluso [REDACTED] del área de máxima seguridad el 5 de mayo de 1994, fecha en que concluía la sanción impuesta el 21 de abril de 1994, contestó que un integrante del Consejo Técnico Interdisciplinario informó que el interno ya había salido del área, pero que nadie lo verificó. Agregó que al sospechar que en ese lugar se maltrataba a los internos lo comentó con el entonces Director, quien ordenó al personal de Seguridad y Vigilancia que la segregación se aplicara de acuerdo con las indicaciones del Órgano Colegiado citado.

En relación con la muerte del interno, la misma autoridad mencionó que "el Agente del Ministerio Público Investigador y el médico legista, en los resultados de sus indagatorias, expresaron que el recluso se había suicidado por electrocutamiento al morder unos cables de corriente eléctrica que se encontraban descubiertos". Al señalarle que el representante social responsable hizo constar en actas que el interno presentaba múltiples contusiones, escoriaciones y equimosis, contestó que no sabía nada al respecto, ya que él no realizó investigación alguna, y que su función fue llevar a comparecer a los elementos de seguridad y vigilancia relacionados con los hechos.

7. Investigación documental

Los días 30 de mayo y 24 junio de 1994, visitantes adjuntos de esta Comisión Nacional solicitaron al licenciado [REDACTED], Agente Primero del Ministerio Público Investigador en Ciudad Reynosa, Tamaulipas, copias simples de la averiguación previa 500/994. Los documentos más importantes contenidos en la averiguación previa se mencionan enseguida:

7.1 Sobre golpes y malos tratos

7.1.1 Declaraciones de los custodios Pedro Moreno Cortés, quien expresa que el señor Arteaga decidía el tiempo de castigo; [REDACTED] quien afirma que [REDACTED] golpeó al occiso y al señor [REDACTED], quien expresa que llevó ante el médico del Centro a los reclusos [REDACTED]. Todos ellos señalan, al igual que las declaraciones de varios [REDACTED].

reclusos, que el señor [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]

7.1.2 Diligencias de confrontación, asentadas en actas del 16 de junio de 1994, en que un interno manifiesta que [REDACTED] [REDACTED]

7.1.3 Parte firmado por [REDACTED] en el que señala que entregó la guardia a [REDACTED] e indica que los internos [REDACTED] quedaron en la celda [REDACTED]

7.1.4 Copia de la constancia médica expedida a las 6:00 horas del 13 de mayo de 1994, por el facultativo de guardia del Centro de Readaptación Social, doctor [REDACTED], en la que indicó que al examinar al interno [REDACTED] lo encontró [REDACTED] bien conformado [REDACTED]

7.1.5 Acta del Consejo Técnico Interdisciplinario, del 13 de mayo de 1994, levantada a las 13:00 horas de ese día, en la que se determina imponer quince días de segregación al recluso Córdova por intentar evadirse del establecimiento.

7.1.6 Acta de fe ministerial de cadáver elaborada el 13 de mayo de 1994, por el Agente Primero del Ministerio Público Investigador, licenciado [REDACTED], en la que el licenciado [REDACTED] declara ser el Director del Centro de Readaptación Social No. II, y que alrededor de las 21:15 horas de ese día, por medio del sistema de radio comunicación, tuvo conocimiento del hecho que motivó el inicio de la averiguación previa. En esta documental se describen superficialmente las condiciones en que se encontró [REDACTED] occiso y en el texto final de la misma se establece lo siguiente: "Haciéndose constar en el acto que el hoy occiso no presenta huellas de violencia.- Damos fe".

7.1.7 Informe de los elementos de la Policía Judicial del Estado, pertenecientes al Grupo Jaguar, del 13 de mayo de 1994, en el que indican que el interno [REDACTED] les manifestó [REDACTED]

[REDACTED] de nombres [REDACTED]

7.1.8 Documento de diligencia de fe ministerial de [REDACTED], en el que se señala que el cuerpo del occiso fue identificado por el licenciado [REDACTED]. Asimismo, que entre otros se observa: [REDACTED]

el último manifestó

7.1.13 Declaraciones de siete internos recluidos en la citada área de observación, en las que señalan

7.1.14 Declaración del médico de guardia, doctor , realizada el 19 de mayo de 1994, en la que manifiesta que le presentaron al interno el viernes 13 de mayo del mismo año, alrededor de las 6:00 horas; que sin describir otras lesiones.

7.1.15 Declaración de , del 19 de mayo de 1994, en la que manifiesta ser Jefe de Grupo de la Unidad de Alta Seguridad Penitenciaria y estar encargado de un turno; que sus funciones son vigilar las zonas exterior, perimetral, estacionamiento y módulo. Afirma que en la madrugada del 13 de mayo el custodio le informó que los internos se iban a fugar del Centro, y que además le mencionó que llevaría al área médica al recluso

. Añadió que el comandante a les dijo a él y a , entre las 6:30 y las 8:30 horas, que pusieran asimismo, que el comandante referido lo ha estado amenazando, diciéndole que es responsable de los hechos. El señor afirma "que como lo acredita con los dictámenes que anexa, en la celda y no en la donde f

7.1.16 Declaración de , del 19 de mayo de 1994, en la que manifestó que en la celda , alrededor de las 20:30 horas; que él trasladó al occiso a esa celda por órdenes del comandante ; que el señor le entregó el turno sin novedades y que él no verificó el estado de esos internos;

7.1.17 Diligencias de confrontación del 19 de mayo de 1994, en las cuales reclusos reconocieron asimismo refirió que

7.2 Caso del señor

7.2.1 Hoja de Datos de los Enfermos Inimputables [REDACTED] Internados en Centros de Reclusión, firmada por el psicólogo adscrito al Centro mencionado, [REDACTED], elaborada alrededor del mes de enero de 1994, relativa al interno, [REDACTED]

7.2.2 Oficio sin número, del 15 de febrero de 1994, suscrito por el psicólogo [REDACTED], en el que indica que el señor [REDACTED] se puede considerar inimputable de sus acciones.

7.2.3 Oficio sin número, del 21 de abril de 1994, firmado por el psicólogo citado en el inciso anterior, en el que diagnostica al señor [REDACTED] con [REDACTED]

7.2.4 Documental del 13 de mayo de 1994, signada por el doctor [REDACTED], médico de guardia, en la que asienta que a las 6:00 horas de ese día revisó clínicamente al interno [REDACTED] y lo encontró [REDACTED]

7.3 Sobre el caso de [REDACTED]

7.3.1 Acta del Consejo Técnico Interdisciplinario, del 21 de abril de 1994, levantada a las 13:00 horas de ese día, en la que se determinó imponer quince días de segregación al ahora occiso por el robo de dos tijeras, dos cajas de pastillas y un estetoscopio, "durando dicha sanción hasta el 5 de mayo de 1994".

7.3.2 Parte informativo del 13 de mayo de 1994, suscrito por el Jefe de Grupo de la UASP, [REDACTED] y por los elementos de la misma Unidad, [REDACTED] y [REDACTED], en el que asientan que a las 4:30 horas los internos [REDACTED] intentaron fugarse.

7.3.3 Por su parte, un familiar del occiso proporcionó [REDACTED] de [REDACTED] foliado con el número 3416005, que refiere entre otros datos su fecha de nacimiento -28 de octubre de 1977- y que tenía en el momento de su muerte una edad cumplida de [REDACTED]

7.4 Sobre las renunciaciones del Director del Centro y otros servidores públicos

7.4.1 Copia del oficio número 2447, del 6 de mayo de 1994, mediante el cual el Director General de Prevención y Auxilio, Medidas Tutelares y Readaptación Social de la Entidad, licenciado [REDACTED], indicó al Director del establecimiento en cita, que debería entregar a cada uno de los subdirectores sus respectivas áreas de responsabilidad. Asimismo, fotocopias de las actas administrativas de entrega de las áreas.

7.4.2 En la declaración del 19 de mayo de 1994, el señor [REDACTED] expresa que hasta el 11 de mayo de 1994 ocupó el cargo de Director del Centro de

internamiento multicitado, fecha en que entregó la oficina a los distintos subdirectores. Refiere que desconoce cómo sucedieron los hechos relacionados con la muerte del interno.

7.4.3 Declaración del señor [REDACTED] del 19 de mayo de 1994, en la que manifiesta que alrededor de las 22:10 horas, por medio del radio, le avisaron que había una novedad en el Centro de Observación y Clasificación, por lo que lo hizo del conocimiento del licenciado Genaro Sepúlveda "a su oficina el cual ya había entregado la Dirección, pero que la misma no se la había entregado a nadie que esto se lo avisé por encontrarse él en esta oficina y en virtud de que actualmente no ha sido nombrado ningún Director".

7.4.4 Ampliación de declaración del señor [REDACTED] del 31 de mayo de 1994, en la que señala que entrega al representante social, entre otros documentos, memoranda de baja por inasistencia de los jefes de grupo [REDACTED] y [REDACTED], así como del guardia de seguridad [REDACTED]. Agrega que el licenciado [REDACTED] dejó de asistir al penal desde el 20 de mayo de 1994.

8. Exhumación y necropsia

8.1 Esta Comisión Nacional solicitó a la Procuraduría General de Justicia del Estado de Tamaulipas, mediante el oficio 115/94 del 20 de junio de 1994, la [REDACTED] del [REDACTED]

8.2 El 21 de junio de 1994, esta Comisión Nacional recibió oficio de la Procuraduría citada, mediante el cual se aprobaba la exhumación y se programaba para el 27 de junio de 1994, a las 12:00 horas, bajo la autoridad y la supervisión del licenciado [REDACTED], Agente Primero del Ministerio Público Investigador, en la ciudad de Reynosa, Tamaulipas.

8.3 El 27 de junio de 1994, en la ciudad de Reynosa, el licenciado [REDACTED] informó a cuatro visitantes adjuntos de esta Comisión Nacional, que el cuerpo de [REDACTED] se había inhumado en la ciudad de Nuevo Laredo, por lo que expediría un exhorto dirigido al Agente Primero Investigador del Ministerio Público en Nuevo Laredo, licenciado Jaime Cruz Lucatero.

8.4 El 28 de junio de 1994, en Nuevo Laredo, el licenciado Jaime Cruz Lucatero manifestó no haber recibido ningún comunicado del Agente Primero del Ministerio Público Investigador en la Ciudad de Reynosa, ni del Procurador General de Justicia del Estado, por lo que en ese momento elaboró la solicitud de exhumación ante las autoridades sanitarias. Cabe señalar que esta gestión fue realizada por los visitantes de esta Comisión ante las autoridades sanitarias y municipales correspondientes, quienes en todo momento apoyaron y asignaron a cuatro personas para la exhumación.

El mismo 28 de junio, los cuatro visitantes adjuntos de esta Comisión Nacional, un médico legista, un médico criminólogo, un licenciado en criminología y un abogado, se

constituyeron en el Panteón Municipal N° 2 de Nuevo Laredo a fin de observar la exhumación y realizar la necropsia [REDACTED]

En el acto también estuvieron presentes, de la Agencia Primera del Ministerio Público Investigador de Nuevo Laredo, su titular, licenciado [REDACTED] y el Oficial Secretario, licenciado [REDACTED]; de la Unidad Departamental de Servicios Periciales de la Dirección de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del Estado, los médicos legistas [REDACTED] y [REDACTED], adscritos a Nuevo Laredo; el médico legista [REDACTED], quien realizó la primera necropsia, y el licenciado [REDACTED], adscritos a Reynosa; así como el encargado del citado panteón señor [REDACTED]

Al realizarse la exhumación se verificó, según se expresa en el dictamen de necropsia realizado por el perito médico forense de esta Comisión Nacional, lo siguiente:

Se transcribe parcialmente el dictamen:

[REDACTED]

[REDACTED]

Asimismo, se describen algunas [REDACTED] y las descritas en el dictamen de [REDACTED] elaborado por el doctor [REDACTED], médico legista de la Procuraduría General de la Entidad en Reynosa.

8.11 Entre las conclusiones del dictamen de la segunda necropsia, destacan las siguientes:

[REDACTED] por las [REDACTED]
[REDACTED]

De acuerdo con los hallazgos descritos en el dictamen de [REDACTED]
[REDACTED]

De acuerdo con sus características y [REDACTED]
[REDACTED] de veintiún días.

Las lesiones que se localizan en el [REDACTED]
[REDACTED]

Se descarta, por los resultados de la [REDACTED]
[REDACTED]

Los hallazgos descritos en la [REDACTED]
[REDACTED] y otros.

Desde el punto de vista médico forense se infiere que la necropsia efectuada por el doctor [REDACTED] fue incompleta, ya que no realizó la disección y sección de cada uno de los órganos.

9. Dictamen de Inspección Criminalística

El licenciado en criminología de esta Comisión Nacional, que estuvo presente en la segunda necropsia, realizó el Dictamen de Inspección Criminalística en relación con el caso de [REDACTED] para lo cual analizó tanto los documentos como las fotografías relacionadas con la diligencia de exhumación. En el documento se expresan las siguientes consideraciones y conclusiones:

9.1 En relación con la actuación del Ministerio Público:

Es conveniente señalar que las diligencias realizadas por el Ministerio Público a cargo de la investigación se llevaron a cabo de manera deficiente, ya que dicho funcionario

omitió solicitar una serie de pruebas de tipo pericial, que en su momento hubieran aportado mayores elementos tendientes al esclarecimiento de los hechos. Dentro de las diligencias que fueron omitidas o realizadas de manera deficiente, se encuentran las siguientes:

- Solicitar la intervención de peritos en Criminalística de Campo, que hubieran realizado de manera oportuna y eficaz la Inspección Criminalística del lugar de los hechos. La falta de esta diligencia hizo que se perdieran indicios valiosos, dificultando con esto el esclarecimiento de los hechos.

- La Inspección Ocular y la fe del cadáver que se encuentran anexas a la Averiguación Previa correspondiente, fueron realizadas de manera deficiente, ya que en la primera sólo se mencionan algunos de los objetos que se encontraron en la celda, sin señalar la relación y la distancia existente entre ellos. En relación a la fe de cadáver, en ésta se señala que no se observaron huellas de lesiones; sin embargo, esto no concuerda con el resultado de la necropsia emitido por el médico legista de la Procuraduría de Justicia del Estado de Tamaulipas ni con el resultado del dictamen de exhumación y re necropsia realizado por personal de esta Comisión Nacional. En virtud de que ambos dictámenes señalan que se localizaron diversas lesiones en múltiples partes del cuerpo, siendo éstas demasiado visibles para que pasaran inadvertidas por el Agente del Ministerio Público a la hora de realizar la fe del cadáver. Corroborando esto lo deficiente de las diligencias realizadas por dicho funcionario."

No obstante lo anterior, el resto de las diligencias practicadas por el representante social siguieron un curso normal.

9.2 En relación con las lesiones encontradas:

Resulta importante señalar que dentro del dictamen de necropsia, se asienta que el cuerpo presentaba múltiples equimosis corporales, las cuales se encontraban en un diferente estado de evolución, presentando algunas características antiguas y otras recientes, lo que nos permite establecer que las mismas fueron inferidas en diferentes periodos de tiempo.

- Es pertinente resaltar que en el dictamen de exhumación y re necropsia, se señalan [REDACTED]. Las cuales por sus características se puede establecer que fueron producidas por alguna descarga por corriente eléctrica. [REDACTED]

- En el dictamen de necropsia emitido por el médico forense de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Tamaulipas, se señala la presencia de impresiones dérmicas circulares en el área de las muñecas y miembros superiores. Por su localización y características, se puede establecer que corresponden a huellas de sujeción y sometimiento.

- Del análisis de lo señalado anteriormente podemos establecer que dichas lesiones fueron producidas de manera intencional, además resulta importante señalar que de acuerdo al número de lesiones, a dicha persona se le aplicaron descargas eléctricas en más de una ocasión.

- En relación a las lesiones ubicadas a nivel del área proctológica, señaladas tanto en el dictamen de necropsia como en el de exhumación realizado por esta Comisión Nacional, se puede establecer que estas fueron inferidas por la introducción de algún objeto de características roma, de consistencia rígida o semirrígida.

- Del análisis de la evolución que presentaron las lesiones ubicadas en el área proctológica en que se indica que algunas presentan características de haber sido producidas recientemente y otras con anterioridad, es indicativo de que dicha persona había sido sometida a tratos similares con anterioridad a la fecha de su muerte".

9.3 En relación con los victimarios:

El número y ubicación de las lesiones así como las características de las mismas, nos permiten establecer que en su producción participó más de un victimario.

9.4 En relación con la dinámica de producción de las lesiones:

Es pertinente señalar que del análisis criminalístico de las lesiones se puede establecer que presentan características de haber sido producidas de manera intencional. Descartando con esto que se tratara de maniobras con finalidades suicidas.

Resulta importante señalar que de la inspección Criminalística realizada en el lugar de los hechos, se puede establecer que le hubiera resultado al hoy occiso muy difícil el realizar maniobras de suicidio en el interior de la celda en la que se encontraba recluido. Además que, de haberse suicidado como señala el personal del penal, las lesiones presentarían características diferentes".

9.5 Por todo lo anteriormente expuesto, se formularon las siguientes conclusiones:

PRIMERA. Existen suficientes elementos de carácter técnico criminalístico que nos permiten descartar que la muerte [REDACTED] sea a consecuencia de maniobras suicidas.

SEGUNDA. Existen elementos de carácter técnico criminalístico que nos permiten establecer que [REDACTED] le fueron infligidas contusiones durante diferentes periodos de tiempo y de diversa intensidad.

TERCERA. La ubicación de las lesiones producidas por descargas eléctricas, nos permite establecer que fueron producidas de manera intencional".

III. OBSERVACIONES

La Comisión Nacional de Derechos Humanos pudo comprobar, según aparece en el cuerpo de evidencias de esta Recomendación, que fueron violados de manera grave los derechos a un trato digno, de legalidad, de reserva de ley y de no ser torturado o sometido a tratos crueles, inhumanos o degradantes, en perjuicio de los internos del Centro de Readaptación Social No. II de Reynosa en el Estado de Tamaulipas, por las siguientes razones:

A. De la evidencia número 1 se infiere que en el Centro no se aplican los criterios de ubicación de la población penitenciaria que establece la Ley para la Prevención de Conductas Antisociales, Auxilio a las Víctimas, Medidas Tutelares y Readaptación Social para el Estado de Tamaulipas, particularmente lo dispuesto en su artículo 67 que ordena mantener separados a los menores entre dieciséis y dieciocho años de edad, así como a los jóvenes mayores de ésta pero menores de veinticinco años. Es un criterio criminológico mantener esta separación, debido a que los grupos de edades referidos presentan, regularmente, un perfil y una experiencia de vida similares que facilita la interacción en las condiciones de institucionalización que conlleva la cárcel. Las Reglas 8, inciso d y 67 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos aprobadas por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), establecen que, tanto los detenidos como los sentenciados deberán de estar separados en razón de diversos criterios específicos; una de las categorías que deberá servir de base para esa separación es precisamente la que se refiere a la edad de los internos; de tal manera que los jóvenes, y dentro de éstos los adolescentes, deberán estar separados.

Independientemente de lo anterior, la circunstancia de que el joven [REDACTED] [REDACTED] hubiese sido sujeto del sistema penal de adultos y, en consecuencia, internado en una prisión donde se produjo la muerte cuando contaba con dieciséis años de edad (evidencia 7.3.3), revela además la necesidad de que los individuos entre dieciséis y dieciocho años sean tratados como menores infractores cuando infrinjan la ley penal, de tal manera que no sean sujetos del sistema penal de adultos; los motivos de esta opción político criminal son acordes con los Derechos Humanos de quienes son reconocidos hasta los dieciocho años como menores para toda consecuencia de derecho. La Convención sobre los Derechos del Niño, de la cual México es parte conforme al artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, dado que fue aprobada por el Senado y, en su momento, ratificada y promulgada por el Presidente de la República, declara en su artículo 1º que para los efectos de dicha Convención, se entiende por niño a todo ser humano menor de dieciocho años de edad. Si bien el precepto deja a salvo el hecho de que la normatividad de algún estado prevea la mayoría de edad antes de el límite proclamado, esta salvedad no puede ser argumento en un país democrático, dado que las consecuencias que se siguen de reconocer la minoridad en materia penal son de particular trascendencia. El artículo 40 de la Convención en cita establece las bases para una justicia penal de menores, sustentada en los principios de interés superior, vulnerabilidad y de responsabilidad penal limitada del menor. Los menores que en México son tratados como adultos en el ámbito penal, son privados de un trato conveniente con su condición de menores. Esta situación es de suyo violatoria de Derechos Humanos, porque deja a los menores entre

dieciséis y antes de dieciocho años a la suerte de un sistema con penas de hasta cincuenta años y con mucho mayores riesgos. Estas consecuencias evidencian lo irracional de esta opción.

El hecho de que los menores de dieciocho años sean sujetos de una respuesta penal para adultos es como se ha dicho contrario al espíritu de tópicos de justicia de menores, incorporados en instrumentos jurídicos, principios y directrices internacionales; particularmente la Convención sobre los Derechos del Niño, artículos 37 y 40; de las Reglas Mínimas de la Naciones Unidas para la Administración de Justicia de menores (Reglas de Beijing), 3º y 4º, y de las Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de la Libertad, artículos 3º y 4º; 1º, 2º, 3º, 11, 12 y 15

En estas reglas específicas se conceptualiza como niño a todo ser humano menor de dieciocho años, en consecuencia, la legislación dirigida a este grupo de personas deberá observar el principio del interés superior del menor y reconocer que el comportamiento o la conducta de los jóvenes que no se ajustan a los valores y normas de la sociedad son con frecuencia parte del proceso de madurez y tienden a desaparecer espontáneamente en la mayoría de las personas cuando llegan a la madurez; esto es lo que aprecia el principio fundamental número 5 inciso e de la directrices de RIAD. La aceptación del principio recién invocado obliga a tomar en cuenta el estado de vulnerabilidad social del menor de dieciocho años, como fundamentación de una respuesta penal limitada. Por lo tanto, resulta doblemente grave que además de que en el Estado de Tamaulipas se da un trato penal de adultos a los menores de dieciocho años, sobre ello, no se les aplican, por lo menos, en la fase de ejecución criterios de ubicación (clasificación) que la propia legislación local establece. Finalmente, un intento por humanizar el trato penal hacia los jóvenes, entre dieciocho y veinticinco años, respecto de los cuales se reconoce como regla la plena capacidad de reproche penal, los instrumentos y directrices referidos sostienen la necesidad de aplicar las reglas propias de justicia de menores a este grupo, aun estando en instituciones de adultos, en lo que sea posible.

B. En la evidencia número 1 también se señala el hecho de que son los miembros del personal de seguridad y vigilancia quienes determinan la ubicación de los internos en los dormitorios del Centro. En base a esta apreciación se infiere la violación a los principios de certeza jurídica, legalidad y cumplimiento técnico, aplicables a la ejecución de la pena.

La aplicación de criterios de clasificación a cargo del personal de custodia es necesariamente ilegal porque dicho personal no tiene atribuciones de autoridad para ello. El artículo 68 de la Ley para la Prevención de Conductas Antisociales, Auxilio a las Víctimas, Medidas Tutelares y Readaptación Social para el Estado de Tamaulipas, establece el principio de legalidad, en virtud del cual el Director es quien está al frente del establecimiento de readaptación social, y tendrá a su cargo el gobierno, la vigilancia y la administración del mismo, por lo tanto, los miembros del personal de seguridad y vigilancia no tienen el carácter de autoridad competente para realizar estos actos jurídicos, de acuerdo con lo que establece el artículo 67 del Reglamento para los Centros de Readaptación Social del Estado de Tamaulipas, según el cual, son

autoridades, el Consejo Técnico Interdisciplinario, el Director, los subdirectores y los responsables de área, en tanto que los demás miembros del personal son los encargados de las tareas de administración, mantenimiento, limpieza, vigilancia y custodia, y es obvio que las decisiones respecto a la ubicación de los internos rebasan estas cinco funciones administrativas.

El Consejo Técnico en su carácter de autoridad tiene como función, entre otras, la de ubicar a cada interno, según lo establece el apartado b del artículo 72 del Reglamento recién citado, el cual también establece en su artículo 26 los criterios técnicos, científicos y humanísticos a que se atenderá dicho Consejo. Toda esta normatividad es vulnerada si el personal de seguridad y vigilancia es quien de facto decide la ubicación de las personas en el Centro ya que en esos casos no hay ningún control de la aplicación de los criterios legales.

Al respecto, el criterio décimo tercero de los Criterios para la Clasificación de la Población Penitenciaria de esta Comisión Nacional, señala que, para tal efecto deberá ser el Consejo Técnico, o el personal técnico de manera subsidiaria, el que lleve a cabo la ubicación de los internos y en ningún caso el personal administrativo o de seguridad y vigilancia; este criterio se sustenta en el imperativo de garantizar supuestos legalmente establecidos que fundamenten la ubicación, un procedimiento que permita la intervención del interno y una razón técnica, respetuosa de los Derechos Humanos, y por lo tanto, basada en argumentos que se atienen a la evaluación de la conducta en prisión y no a la personalidad del interno.

C. En la evidencia número 2, en sus diferentes apartados, se establecen los hechos violatorios del derecho al trato digno que tienen todas las personas sujetas a cualquier forma de prisión. El artículo 75 de la Ley para la Prevención de Conductas Antisociales, Auxilio a las Víctimas, Medidas Tutelares y Readaptación Social para el Estado de Tamaulipas establece que la privación de la libertad no tiene por objeto infligir sufrimiento físicos ni humillar en su dignidad a las personas, por lo tanto, el trato a la población penitenciaria estará exento de toda violencia o maltrato corporal.

El derecho al trato digno se manifiesta en diferentes ámbitos de la vida en reclusión; uno de ellos es el trato que reciben los internos por parte de autoridades y miembros del personal de seguridad y vigilancia. La disposición de la ley citada encuentra un sólido referente en documentos internacionales aprobados por diversas instancias de la ONU, entre ellas el Octavo Congreso de las Naciones Unidas sobre prevención del delito y tratamiento del delincuente cuya Declaración de Principios básicos para el tratamiento de los reclusos sostiene como primer precepto que todos los reclusos sean tratados con el respeto que merece su dignidad y valor inherente de seres humanos, lo que se reitera en el Conjunto de Principios para la Protección de todas las Personas Sometidas a cualquier forma de Detención o Prisión, en su artículo 1º. En la evidencia de referencia se acredita que los internos fueron objeto de abusos y de malos tratos por parte de elementos del llamado Grupo "B" de la "Unidad de Alta Seguridad Penitenciaria" (UASP), también conocida como grupo antimotines, los maltratos consistieron en golpes, en ser obligados a desnudarse y a correr en el patio interior del módulo hasta agotarse; en obligarlos a golpear a sus compañeros y a pelearse entre

ellos, y otros tratos degradantes como el ser despertado mediante bofetadas, recibir jalones de cabello o ser rociado en el rostro con gas lacrimógeno.

En el apartado 2.2 de la citada evidencia número 2 también se establece que los internos son víctimas de tratos crueles, obviamente proscritos por distintos instrumentos internacionales, particularmente la Declaración sobre la Protección de Todas las Personas contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes aprobada por la asamblea general del 9 de diciembre de 1975, de la ONU, en la cual se establece que todo trato inhumano o degradante constituye una ofensa a la dignidad humana y será considerado como violación de los Derechos Humanos. Por su parte la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes, ratificada por México, invoca el artículo 5º de la Declaración Universal de Derechos Humanos y el artículo 7º del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, que proclaman que nadie será sometido a tortura ni a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. En el sentido específico de los tratos crueles, inhumanos y degradantes evidenciados en el punto referido debemos hacer notar que a los internos que eran llevados al lugar conocido como la puerta negra no se les proporcionaba en ocasiones agua ni alimentos por tiempo indefinido; que a quienes lo solicitaban no se les proporcionaba atención médica, no se les permitía recibir visita íntima y eran ridiculizados y atemorizados por el comandante Carlos Arteaga García, Subdirector de Seguridad y Vigilancia, quien además ordenaba a sus subordinados del grupo "B" [REDACTED]

La evidencia 3 relativa al módulo de máxima seguridad dentro del cual se encuentran las cuatro celdas de castigo y la estancia conocida como la puerta negra, son particularmente reveladoras de violación al derecho a la vida digna en reclusión que prescriben la legislación mexicana y los instrumentos internacionales. Al respecto, la evidencia 3.1 consigna la siguiente descripción de las cuatro celdas de castigo: están dotadas de taza sanitaria y sólo tres de cama; carecen de lavabo, regadera, toma de agua, colchoneta y ropa de cama; la ventilación y la iluminación son deficientes. Los internos alojados en el módulo refirieron que ante la falta de lavabos, de regaderas y de tomas de agua en estas cuatro celdas y que, además, en virtud de que el excusado carece de depósito de agua, los reclusos alojados en estas estancias se ven obligados a tapar con trapos el desagüe de la taza sanitaria para acumular el agua y a extraer ésta para beberla y para asearse.

En la evidencia 3.2 se describe el área conocida como la puerta negra como un lugar de pequeñas proporciones, sin ventilación ni iluminación y sin ningún servicio, y se menciona que había una caja metálica con cables de electricidad descubiertos. Según el relato de algunos internos, los ahí encerrados, orinaban y defecaban en el interior, y ahí mismo les arrojaban los alimentos al suelo.

El derecho a la vida digna en reclusión está ampliamente preceptuado en los documentos internacionales, de particular manera en las reglas 11, 12 13 y 14 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos adoptadas por la ONU. Los Criterios para la Clasificación de la Población Penitenciaria que ha propuesto esta CNDH, sostienen en el principio vigésimo cuarto del mismo documento la necesidad,

desde el punto de los Derechos Humanos, de que el aislamiento temporal se lleve a cabo en espacios predeterminados, los cuales, de acuerdo con el principio cuarto deberán contar con características similares a las demás áreas, en cuanto a espacio, mobiliario, ventilación, iluminación y capacidad de atención, ya que éstas son las condiciones mínimas para preservar el derecho al trato digno de que deben gozar los internos.

D. En las evidencias 6.3, 7.1.1 y 7.1.11 principalmente, se logra establecer que existen casos, de graves consecuencias en los cuales, el personal de seguridad y vigilancia es quien impuso sanciones disciplinarias. Este hecho contradice el espíritu y la letra del artículo 87 del Reglamento para los Centros de Readaptación Social del Estado de Tamaulipas, el cual preceptúa que las sanciones sólo podrán ser impuestas por el Director del establecimiento en cuestión o por quien lo sustituya en sus ausencias.

En consecuencia con lo anterior, esta Comisión Nacional considera que se viola el principio de legalidad, por cuanto hace a la autoridad facultada para imponer sanciones; también se viola la legalidad en relación al procedimiento que debiera seguirse en estos casos. Al respecto, el artículo 88 del Reglamento citado establece un procedimiento para tal efecto; en el cual se establecen los principios de defensa, de aplicación técnica de la medida, de presunción de inocencia, de revisabilidad y de segunda instancia. En cuanto a los principios de reserva y de legalidad que deben regir en la aplicación de toda sanción, son de invocarse los principios 29 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos y 30 del Conjunto de Principios para la Protección de todas las Personas Sometidas a cualquier forma de Detención o Prisión, adoptadas por la ONU, en los cuales se preceptúa que en todo centro de reclusión debe existir un reglamento dictado por autoridad administrativa competente, en donde se establezca las conductas que constituyen una infracción disciplinaria, el carácter y duración de las sanciones también disciplinarias que se puedan aplicar y cuál ha de ser la autoridad competente para pronunciar esas sanciones.

La evidencia 6.3 contiene el testimonio de un interno, quien refiere que el comandante [REDACTED] ordenó la reclusión de ocho internos en el lugar conocido como la puerta negra y que el Subdirector de Seguridad y Vigilancia, señor [REDACTED], por medio de un radio de intercomunicación ordenó al jefe del grupo "A" que introdujera [REDACTED] a la puerta negra. En la evidencia 7.1.1 se consigna la declaración del custodio [REDACTED] quien expresa que el señor [REDACTED] decidía el tiempo de castigo (básicamente segregación). En la evidencia 7.1.11 se recoge el testimonio de un miembro del personal de custodia, quien afirma que el Subdirector de Seguridad y Vigilancia, señor [REDACTED] era quien disponía la segregación de los reclusos. Dicho testimonio fue vertido en la averiguación previa 500/994 que instruyó el Agente del Ministerio Público, licenciado [REDACTED].

La apreciación de las evidencias en su conjunto ponen de manifiesto la transgresión a la legalidad en el Centro, dado que las autoridades tenían conocimiento de la aplicación de sanciones por parte del personal de seguridad y vigilancia y no lo evitaron, propiciando con esto, condiciones de ilegalidad y abuso de autoridad, que tuvieron

como efecto, supuestos de tratos crueles, inhumanos y degradantes, inclusive de tortura y homicidio en el caso del interno [REDACTED]. El precepto del último párrafo del artículo 19 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, expresado en el artículo 75 de la Ley para la Prevención de Conductas Antisociales, Auxilio a las Víctimas, Medidas Tutelares y Readaptación Social para el Estado de Tamaulipas proscribe desde luego tales actos.

Un criterio de política criminal acorde con el principio de reserva de ley sostiene que las autoridades de los centros de reclusión son garantes de la seguridad y la integridad física y psíquica de los internos respecto de actos de sus subordinados, particularmente de los miembros de seguridad y vigilancia; así lo establece el artículo 5° del Código de Conducta de los Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley aprobado por la ONU.

Dicho Código aprecia como funcionario encargado de hacer cumplir la ley a quienes forman parte del sistema de justicia penal, dentro del cual se incluye a las autoridades penitenciarias, también considera que la función de las autoridades penitenciarias es precisamente luchar contra la delincuencia, de ahí su calidad de garantes de la seguridad de las personas reclusas y a su cuidado, por lo que la conducta de estos servidores afecta al sistema penal en su conjunto.

De acuerdo con lo anterior y con las evidencias 1, 2.2, 2.3.2, 2.3.3, 3.1, 4, 6.3, 7.1.1, 7.1.3, 7.1.11, 7.1.12 y 7.1.13 los servidores públicos que ahí resultan citados como autores de conductas que afectan la legalidad, imparcialidad y eficacia que deben observar en el desempeño de su empleo, son probablemente responsables en el ámbito administrativo, de acuerdo con el artículo 150, fracción III, de la Constitución del Estado de Tamaulipas y 47, fracción I, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos, del Estado de Tamaulipas.

E. Las evidencias 5 y 7.2 son reveladoras de malos tratos y tortura en perjuicio del interno [REDACTED]. En la evidencia de referencia se destaca que el interno estaba en el área de segregación, la cual como ya se ha dicho, presentaba condiciones inhumanas, situación que resulta más grave si se tuviera en consideración la naturaleza de las lesiones que le fueron causadas a [REDACTED] según explica el médico legista [REDACTED], del Servicio Médico Forense del Estado de Tamaulipas, las lesiones en cuestión son descritas técnicamente de la siguiente manera:

1.- Presenta múltiples impresiones [REDACTED]
[REDACTED]

2.- A nivel del área [REDACTED] con proceso de resolución.. [REDACTED]
[REDACTED]

También se destaca el hecho de que el interno maltratado padece [REDACTED]

[REDACTED] Al respecto, tanto la Declaración como la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes de la ONU y, por su parte, el artículo 213 del Código Penal para el Estado de Tamaulipas, contienen, las primeras, un conjunto de preceptos destinados a luchar en contra de la tortura y, el último, la tipificación penal de tal conducta. En este caso se debe considerar que el certificado médico de 13 de mayo de 1994, del doctor [REDACTED], médico de guardia del Centro, entra en contradicción con el dictamen médico previo del Servicio Médico Forense del Estado de Tamaulipas, ya citado, del día siguiente, 14 de mayo de 1994, en el que se describen las lesiones que presenta dicho interno, las cuales en ese momento tenían más de 32 horas de haber sido producidas, por lo que el doctor Aureo Soto no pudo haber encontrado en buen estado al señor [REDACTED]. De tal manera que el doctor [REDACTED] es probablemente responsable de responsabilidad administrativa por falta de honradez y lealtad en sus funciones, de acuerdo con los artículos 150, fracción III, de la Constitución del Estado de Tamaulipas y 47, fracción I, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Tamaulipas y del delito de encubrimiento previsto en el artículo 439, fracción V, del Código Penal para el Estado de Tamaulipas, cuya descripción típica consiste en omitir denunciar hechos perseguibles de oficio que sabe han sido cometidos.

F. La evidencia 4 contiene la probanza de hechos que constituyen violación a los Derechos Humanos del interno portador [REDACTED] ya que fue víctima de discriminación y de falta de atención médica especializada, de violación de la confidencialidad del diagnóstico de su padecimiento, de privación de la visita íntima y de impedimento en la participación de actividades educativas, deportivas y de otra índole.

Todas estas manifestaciones de maltrato y el hecho de la divulgación del padecimiento que sufrió el interno seropositivo son, a juicio de esta Comisión Nacional, materia de responsabilidad administrativa de acuerdo con los preceptos recién invocados y con el artículo 3° apartado A del Reglamento para los Centros de Readaptación Social del Estado de Tamaulipas, cuyo sentido y alcance de protección al trato humano que tienen los internos, se corresponde plenamente con el artículo 7° del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de la ONU y otros instrumentos jurídicos internacionales que forman parte de la Ley Suprema de México, ya que el interno fue víctima de discriminación al no tratársele de igual manera que a los demás internos; al no proporcionársele un lugar adecuado para su protección y para el control de su enfermedad; al no ser manejado su diagnóstico de manera confidencial, y al negársele la participación en actividades educativas, deportivas y de otra índole.

G. En relación con el caso del interno [REDACTED] debe apreciarse, según las evidencias 6 y 7, ambas en todos sus incisos, que se trata de un caso de tortura y homicidio atribuible a los funcionarios que ahí se refieren, bajo las formas de autoría y participación que con sus particulares conductas se tipificaron de acuerdo con los siguientes razonamientos:

El artículo 213, segundo y tercer párrafos, del Código Penal para el Estado de Tamaulipas, reformado por decreto de 27 de marzo de 1993 regula la tortura bajo diferentes tipos específicos; el aplicable en este caso se refiere al servidor público que, con motivo del ejercicio de su cargo, instigue, compela o autorice a un tercero, o se sirva de él para infligir a una persona dolores o sufrimiento graves, sean físicos o psíquicos; o no evite que se inflijan dichos dolores o sufrimientos a una persona que esté bajo su custodia. Nótese que, en consecuencia, se trata de un tipo penal equiparado por la ley a este género de tortura, y que no requiere el elemento relativo a la finalidad de obtener declaraciones autoinculpatorias o que afectan a una tercera persona.

Según lo establecido en las evidencias 6.2 y 7.1.13, el Comandante [REDACTED] y otros integrantes del grupo "B" conocidos como: "[REDACTED] "El [REDACTED] " y "El [REDACTED]", amordazaron y esposaron de las manos al interno [REDACTED]

[REDACTED] El Comandante [REDACTED]

Al respecto, de entre las conclusiones del dictamen de la segunda necropsia, para la cual fue necesaria la exhumación del cadáver, a instancias de esta Comisión Nacional, se aprecia que "de acuerdo con los hallazgos descritos en el dictamen de necropsia y de la exhumación se determina que en la producción de lesiones, por su localización y multiplicidad fueron intencionales". También se dice que: "de acuerdo con sus características y diferentes etapas de evolución, dichas lesiones fueron también producidas en diferentes tiempos, previos al momento de la muerte y en un intervalo no mayor de veintidós días".

Según las evidencias aquí referidas, el comandante del grupo "B", el Subdirector de Seguridad y Vigilancia y los miembros del grupo "B" señalados, deben ser considerados según las formas de participación típicas, como probables responsables de instigar, compeler, autorizar o ejecutar los actos de tortura referidos.

En cuanto a la [REDACTED] del interno [REDACTED] podemos considerar que de acuerdo con el dictamen de la segunda necropsia (evidencia 8.11) se desprende claramente que si bien su [REDACTED] se produjo por una descarga eléctrica, ésta no fue en el área bucal como se manifiesta en el primer dictamen de necropsia (evidencia 7.1.9), lo que se corrobora por el hecho, acreditado también mediante ambas necropsias, que indica que el finado presentaba franca asimetría del hemicráneo derecho y hematoma subcutáneo del mismo lado -primera necropsia- y traumatismo encefálico -segunda necropsia- (evidencia 8.11), todo lo cual conduce a la conclusión en el sentido de que la víctima difícilmente pudo haberse auto electrocutado al morder un cable de luz, lo que aunado al testimonio del interno que manifiesta que [REDACTED] fue conducido al sitio donde había cables descubiertos, ya iba muerto (evidencia 7.1.12) hace presumir fundadamente que se pretendió encubrir los hechos al establecer una versión contradictoria con los dictámenes de las necropsias, mediante una explicación falsa, a través de la cual se pretende justificar la muerte por medio del señalamiento del

acto meramente imprudente consistente en haber encerrado al finado en un lugar en donde había cables de electricidad expuestos (evidencia 6.3).

En este mismo sentido, debe apreciarse que el homicidio se tipifica indistintamente de la tortura, toda vez que los elementos típicos del homicidio calificado que en este caso se cometió no coinciden con los del tipo de tortura. Los artículos 329 y 341 segundo párrafo in fine, describen que comete el delito de homicidio premeditado el que priva de la vida a otro por medio de tormento, actos depravados o brutal ferocidad. Esta Comisión Nacional de Derechos Humanos, atenta a las evidencias 6 y 7 en todos sus incisos, aprecia que existen elementos suficientes para establecer la probable responsabilidad de los mismos servidores públicos implicados en el delito de tortura, por el de homicidio calificado, bajo la presunción juris et de jure de premeditación por tormento, debe apreciarse que en el homicidio el bien jurídico tutelado es la vida. Debe considerarse que el elemento tortura o tormento es el núcleo del tipo penal, es la conducta prohibida, en caso de tortura; en tanto que en el homicidio, sirve para establecer la presunción inatacable de premeditación y por lo tanto de homicidio calificado.

H. Los actos de tortura y homicidio del interno [REDACTED] materia de reparación directa del daño a cargo del Estado de Tamaulipas con apego a lo preceptuado por la Declaración sobre la Protección de todas las Personas contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, y al artículo 14 de la Convención contra la Tortura y otros Tratos y Penas Cruelles Inhumanos o Degradantes, ambas de la ONU, ya que son derecho positivo mexicano al formar parte de la Ley Suprema de la Unión, al haber sido aprobadas y ratificadas por México según la fórmula constitucional ahí contenida.

Es necesario destacar que, de acuerdo con una regulación deficiente de la legislación estatal relativa a la reparación del daño proveniente de actos delictivos de los servidores públicos, el artículo 92, en su fracción IV, del Código Penal para el Estado de Tamaulipas, sólo prevé la responsabilidad subsidiaria del Estado en estos casos; sin embargo, la normativa de la Convención es jerárquicamente superior de dicho precepto, toda vez que de acuerdo con el llamado control difuso de la Constitución de la República, los jueces de los estados de la federación están obligados a atenerse al tratado, en este caso Convención, por encima de lo que pudiese regular la ley secundaria.

A pesar de ello y apoyados en el precepto contenido en el artículo 14 de la Convención invocada, según el cual todo Estado parte velará por que su legislación garantice a la víctima de un acto de tortura, la reparación y el derecho a una indemnización justa y adecuada, incluidos los medios para su rehabilitación lo más completa posible; esta Comisión Nacional considera que el Estado de Tamaulipas es responsable en modo solidario de la reparación del daño a los deudos del joven [REDACTED] ya que la no regulación de dicha responsabilidad solidaria en la legislación secundaria del Estado de Tamaulipas es una omisión al cumplimiento de una responsabilidad ética y jurídica asumida por la Federación y las entidades federativas de México, la cual no puede invocarse como razón para no cubrir la indemnización y la reparación del daño

causado, pues el principio de que nadie puede alegar su propia negligencia en su provecho es un tópico de justicia universalmente aceptado de cuya aplicación no están exentas las autoridades.

El sentido de la Convención en caso de muerte de la víctima, como resultado de un acto de tortura, es que la reparación y la indemnización debe pagarse a las personas a cargo de la víctima.

Desde una interpretación proclive con los Derechos Humanos, el pago de la reparación de daños o perjuicios y daño moral con motivo de los actos de tortura, así como de la indemnización consecutiva al homicidio, deben tener también el sentido de justa reivindicación, de reconocimiento de la injusticia cometida y de muestra de voluntad, por parte del Estado, de combatir la impunidad frente a tales atrocidades.

Por lo anteriormente expuesto, esta Comisión Nacional de Derechos Humanos se permite formular a usted, señor Gobernador, respetuosamente, las siguientes:

IV. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Que los reclusos menores de dieciocho años de edad y mayores de ésta pero menores de veinticinco, se les asigne un área especial, totalmente separada de la población mayor a la última edad mencionada. Además, que la ubicación de los internos en los centros se realice de acuerdo con lo establecido en el Reglamento para los Centros de Readaptación Social del Estado de Tamaulipas.

SEGUNDA. Que la población en aislamiento temporal (segregación) esté en condiciones cualitativa y cuantitativamente iguales a los demás internos, con el fin de garantizar el derecho a la vida digna; en consecuencia, las celdas designadas para la segregación, al igual que todos los lugares destinados a la estancia de internos, deberán contar con características similares de espacio, mobiliario, ventilación, iluminación y capacidad de atención y deberán estar ubicadas cerca de los cubículos del personal técnico y no en el área de máxima seguridad.

TERCERA. Que el personal directivo, médico, jurídico, pedagógico, de trabajo social, de psicología y de criminología asuma y ejerza las facultades que la normatividad le otorga, y que a través del área de trabajo social recoja las solicitudes de atención a los internos, y éstas sean atendidas con celeridad.

CUARTA. Que las celdas de segregación se doten de colchones, ropa de cama, lavabo, regadera, así como de iluminación y de ventilación suficientes.

QUINTA. Que las sanciones disciplinarias a los reclusos no sean impuestas por el personal de seguridad, sino que éstas se determinen de acuerdo con lo establecido por las normas legales aplicables.

SEXTA. Que se ordene el inicio y se agote el procedimiento administrativo disciplinario para determinar las irregularidades en que incurrió el personal Directivo y el de la Unidad de Alta Seguridad Penitenciaria del Centro de Readaptación Social No. II de Reynosa, Tamaulipas; en su caso, se apliquen las sanciones disciplinarias que correspondan y se dé vista al Ministerio Público.

SEPTIMA. Que los custodios y, en su caso, otros funcionarios implicados, sean ubicados en el Centro en puntos en los que no tengan contacto con los internos, en tanto se desahoga la investigación administrativa arriba mencionada.

OCTAVA. Que a los reclusos infectados con [REDACTED] se les proporcione un trato igual que a los demás internos; se les permitan las visitas familiar e íntima, así como participar en las actividades del establecimiento; se les proporcione atención médica adecuada, acorde con sus condiciones de salud, y se guarde absoluta reserva sobre esta última.

NOVENA. Que se inicie y agote la fase de investigación administrativa en torno a la actuación del médico adscrito al Centro de Readaptación Social N° II, [REDACTED], quien expidió los certificados médicos de los internos [REDACTED] el 13 de mayo de 1994, suspendiéndosele de sus funciones hasta en tanto se resuelva la indagación y, en caso de encontrarse alguna responsabilidad administrativa, se le sancione; si su conducta aparece como delictiva se integre, en su caso, la averiguación previa correspondiente, dando cumplimiento a la orden de aprehensión que llegare a obsequiar el Juez competente.

DECIMA. Que se agote la averiguación previa iniciada con motivo de la [REDACTED] de [REDACTED] a partir de las evidencias y observaciones contenidas en esta Recomendación y en las diligencias practicadas en la indagatoria incoada; que se consigne conforme a Derecho a los presuntos responsables y, de ser el caso, se dé cumplimiento a las órdenes de aprehensión que llegare a librar el Juez competente.

DECIMO PRIMERA. Que se inicie y agote la investigación administrativa en torno a la deficiente práctica de la necropsia realizada por el médico legista adscrito al Ministerio Público local de Reynosa, con motivo del fallecimiento del interno [REDACTED], y en su caso, se le apliquen las medidas disciplinarias que correspondan.

DECIMO SEGUNDA. En ningún caso podrá invocarse la presente Recomendación en contravención del orden jurídico nacional ni de los principios sustentados en la materia por los organismos internacionales de los que México es parte. Se entenderá que las autoridades penitenciarias armonizarán las exigencias institucionales con los derechos de los internos, de manera que, con respeto a su dignidad se les ofrezcan oportunidades para facilitar su reincorporación a la vida en libertad.

DECIMO TERCERA. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública.

De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, nos sea informada dentro del término de quince días hábiles siguientes a esta notificación.

Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación Recomendación.

La falta de presentación de pruebas dará lugar a que se interprete que la presente Recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Nacional de Derechos Humanos quedará en libertad para hacer pública precisamente esta circunstancia.

Atentamente

El Presidente de la Comisión Nacional