



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

SÍNTESIS

- 1. El 7 de enero de 2011, se recibió en esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos un escrito de queja del Agente del Ministerio Público de la Federación, Titular del Centro de Operación Estratégica de la Unidad Mixta de Atención al Narcomenudeo en Gómez Palacio, Durango, en el que previa petición del defensor de oficio de V1 y V2, dos personas detenidas por elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional, envió un desglose de una averiguación previa en la que se constataron muestras de violencia física infringidas a los referidos detenidos de manera preliminar a su presentación ante la autoridad ministerial.*
- 2. En consecuencia, se inició el expediente CNDH/2/2011/481/Q, y tras la investigación correspondiente, este Organismo Nacional consideró que existía evidencia suficiente para sostener, por un lado, que elementos castrenses habían realizado una detención arbitraria, cateo ilegal, retención, tortura y tratos crueles en contra de V1 y V2, y por otro lado, que servidores públicos del Centro de Readaptación Social Número 2 en Gómez Palacio, Durango, omitieron llevar a cabo ciertas acciones de cuidado en favor de V1 y V2, lo cual en última instancia afectó su salud e integridad física e incidieron en la pérdida de sus vidas dentro de las instalaciones de la prisión.*
- 3. Respecto de la primera autoridad, consta en el expediente la declaración de los elementos militares, en las cuales manifestaron que detuvieron a V1 y a V2 a las 04:50 horas del 30 de diciembre de 2010, cuando circulaban en un vehículo en las inmediaciones de Mapimí, Durango, en posesión de armas, municiones y varias bolsas de plástico que contenían sustancias parecidas a la cocaína y a la marihuana, y que enseguida los presentaron ante el Ministerio Público de la Federación. No obstante, en contraposición, tanto V1 y V2 sostuvieron que fueron detenidos en sus respectivos domicilios entre las 20:30 y 21:30 horas, y que además fueron golpeados y torturados. Tales afirmaciones coinciden con los testimonios de dos testigos y con la información prevista en varios certificados médicos que acreditaron la existencia de lesiones perpetradas antes de su puesta a disposición ante el Ministerio Público de la Federación, las cuales fueron la causa directa del fallecimiento de V1. Así las cosas, esta Comisión Nacional dio preminencia a la versión de los hechos de los detenidos y observó la existencia de violación de sus Derechos Humanos, pues son las únicas que explican razonablemente por qué y bajo qué circunstancias V1 y V2 exhibieron lesiones físicas al momento de su presentación ante el Agente del Ministerio Público de la Federación; es decir, con base en el conjunto de testimonios e informes médicos, este Organismo Nacional concluyó que existió una detención arbitraria y una violación a los derechos a la integridad física y protección de la salud de ambas víctimas y al de la vida de V1.*

4. *Adicionalmente, esta Comisión Nacional observó que los elementos militares cometieron un cateo ilegal, una retención ilegal y transgredieron la prohibición de incomunicación: en primer lugar, porque efectuaron las detenciones en los domicilios de las víctimas sin que mediara flagrancia ni órdenes de aprehensión o cateo; en segundo lugar, debido a que tales detenciones se llevaron a cabo entre las 20:30 y las 21:30 horas del 29 de diciembre de 2010 y V1 y V2 fueron presentados ante el Ministerio Público de la Federación hasta las 13:15 horas del día siguiente, y en tercer lugar, toda vez que en ese transcurso de tiempo no pudieran comunicarse con sus familiares, tener contacto alguno con ellos o CNDH recibir asistencia legal independiente.*
5. *Por lo que hace a los servidores públicos del Centro de Readaptación Social Número 2 en Gómez Palacio, Durango, este Organismo Nacional observó que también son responsables por la violación a los derechos a la salud, integridad personal, protección de la salud y vida de V1 y V2. En el caso de V1, ello derivó de la deficiencia en los servicios de atención médica. V1 fue trasladado a la prisión el 31 de diciembre de 2010, aproximadamente a las 15:29 horas, y las autoridades se limitaron a certificar nuevamente que se encontraba muy golpeado y a remitirlo al Área de Enfermería, sin que constara evidencia de algún tipo de atención médica. V1 falleció entre las 20:30 y 21:30 horas de ese mismo día.*
6. *En relación con V2, la responsabilidad no deviene de la deficiencia de atención médica, sino de la omisión de las autoridades penitenciarias de ejercer un control efectivo del centro penitenciario, de evitar hechos de violencia dentro del mismo y de proteger y garantizar sus Derechos Humanos que detenta como interno. Así, este Organismo Nacional consideró que el fallecimiento por ahorcamiento de V2 dentro de una celda del Área de Indiciados de las instalaciones del Centro de Readaptación Social Número 2 en Gómez Palacio, Durango, acontecido el 11 de septiembre de 2011 y de manera posterior a una riña suscitada al interior del penal, es responsabilidad de las autoridades del propio centro de readaptación, pues si bien es cierto que, con base en los informes médicos de V2 y en su certificado de necropsia, no es posible concluir si la pérdida de su vida fue resultado de un suicidio o por actos violentos de terceras personas, también lo es que tal situación no exime de sus deberes normativos a las autoridades penitenciarias. En cualquiera de los dos supuestos, éstas se encontraban obligadas al cuidado y custodia de la integridad y vida de V2 y a ejercer un control efectivo de la prisión.*
7. *En razón de lo anteriormente expuesto, se formularon las recomendaciones que siguen al Secretario la Defensa Nacional: instruir a quien corresponda a efectos de que, conforme a Derecho, se tomen las medidas necesarias para que se reparen los daños y se indemnice a la familia de V1, o a quien acredite mejor derecho, con motivo de la pérdida de su vida a consecuencia de las acciones perpetradas por elementos castrenses, y en caso de ser requerido se les otorgue atención médica y psicológica apropiada a su esposa e hijos; colaborar ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formule ante la Procuraduría General de Justicia Militar, la Procuraduría General de la República y la Fiscalía General del estado de Durango, para que, en el ámbito de sus competencias, se inicien la averiguaciones previas que correspondan con el fin de deslindar las responsabilidades que se pudieran desprender de las acciones que motivaron este pronunciamiento; colaborar ampliamente con la Comisión Nacional de los*

Derechos Humanos en el trámite de la queja que se promueva ante la Unidad de Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana, en contra de los elementos militares que intervinieron en los hechos que se consignan en este caso; instruir a quien corresponda para que se intensifique la aplicación del Programa de Derechos Humanos S. D. N. 2008-2012 y que el mismo se dirija a todos los elementos de las Fuerzas Armadas, y se generen indicadores de gestión para evaluar el impacto efectivo de la capacitación en el respeto a los Derechos Humanos y en el cual participen de manera inmediata los elementos militares integrantes de 10/a. Zona Militar, en Durango, Durango, e instruir a quien corresponda para que en cumplimiento al artículo decimotercero de la Directiva que regula el uso legítimo de la fuerza por parte del personal del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos, en observancia del ejercicio de sus funciones en apoyo a las autoridades civiles y en aplicación de la Ley Federal de Armas de Fuego y Explosivos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 23 de abril de 2012, se elaboren los protocolos y manuales de actuación específica para el Ejército Mexicano, remitiendo a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

- 8. Asimismo, al Gobernador del estado de Durango se le hicieron las siguientes recomendaciones: instruir a quien corresponda a efectos de que, conforme a Derecho, se tomen las medidas necesarias para que se repare el daño e indemnice a la familia de V2, o a quien acredite mejor derecho, con motivo de la pérdida de su vida a consecuencia de las omisiones de cuidado del personal del Centro de Rehabilitación Número 2, en Gómez Palacio, Durango, y en caso de ser requerido se les otorgue atención médica y psicológica apropiada a los familiares; girar instrucciones expresas al Titular de la Fiscalía General del estado de Durango a in de que se agilice la integración de las Averiguaciones Previas 2 y 3, y se resuelvan conforme a lineamientos establecidos en la Recomendación General Número 16, la cual establece los plazos razonables para concluir una averiguación previa; colaborar ampliamente con la queja que esta Comisión Nacional presente ante la Dirección de Asuntos Internos competente de la Secretaría de Seguridad Pública del estado de Durango, a in de que inicie un procedimiento administrativo en contra del personal del Centro de Rehabilitación Social Número 2, en Gómez Palacio, Durango, que omitió cumplir cabalmente sus obligaciones para asegurar la salud, integridad física y vida de V1 y V2; girar instrucciones a quien corresponda para que en el Centro de Readaptación Social Número 2, en Gómez Palacio, Durango, se implementen nuevas medidas que aseguren una atención médica eficiente e inmediata en sus instalaciones, incluyendo capacitación e instrumentación médicas, con el objetivo de poder afrontar cualquier situación que ponga en riesgo la integridad física o vida de un interno y cumplir con las disposiciones aplicables de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos y del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, e instruir a quien corresponda para que en el Centro de Readaptación Social Número 2, en Gómez Palacio, Durango, se implementen programas integrales de capacitación a su personal para llevar a cabo un manejo y control efectivo de las situaciones que puedan poner en riesgo la integridad física o vida de los reclusos, debiendo contar con un manual o protocolo de seguridad que pueda prever los pasos a seguir para enfrentarse a tales situaciones.*

RECOMENDACIÓN No. 53/2012

SOBRE EL CASO DE LA DETENCIÓN ARBITRARIA, RETENCIÓN ILEGAL, TORTURA, TRATOS CRUELES Y OMISIÓN DE MEDIDAS DE CUIDADO QUE CONLLEVARON A LA PÉRDIDA DE LAS VIDAS DE V1 Y V2 EN UN CENTRO DE READAPTACIÓN SOCIAL EN EL ESTADO DE DURANGO

México, D.F., a 28 de septiembre de 2012

**GENERAL SECRETARIO GUILLERMO GALVÁN GALVÁN
SECRETARIO DE LA DEFENSA NACIONAL**

**LIC. JORGE HERRERA CALDERA
GOBERNADOR DEL ESTADO DE DURANGO**

Distinguidos general secretario y señor gobernador:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafos primero y segundo, 6 fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracción IV, 42, 44, 46, y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su reglamento interno, ha examinado los elementos de prueba contenidos en el expediente CNDH/2/2011/481/Q, relacionado con las acciones y omisiones de elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional y los servidores públicos del Centro de Readaptación Social Número 2 en Gómez Palacio, Durango, que derivaron en una violación a los derechos humanos de V1 y V2 al trato digno, libertad personal, inviolabilidad del domicilio, integridad personal, protección a la salud y vida.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas que intervinieron en los hechos y asegurar que su nombre y datos personales no sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 147 de su reglamento interno. La información se pondrá en conocimiento de la autoridad

recomendada, siempre y cuando se dicten previamente las medidas de protección correspondientes, para evitar poner en riesgo la integridad de las personas que aportaron información a esta institución nacional, y visto los siguientes:

I. HECHOS

3. El agente del Ministerio Público de la Federación, titular del Centro de Operación Estratégica de la Unidad Mixta de Atención Narcomenudeo en Gómez Palacio, Durango, previa petición del defensor de oficio de V1 y V2, personas detenidas por elementos castrenses, envió a este organismo nacional el 5 de enero de 2011 un desglose de las actuaciones que se practicaron en la averiguación previa 1, en la que se constataron muestras de violencia física anteriores a la presentación de los detenidos ante la autoridad ministerial. De esta denuncia se originó la queja CNDH/2/2011/481/Q, la cual se basa en los hechos que se relatarán a continuación.

4. En la noche del 29 de diciembre de 2010, entre las 20:30 y 21:30 horas, elementos pertenecientes a la Secretaría de la Defensa Nacional del 85/o. Batallón de Infantería de la 10/a Zona Militar, detuvieron a V1 y V2 en las inmediaciones de la ciudad de Gómez Palacio en el estado de Durango. Los detenidos, personas del sexo masculino que en ese momento contaban con 37 y 26 años de edad, fueron presentados alrededor de las 13:15 horas del día siguiente ante el agente del Ministerio Público de la Federación, titular del Centro de Operación Estratégica de la Unidad Mixta de Atención Narcomenudeo en Gómez Palacio, Durango, por su supuesta participación en los delitos de portación ilegal de armas de fuego y posesión de drogas. El agente del Ministerio Público de la Federación, tras efectuar el trámite legal correspondiente y calificar los hechos y acciones imputadas a V1 y V2, ejerció acción penal en su contra como probables responsables, remitió el asunto al juez de Distrito en turno para que se continuara con el proceso penal y ordenó se les pusieran a disposición del Centro de Readaptación Social Número 2 en Gómez Palacio, Durango, como detenidos.

5. En la tarde del 31 de diciembre de 2010, V1 y V2 fueron trasladados al referido Centro de Readaptación Social; sin embargo, horas más tarde, V1 falleció en las instalaciones de la enfermería a consecuencia de las lesiones provocadas por los elementos castrenses al momento de su detención, mientras que V2 perdió la vida unos días después, el 11 de enero del 2011, al encontrarse colgado de una sábana en la regadera de su celda tras una riña interna en el propio Centro de Readaptación Social.

6. A partir de lo señalado, con el fin de corroborar los hechos relatados y verificar la existencia de las violaciones a los derechos humanos de V1 y V2, visitantes adjuntos y peritos de este organismo nacional realizaron diversos trabajos de campo para recopilar información y documentos relacionados con las acciones que dieron motivo a la investigación. Entre otras diligencias, esta Comisión Nacional solicitó información a la Secretaría de la Defensa Nacional y al Director del Centro de Readaptación Social Número 2 en Gómez Palacio, Durango, dependiente de la Secretaría de Seguridad Pública del estado de Durango.

II. EVIDENCIAS

7. Oficio 23/2011, enviado el 5 de enero de 2011 por el agente del Ministerio Público de la Federación, titular del Centro de Operación Estratégica de la Unidad Mixta de Atención Narcomenudeo en Gómez Palacio, Durango, y recibido en este organismo nacional el 7 de enero siguiente, en el que se remiten copias de la averiguación previa 1, iniciada con motivo de la detención y acusaciones en contra de V1 y V2.

8. Averiguación previa 1, instaurada por la probable comisión de delitos contra la salud y violación a la Ley Federal de Armas de Fuego y Explosivos por parte de V1 y V2, enviada por el agente del Ministerio Público de la Federación, titular del Centro de Operación Estratégica de la Unidad Mixta de Atención Narcomenudeo en Gómez Palacio y en la cual constan copias simples de los siguientes documentos:

8.1. Acuerdo de radicación de la averiguación previa 1.

8.2. Escrito de AR1, cabo de infantería del 85/o. Batallón de Infantería en la 10/a Zona Militar, en el que relata los hechos de la detención de V1 y V2 y los pone a disposición del Ministerio Público, junto con varias armas y cartuchos, un vehículo y sustancias que fueron identificadas como drogas.

8.3. Certificados médicos de V1 y V2, emitidos por el jefe del Servicio Médico del Centro de Readaptación Social Número 2 en Gómez Palacio, Durango, a las 11:00 y 11:20 horas del 30 de diciembre de 2010, respectivamente.

8.4. Acuerdo de retención de V1 y V2 suscrito por el agente del Ministerio Público de la Federación.

8.5. Dictamen de integridad física y toxicomanía de V1 y V2, dictado el 30 de diciembre de 2010 por AR4, uno de los médicos del Departamento de Medicina Forense de la Subdelegación Estatal de la Procuraduría General de la República en Gómez Palacio, Durango, en el cual se hacen constar las lesiones exhibidas por los detenidos al momento de su presentación ante el Ministerio.

8.6. Comparecencia y declaraciones en la agencia del Ministerio Público de la Federación de AR1, AR2 y AR3, elementos castrenses del 85/o. Batallón de Infantería en la 10/a Zona Militar, que pusieron a disposición de la autoridad ministerial a V1 y V2.

8.7. Dictamen de química forense de 30 de diciembre de 2010, en el que se señaló que las sustancias puestas a disposición por los elementos castrenses corresponden a cocaína y cannabis sativa L.

8.8. Declaraciones ante el agente del Ministerio Público de V1 y V2 y alegatos del defensor público federal, ambas de 31 de diciembre de 2010.

8.9. Oficio 3255/2010 de 31 de diciembre de 2010, en el que el inspector jefe de la División de Investigación de los Delitos Zona III de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Durango señaló que V1 y V2 no tenían mandamiento ministerial o judicial en su contra.

8.10. Pliego de consignación con detenidos del agente del Ministerio Público de 31 de diciembre de 2010.

9. Oficio DH-V-1764 de 22 de febrero de 2011, recibido el mismo día por este organismo nacional, en el cual el subdirector de Asuntos Nacionales de la Secretaría de la Defensa Nacional niega los actos de violencia que se le imputaron a AR1, AR2 y AR3 en contra de V1 y V2, al cual anexó el oficio 05851 en el mismo sentido del comandante de la 10/a Zona Militar en Durango, Durango.

10. Acta circunstanciada de este organismo nacional de 25 de marzo de 2011, en la que consta que se reciben por parte de la Fiscalía General del estado de Durango copias simples de las averiguaciones previas 2 y 3, integradas a consecuencia de los fallecimientos de V1 y V2 dentro del Centro de Readaptación Social Número 2 en Gómez Palacio, Durango, a la cual se anexaron los siguientes documentos:

10.1. Certificado de defunción de V1.

10.2. Acta de denuncia e identificación de cadáver de 1 de enero de 2011, en la que T2, cuñada de V1, relata la forma en que éste fue detenido el día 29 de diciembre de 2010.

10.3. Certificado de necropsia de 31 de diciembre de 2010, emitido por un perito médico forense de la Fiscalía General en el estado de Durango, en el que se señala que V1 falleció por tromboembolia pulmonar y de arterias coronarias, como consecuencia de los actos violentos a los que fue objeto y que provocaron obstrucción circulatoria y anoxia secundaria consecutiva a contusiones en tórax y abdomen.

10.4. Tarjeta informativa de 11 de enero de 2011, emitida por la División de Investigación de los Delitos de la Secretaría de Seguridad Pública del estado de Durango, en la que se confirma la muerte de V2 por ahorcamiento.

10.5. Certificado de necropsia de 12 de enero de 2011, en el que se sostiene que V2 murió de anoxemia por ahorcamiento.

11. Acta circunstanciada de este organismo nacional de 25 de marzo de 2011, en la cual se señala que visitantes adjuntos se constituyeron en el Centro de Readaptación Social Número 2 en Gómez Palacio, Durango, en la que recibieron copias simples de los siguientes documentos:

11.1. Certificado médico de V1, emitido el 31 de diciembre de 2011 a las 15:50 horas por el jefe del Departamento Médico del Centro de Readaptación Social Número 2 en Gómez Palacio, Durango, en el que se detallaron sus lesiones y dolencias al momento de ingresar al Centro de Readaptación Social.

11.2. Certificado médico de V2, emitido el 31 de diciembre de 2011 a las 15:45 horas por AR5, médico de guardia del Departamento Médico del Centro de Readaptación Social Número 2 en Gómez Palacio, Durango, en el cual se ratificó que el procesado se encontraba clínicamente sano.

12. Oficio SSP/DGEPMS/D/401/2011/73517 de 29 de agosto de 2011, recibido en este organismo nacional el 1 de septiembre siguiente, por el que el director general de la Dirección General de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de la Secretaría de Seguridad Pública del estado de Durango señala la forma y circunstancias en que V1 y V2 fallecieron en el interior del Centro de Readaptación Social Número 2 de Gómez Palacio.

13. Acta de inspección ocular de 31 de diciembre de 2010, enviada a este organismo nacional por la Fiscalía General del estado de Durango mediante correo electrónico de 28 de septiembre de 2011, en la que uno de sus agentes y peritos del Ministerio Público de la Mesa especializada en Delitos contra la Vida e Integridad Corporal Agencia 4 de la Fiscalía General del estado de Durango certificó la muerte de V1 en el área de enfermería del Centro de Readaptación Social Número 2 en Gómez Palacio, Durango, y detalló que el occiso presentaba equimosis en región interior del brazo izquierdo y desprendimiento de uña del dedo pulgar de mano derecha y del primer dedo del pie derecho.

14. Acta de inspección ocular de 11 de enero de 2011, enviada a este organismo nacional por la Fiscalía General del estado de Durango mediante correo electrónico de 28 de septiembre de 2011, en la que uno de sus agentes y peritos del Ministerio Público de la Mesa especializada en Delitos contra la Vida e Integridad Corporal Agencia 4 de la Fiscalía General del estado de Durango certificó la muerte de V2 en una de las celdas del área de indiciados del Centro de Readaptación Social Número 2 en Gómez Palacio, Durango.

15. Actas circunstanciadas de 5 de octubre de 2011, en la que constan las declaraciones rendidas ante personal de esta Comisión Nacional por parte de T1 y T2, familiares de V1, en la que narraron las circunstancias violentas de su detención la noche del 29 de diciembre de 2010.

16. Acta circunstanciada de 6 de octubre de 2011, en la que consta que visitadores adjuntos se constituyeron ese mismo día en la Vice-Fiscalía Zona 1 de la Fiscalía General del estado de Durango en el Departamento Forense, a la cual se anexaron 44 fotografías a color de la secuencia fotográfica de la necropsia realizada a V1 el 31 de diciembre de 2010, proporcionada por el titular del área de Servicio Forense.

17. Acta circunstanciada de 7 de octubre de 2011, en la cual se señaló que visitadores adjuntos acudieron al área de Servicio Forense de la Vice-Fiscalía Zona 1 de la Fiscalía General del estado de Durango, en la cual su titular les facilitó 2 fotografías blanco y negro de la condición en que fue hallado V2 al momento del levantamiento de su cadáver en el Centro de Readaptación Social, anexando dichas fotografías.

18. Oficio 11477/11 DGPCHAQI de 15 de noviembre de 2011, recibido en esta Comisión Nacional el 18 del mismo mes y año, en el que el encargado de despacho de la Dirección General de Promoción de la Cultura en Derechos Humanos, Atención a Quejas e Inspección de la Procuraduría General de la República dio contestación a lo solicitado por este organismo y anexa el siguiente informe del perito que intervino en la certificación médica de V1 y V2 al momento de su presentación en el Ministerio Público de la Federación:

18.1. Oficio 229/2011 de 15 de octubre de 2011, por el cual el perito que participó en la primera certificación médica ministerial de V1 da cuenta de su reporte inicial de medicina forense y su supuesta divergencia con las lesiones identificadas en el certificado de necropsia.

19. Opinión médica de 30 de enero de 2012, suscrita por peritos adscritos a este organismo nacional, en la que se detallaron y explicaron las circunstancias de las lesiones sufridas por V1 y V2 al momento de su detención y las causas de sus muertes.

20. Oficios SPP“B”/541/2012 y 348/11 DGPCDHAQI de 17 de febrero y 25 de abril de 2012, recibidos en este organismo nacional el 14 de marzo del mismo año, en la que la encargada de la Subdelegación de Procedimientos Penales “B” de la Delegación Estatal de Durango de la Procuraduría General de la República señala la forma y tiempo en que V1 y V2 fueron trasladados de la agencia del Ministerio Público de la Federación al Centro de Readaptación Social Número 2 de Gómez Palacio, Durango, y en los que se adjuntan los informes de los servidores públicos que intervinieron en la certificación médica de los agraviados.

21. Oficio DH-V-4197 de 22 de marzo de 2012, recibido en este organismo nacional el 23 de marzo del mismo año, en el que el subdirector de Asuntos Nacionales de la Secretaría de la Defensa Nacional informó que se inició el procedimiento administrativo de investigación 1 en la Unidad de Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Área de tal dependencia, ello con motivo de la presunta violación a los derechos humanos de V1 y V2 por parte de elementos castrenses.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

22. Alrededor de las 20:30 horas del 29 de diciembre de 2010, V1 y V2 fueron detenidos por elementos castrenses en supuesta flagrancia y presentados hasta el mediodía siguiente ante el agente del Ministerio Público de la Federación del Centro de Operación Estratégica de la Unidad Mixta de Atención Narcomenudeo

en Gómez Palacio, Durango, por su probable participación en delitos contra la salud y portación ilegal de armas y cartuchos. Por consiguiente, ese mismo día se inició la averiguación previa 1 y, una vez efectuado el trámite correspondiente, el 31 de diciembre del 2010, la autoridad ministerial ejerció acción penal en contra de V1 y V2 por los delitos antes referidos, remitiendo el asunto al juez competente y ordenando el traslado de los detenidos al Centro de Readaptación Social Número 2 en Gómez Palacio, Durango, lugar en el cual V1 perdió la vida el 31 de diciembre de 2010 y V2 el 11 de enero de 2011.

23. Como consecuencia de las muertes de los detenidos, el Ministerio Público de la Agencia de Delitos Contra la Vida y la Salud Personal Mesa Tres, adscrito a la Subdirección de Averiguaciones Previas, región Laguna, Durango, de la Fiscalía General del estado de Durango inició las averiguaciones previas 2 y 3, las cuales se encuentran en proceso de integración al momento de emisión de la presente recomendación. Debe destacarse que las autoridades castrenses, por oficio DH-V-1764 de 22 de febrero de 2011, han negado en todo momento que se haya cometido actos de violencia en la detención.

24. Asimismo, el 8 de febrero de 2012, la Unidad de Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Área de la Secretaría de la Defensa Nacional inició el procedimiento administrativo 1, respecto a los hechos que originaron la detención y puesta a disposición de V1 y V2 ante la autoridad ministerial, el cual se encuentra en etapa de integración al momento de la emisión de la presente recomendación.

IV. OBSERVACIONES

25. Antes de entrar al estudio de las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1 y V2, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos precisa que no se opone a la prevención, investigación y persecución de delitos por parte de las autoridades, sino a que con motivo de ello se vulneren derechos humanos, por lo que hace patente la necesidad de que el Estado, a través de sus instituciones públicas, cumpla con el deber jurídico de prevenir la comisión de conductas delictivas e investigar con los medios a su alcance los ilícitos que se cometen en el ámbito de su competencia, a fin de identificar a los responsables y lograr que se les impongan las sanciones legales correspondientes.

26. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja CNDH/2/2011/481/Q, se advierten conductas que configuran violaciones a los derechos humanos de V1 y V2 al trato digno, vida, libertad, integridad personal, protección a la salud y legalidad y seguridad jurídicas, ocasionadas por hechos consistentes en la detención arbitraria, cateo ilegal, retención, tortura y tratos crueles a cargo de los elementos militares, así como por las omisiones de cuidado de los servidores públicos del Centro de Readaptación Social Número 2 en Gómez Palacio, Durango, que afectaron a su vez la salud e integridad física de V1 y V2 y que incidieron en la pérdida de sus vidas dentro de las instalaciones de tal prisión.

27. En primer lugar, esta Comisión Nacional observa que existe evidencia suficiente para sostener que elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional detuvieron a V1 y V2 en sus respectivos domicilios en el municipio de Gómez Palacio, Durango, sin órdenes de aprehensión y de cateo, sin que mediara flagrancia y sin que se cumpliera con el requisito de presentación inmediata ante la autoridad ministerial o judicial competente. Los testimonios de AR1, AR2 y AR3 sobre la legalidad de la detención se contradicen tanto con los testimonios de las víctimas y de sus familiares como con otras pruebas periciales; en particular, con los dictámenes de integridad física que demuestran que se realizaron actos de violencia en contra de V1 y V2.

28. Por un lado, los elementos castrenses del 85/o. Batallón de Infantería de la 10/a. Zona Militar, AR1, AR2 y AR3, quienes presentaron a V1 y V2 ante el Ministerio Público de la Federación, declararon que aproximadamente a las 04:50 horas del 30 de diciembre de 2010, como consecuencia de una denuncia anónima en la cual se adujo que en las inmediaciones de la carretera federal número 49 se encontraban dos camionetas negras con sujetos que portaban armas de fuego, se trasladaron a la población de Bermejillo, en el municipio de Mapimí, Durango, en donde localizaron a los dos vehículos antes mencionados e iniciaron una persecución. Al darle alcance a uno de ellos, explicaron los elementos militares, detuvieron a sus ocupantes, V1 y V2, y les aseguraron armas, municiones y varias bolsas de plástico que contenían sustancias parecidas a la cocaína y a la marihuana, todo lo cual fue puesto a disposición del agente del Ministerio Público de la Federación.

29. No obstante lo anterior, en las declaraciones ministeriales realizadas a las 9:50 y 10:40 horas del 31 de diciembre de 2010, V1 y V2 argumentaron que fueron detenidos en sus respectivos domicilios en la noche del 29 de diciembre del mismo año. V1 sostuvo que se encontraba en la casa de su suegra cuando, aproximadamente a las 21:00 horas, los elementos militares llegaron a tal domicilio, ingresaron al mismo y lo sacaron a la fuerza, para después subirlo al monte y golpearlo en diferentes partes del cuerpo. Por su parte, V2 manifestó que en la noche del 29 de diciembre del mismo año, al encontrarse en su domicilio, se vio sorprendido por elementos castrenses y detenido en el acto.

30. Ahora, respecto a V1, y contrario a lo relatado por los elementos militares, la afirmación de que fue detenido arbitrariamente en su domicilio está sustentada y complementada por testimonios de sus familiares. Consta en el expediente que el 1 de enero de 2011, una vez que V1 ya había fallecido, T2, su cuñada, acudió al Ministerio Público de la Unidad Especializada en Delitos contra la Vida e Integridad Corporal Agencia Tres para identificar el cadáver. En ese momento declaró que V1 había sido aprehendido la noche del 29 de diciembre cuando se encontraba en su casa en la localidad de "La Jarita", en Gómez Palacio, Durango, en compañía de su esposa, sus hijos, su suegra y de ella misma, y que no presentaba ningún daño físico.

31. Según su relato, aproximadamente a las 20:30 horas, varios elementos castrenses llegaron al mencionado domicilio y, tras hacerle algunas preguntas a

V1 y pedirle los papeles de su automóvil, lo subieron a una camioneta verde que se dirigió a un lugar que hasta este momento desconoce. Un par de horas más tarde, los elementos militares regresaron a la ranchería y sin pasar de nuevo por la vivienda se dirigieron al terreno donde su cuñado guardaba su ganado. T2 y T1, esposa de V1, se trasladaron a dicho lugar a bordo de un vehículo, en donde lograron percibir gritos de dolor y llamadas de auxilio de dos personas, una de ellas V1. Ambas se acercaron en el automóvil a la entrada del terreno y le preguntaron a los elementos militares por el paradero de su cuñado, quienes le contestaron que éste no se encontraba ahí y las amenazaron con detenerlas si no se retiraban inmediatamente. T2 destaca que cuando observó que los elementos castrenses regresaban a la ranchería y se dirigían al mencionado terreno, conducían junto con el resto de vehículos militares una camioneta negra propiedad de V1.

32. Tales hechos fueron confirmados por T1 y T2 en sus declaraciones rendidas ante personal de esta Comisión Nacional el 6 de octubre de 2011. T1 manifestó que el 29 de diciembre de 2010, cerca de las 20:30 horas, se encontraba en el domicilio propiedad de su madre en la localidad de “La Jarita”, Gómez Palacio, Durango, junto con V1, sus tres hijos, su madre y T2, cuando un conjunto de elementos militares arribaron a la vivienda. Tras una breve plática con V1, los elementos castrenses se retiraron del lugar en compañía de éste último. Un par de horas después, aproximadamente a las 23:30 horas, se percató que los elementos castrenses habían vuelto y que se encontraban en el terreno donde V1 guardaba su ganado. Al acercarse a dicho lugar en compañía de T2, escuchó los gritos de V1, por lo que intentó ingresar al mismo en un automóvil, siendo detenida y amenazada por un par de elementos castrenses. Por su parte, T2 refirió prácticamente los mismos acontecimientos señalados ante el agente del ministerio público, agregando que eran alrededor de 20 elementos castrenses quienes acudieron en primera instancia a la vivienda de V1, y que la plática entre los elementos castrenses y su esposo versó sobre sus actividades de trabajo y vehículos.

33. Así, esta Comisión Nacional advierte que la versión de los hechos descrita por V1, T1 y T2 es la única que explica razonablemente por qué y bajo qué circunstancias V1 exhibió lesiones físicas al momento de su presentación ante el agente del Ministerio Público, las cuales fueron certificadas por el jefe del Servicio Médico del Centro de Readaptación Social Número 2 de Gómez Palacio (éste fue el primero en cerciorar las lesiones de V1 antes de que fuera puesto a disposición de la autoridad ministerial); por el perito médico del Departamento de Medicina Forense de la Procuraduría General de la República (autoridad que rindió el informe médico al agente del Ministerio Público de la Federación del Centro de Operación Estratégica de la Unidad Mixta de Atención Narcomenudeo en Gómez Palacio, Durango), y por el médico forense de la Fiscalía General en el estado de Durango que realizó el informe de necropsia.

34. Las declaraciones de los elementos militares dejan amplias dudas respecto al modo de las detenciones y motivos de las lesiones físicas de V1. Acorde con sus afirmaciones, la detención se llevó a cabo al dar alcance a una camioneta en la

que transitaban V1 y V2, sin que mediara ningún tipo de violencia; sin embargo, tan sólo en el dictamen de integridad física de 13:20 horas del 30 de diciembre de 2010, AR4 señaló que, al momento de su presentación en el Ministerio Público, V1 mostraba contusiones a nivel temporomaxilar izquierdo y en el tórax (cara lateral derecha a nivel 8 a 11 arcos costales, subescapular derecha, y cara lateral izquierda a nivel 8 a 10 arcos costales), así como contusiones con equimosis en la cresta iliaca izquierda anterior a la posterior y en cara externa del tercio distal del brazo derecho. De manera similar, el jefe del Servicio Médico del Departamento Médico del Centro de Readaptación Social Número 2 en Gómez Palacio, Durango, manifestó en su certificado de las 11:00 horas del propio 30 de diciembre de 2010 que V1 tenía una laceración a nivel de pabellón auricular izquierdo y constató un intenso dolor en la región anterior y posterior del tórax y en ambas piernas.

35. Por lo que hace a V2, esta Comisión Nacional observa que presentó muestras de violencia al ser puesto a disposición del Ministerio Público de la Federación, lo que tampoco coincide con la versión de la detención expuesta por los elementos castrenses. En el certificado de 30 de diciembre de 2010, el jefe de Servicios Médicos del citado Centro de Readaptación Social Número 2 constató que V2 refirió dolor en región anterior y posterior de tórax con laceración y hematoma en región posterior del mismo. Coincidentemente, en el dictamen de integridad física del mismo día, AR4, el citado perito médico de la Procuraduría General de la República advirtió que V2 exhibía 3 excoriaciones superficiales de 1 cm. en la superciliar derecha y una contusión dorsal de T12 a L4 en la línea media posterior. Además, dado que los elementos militares sostuvieron que V1 y V2 fueron detenidos de manera conjunta, y se evidenció que tales afirmaciones no concuerdan con los testimonios de los familiares de V1 y no explican las lesiones presentadas por las víctimas, se sostiene que esas declaraciones no pueden considerarse como válidas a fin de justificar la versión de los hechos de los elementos castrenses.

36. En suma, esta Comisión Nacional observa que existió una detención arbitraria y, por ende, se violaron los derechos a la libertad personal y legalidad jurídica de V1 y V2, toda vez que se considera congruente y suficiente la evidencia en contra de la supuesta flagrancia argüida por los elementos castrenses. No hay que pasar por alto que, tal como lo ha expresado la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso *Bulacio vs. Argentina*, sentencia de 18 de septiembre de 2003, párrafo 127, las autoridades deben dar una explicación satisfactoria de lo sucedido a aquellas personas que presentaban condiciones físicas normales antes de su detención y que estando bajo su salvaguarda se vieron dañadas o lesionadas, ostentando la carga de la prueba, lo cual no sucedió en el caso concreto. La obligatoriedad de los criterios de este tribunal deriva del reconocimiento de su competencia contenciosa por parte del Estado mexicano, de conformidad con el decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 24 de febrero de 1999.

37. Asimismo, como consecuencia de las detenciones arbitrarias, se observa que existió un cateo ilegal por parte de los elementos militares al haber ingresado al domicilio de una de las víctimas sin orden de cateo. Aun cuando no se tiene

evidencia contundente de que los elementos castrenses entraron o no con lujo de violencia al domicilio de V1, ello no demerita el requisito de la existencia de la orden de cateo como elemento formal e indispensable de cualquier intrusión a la vida íntima de una persona o familia, cualquiera que fuere su domicilio. La supuesta o probable anuencia por parte de V1 para que los elementos castrenses pasaran a su vivienda no puede subsanar la violación constitucional advertida. Esta Comisión Nacional, en la Recomendación General 19, sostuvo que debe existir una orden de cateo debidamente fundada y motivada por una autoridad competente para que las autoridades puedan entrar a un domicilio si no hay flagrancia, sin excepción alguna.

38. Así las cosas, lo anterior es una clara violación por parte de los elementos castrenses a los artículos 14, segundo párrafo, y 16, párrafos primero y décimo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 9.1, 9.3 y 9.4 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 7.1, 7.2, 7.3 y 7.5 de la Convención América sobre los Derechos Humanos; 3, 9 y 12 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I y XXV de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y 1, 2, 6, 11, 15, 18 y 19 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, los cuales prevén, entre otros, los derechos humanos a la libertad personal, a no ser privado de la libertad de manera ilegal o arbitraria, a la no incomunicación, a conocer las razones de la detención y los cargos que se imputan, a ser puesto a disposición de la autoridad competente y a no ser retenido por la autoridad, al control judicial de la privación de la libertad, a impugnar la legalidad de la detención y a la inviolabilidad del domicilio.

39. En relación con las detenciones, es importante destacar que en el Caso Gangaram Panday vs. Suriname, sentencia de 21 de enero de 1994, párrafo, 47, la Corte Interamericana sostuvo que nadie puede verse privado de su libertad si la autoridad no se apega estrictamente a los procedimientos de detención objetivamente definidos por la legislación (aspecto formal), los cuales deben estar justificados por causas, casos o circunstancias expresamente tipificadas por la ley (aspecto material). A su juicio, para que una detención pueda ser considerada como válida tiene que justificarse en la probable comisión de algún delito o falta establecida en la ley y debe efectuarse siguiendo las pautas previstas en la legislación nacional e internacional, por ejemplo, que las detenciones y retenciones no pueden llevarse a cabo si no existe de por medio flagrancia debidamente acreditada o una orden de aprehensión emitida por una autoridad competente. Como se evidenció, ninguno de estos requisitos se cumplieron por los elementos militares que llevaron a cabo la detención de V1 y V2.

40. Por otro lado, este organismo nacional sostiene que los elementos militares también cometieron una retención ilegal. Las detenciones de V1 y V2 se efectuaron en la noche del 29 de diciembre de 2010, entre las 20:30 y 21:30 horas de acuerdo a los testimonios de las víctimas y sus familiares (los cuales se tienen como ciertos, por las razones ya explicadas); sin embargo, su presentación ante el agente del Ministerio Público de la Federación, titular del Centro de Operación Estratégica de la Unidad Mixta de Atención Narcomenudeo en Gómez Palacio, se

realizó hasta después de mediodía del día siguiente. La primera actuación ministerial, consistente en el acuerdo de radicación de averiguación previa, es de las 13:15 horas del 30 de diciembre de 2010, por lo que transcurrieron más de 12 horas de retención sin que existiera justificación alguna para ello. El hecho de que los elementos castrenses hayan llevado a V1 y V2 al Centro de Readaptación Social Número 2 en Gómez Palacio, Durango, para que el jefe del Servicio Médico emitiera un certificado médico no altera la situación de retención ilegal, pues ni es la autoridad competente para cumplir con el mandato constitucional de presentación ministerial y los referidos reportes médicos se formularon hasta las 11:00 y a las 11:20 horas del mismo 30 de diciembre, varias horas después de su aprehensión.

41. Asimismo, la retención ilegal provocó que V1 y V2 no pudieran comunicarse con sus familiares, tener contacto alguno con ellos ni recibir asistencia legal independiente, violando el derecho constitucional a un debido proceso y la prohibición de incomunicación prevista en el artículo 20, apartado B, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

42. Ahora bien, en otra temática y respecto a las lesiones físicas resaltadas en párrafos anteriores, esta Comisión Nacional observa que los elementos castrenses también violaron los derechos humanos a la integridad personal, salud y vida de V1 e integridad personal, trato digno y protección de la salud de V2, previstos en los artículos 4, tercer párrafo, 14, párrafo segundo, 16, párrafos primero y quinto, y 20, apartado B, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 y 5 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 6, 7 y 10 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; I, XXV y XXVI de la Declaración Americana de Derechos Humanos; 4 y 5 de la Convención Americana de Derechos Humanos, y 1, 2, 6, y 16 de la Convención contra la Tortura y otros Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes; así como en el Principio 1 de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en Américas; en las reglas 10, 11 y 12 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos; en el principio 6 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, y en los artículos 2 y 3 de la Declaración de las Naciones Unidas sobre la Protección de Todas las Personas contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.

43. Los derechos a la vida y a la integridad personal son dos condiciones indispensables para los seres humanos, cuyo respeto, protección y garantía no pueden ser desdeñadas por las autoridades. Ambos derechos involucran una serie de obligaciones negativas y positivas por parte del Estado, pues el goce efectivo de los mismos es una condición necesaria para el disfrute de otros derechos humanos.

44. Por un lado, el derecho a la vida implica, en principio, que el Estado tiene el deber de abstenerse de efectuar acciones que directa o indirectamente pongan en peligro o priven de la vida a persona alguna y, adicionalmente, las distintas autoridades asumen la obligación de tomar las medidas pertinentes

(administrativas, legales, judiciales o de otro tipo) para que terceros no afecten este derecho y para que las condiciones de vida de los individuos sean las más óptimas.

45. En el Caso de los 19 Comerciantes vs. Colombia, en sentencia de 5 de julio de 2004, la Corte Interamericana estableció que al no ser respetado el derecho a la vida, todos los demás derechos carecen de sentido, enfatizando que las autoridades de cualquier Estado tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones necesarias para que no se produzcan violaciones de ese derecho inalienable y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra el goce del mismo. Ello presupone la obligación negativa de que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente y la obligación positiva de que las autoridades tomen todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida, bajo su deber de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos de todas las personas bajo su jurisdicción.

46. Esta protección activa del derecho a la vida involucra a todos los Poderes de la Unión y, con mayor razón, a quienes tienen la responsabilidad de resguardar la seguridad de los detenidos, sean elementos de la policía o fuerzas armadas. En este sentido, se ha pronunciado el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la tesis aislada P. LXI/2010, cuyo rubro establece: “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, en donde se insiste que además de la prohibición a la privación de la vida, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos exige que se adopten todas las medidas positivas en el ámbito legislativo, judicial y administrativo para preservar ese derecho.

47. Así, se pone de manifiesto que el derecho a la vida se ve íntimamente relacionado y es complementario de otros derechos, como la integridad personal y el nivel más alto posible de salud. En cuanto al primero, la integridad personal consiste en la ausencia de afectaciones injustificadas a la preservación y desarrollo de las capacidades y aptitudes físicas y psicológicas de una persona; es decir, la integridad personal radica en no sufrir un menoscabo físico infundado o sin el respectivo consentimiento del titular y en gozar de un bienestar físico y psicológico pleno que debe ser respetado, protegido y garantizado por cualquier autoridad del Estado. Tal como lo estableció por primera vez el Comité de Derechos Humanos en su Observación General 20, de 10 de marzo de 1992, este derecho protege a los individuos de daños físicos o mentales provocados o que puedan ser ocasionados por una multiplicidad de acciones y omisiones tanto de las autoridades que hagan uso de sus potestades públicas, de las autoridades que no se encuentren investidas en ese momento de su cargo público, así como de los actos de entes particulares.

48. Además, el derecho a la integridad personal incluye, como parte de su núcleo normativo, la garantía de prohibición absoluta de cualquier tipo de tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes. La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que esta prohibición a la tortura es un imperativo que forma parte del dominio del *ius cogens*, conclusión que se sostuvo implícitamente a partir

del caso Cantoral Benavides vs. Perú, en sentencia de 18 de agosto de 2000, párrafos 102 y 103, y se reafirmó expresamente en el Caso Maritza Urrutia vs. Guatemala, sentencia de 27 de noviembre de 2003, párrafo 92.

49. En esa línea de argumentación, y dada la interdependencia que caracteriza a los derechos humanos, este organismo nacional sustenta que cualquier afectación al derecho a la integridad personal conlleva una violación al derecho a la protección del nivel más alto posible de salud, entendido como el conjunto de derechos y garantías que protegen la integridad corporal y psicológica, y que prohíben las afectaciones injustificadas y otorgan al titular el derecho a exigir del Estado una serie de bienes, facilidades, servicios y condiciones para la adecuada satisfacción del propio derecho.

50. Así, el derecho a la protección de la salud supone el no padecimiento de injerencias arbitrarias ni el sometimiento a torturas o tratos crueles. Sobre esto, la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido la tesis aislada 1a. LXV/2008, con el rubro “DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4o. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS”, que califica a las disposiciones del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, entre otras disposiciones del orden supranacional, como parte integral de nuestro sistema jurídico.

51. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales emitió la Observación General Número 14, sobre el derecho a la protección de la salud tutelado por el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, en la que determina que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter positivo al Estado de procurar que las personas disfruten del más alto nivel posible de salud física, mental y social, sino también obligaciones de carácter negativo o de abstención, que se vinculan al derecho a no padecer injerencias arbitrarias ni tratos crueles en su integridad que impidan la efectividad del derecho a la salud.

52. Adicionalmente, en relación con las personas privadas de su libertad, debe resaltarse que las autoridades de cualquier nivel de gobierno se encuentran en una posición de garante frente a los detenidos o internos y responden directamente por las violaciones a sus derechos a la vida, salud e integridad personal. En otras palabras, al privar de la libertad a una persona, el Estado detenta un control de sujeción especial sobre la persona que se encuentra en su custodia y, por ende, se convierte en un garante de todos aquellos derechos que no hayan sido restringidos por el acto mismo de la detención o reclusión, lo cual no sucedió en el presente caso.

53. En el aludido Caso Neira Alegría y otros vs. Perú, sentencia de 19 de enero de 1995, párrafo 60, la Corte Interamericana argumentó que las personas privadas de la libertad deben gozar de condiciones compatibles con la dignidad humana y que las autoridades, al ser inmediatamente responsables de ellos, deben garantizarles

el derecho a la vida y a la integridad física. A su vez, en el Caso “Instituto de Reeducación del Menor” vs. Paraguay, sentencia de 2 de septiembre de 2004, párrafos 152 y 153, la Corte detalló que las autoridades asumen una serie de obligaciones específicas frente a los sujetos que tiene bajo su custodia y que, en consecuencia, es necesario que se tomen iniciativas especiales para garantizar a los detenidos o reclusos las condiciones necesarias para que desarrollen una vida digna y así contribuir al goce efectivo de aquellos derechos que no pueden restringirse o que su limitación no deviene de la privación de la libertad.

54. Con base en lo dicho anteriormente, y por lo que respecta a V1, esta Comisión Nacional observa que fue objeto de tortura por parte de elementos castrenses y que, por consiguiente, se violaron sus derechos a la integridad personal, salud y vida. Las lesiones que le causaron al momento de su detención y la ausencia de atención médica fueran las causas directas de su muerte, como se evidenciará a partir de la descripción de los informes y certificados médicos a los que fue objeto durante su custodia.

55. En primer lugar, al momento de su presentación ante el Ministerio Público de la Federación, V1 contaba con varias lesiones. En su informe de las 11:00 horas de 30 de diciembre de 2010, el jefe de Servicio Médico de la agencia ministerial quien certificó que V1 se decía hipertenso, que refería dolor en región anterior y posterior del tórax, así como en ambas piernas, y que se podía advertir la existencia de una laceración a nivel de pabellón auricular izquierdo; asimismo, y en un grado mayor de análisis, AR4, el perito médico del Departamento de Medicina Forense de la Subdelegación Estatal de la Procuraduría General de la República en Gómez Palacio, Durango, en un dictamen efectuado el mismo día a las 13:20 horas, señaló que V1 presentaba contusiones a nivel temporomaxilar izquierdo y en el tórax (en la cara lateral derecha a nivel 8 a 11, arcos costales y subescapular derecha, y cara lateral izquierda a nivel 8 a 10 arcos costales) y contusiones con equimosis de la cresta iliaca izquierda anterior a la posterior y en cara externa del tercio distal del brazo derecho, así como dolor a la inspiración profunda, con una frecuencia respiratoria de 18 por minuto. Tales lesiones, concluyó el perito médico, no ponían en peligro su vida y correspondían a las que tardaban en sanar menos de 15 días.

56. Posteriormente, una vez que V1 fue trasladado al Centro de Readaptación Social Número 2 en Gómez Palacio, Durango, en certificado médico de 15:50 horas del 31 de diciembre de 2010, el jefe del Departamento Médico de la citada prisión detalló que V1 exhibía muchos golpes en el cuerpo (paciente policontundido) y presentaba hematuria (sangre en la orina), dolor intenso en región interior del tórax y arritmia. Además, en el informe de necropsia de 23:30 horas del 31 de diciembre de 2010, el perito médico forense señaló que V1 había fallecido de tromboembolia pulmonar y de arterias coronarias, situación provocada por los actos violentos a los que fue objeto y que originaron la obstrucción circulatoria y anoxia secundaria consecutiva a contusiones en tórax y abdomen.

57. En tal informe se documentaron las siguientes lesiones externas previas a la muerte de V1: a) equimosis color violácea de forma rectangular, localizada en

región costo iliaca derecha y abarca cuadrantes superior e inferior izquierdos del abdomen; b) equimosis en región de la cadera izquierda por debajo de la anterior lesión abdominal; c) equimosis del tipo estigma de huellas de calzado de color roja, localizada en cara lateral del hemitórax izquierdo, y alrededor varias equimosis de color rojas y violáceas de formas difusas, distribuidas en cara lateral del hemitórax izquierdo y regiones dorsal y lumbar lados izquierdos; d) equimosis color violácea de forma circular en tercio medio e inferior del lado izquierdo; e) varias equimosis de color rojas y violáceas de formas difusas y diámetros variables, localizadas en cara lateral derecha y cara anterior del hemitórax derecho que abarcan hasta la región del hipocondrio derecho del abdomen y región costo iliaca derecha; f) herida contusa con maceración y pérdida parcial de la uña del primer dedo del pie derecho, y g) ausencia, por arrancamiento, de la uña del dedo pulgar de la mano derecha.

58. Finalmente, en la opinión médica de 20 de enero de 2012, emitida por un perito médico de esta Comisión Nacional, se concluyó que las lesiones presentadas por V1 fueron producidas por terceras personas de manera intencional al impactar un objeto romo sobre diferentes partes de su cuerpo, mismas que son similares a las que se utilizan en maniobras de sujeción con abuso de fuerza y que se pueden relacionar como contemporáneas al momento de su detención el 29 de diciembre de 2010.

59. Ahora bien, la existencia misma de las lesiones de V1, desde el momento de su presentación ante el Ministerio Público de la Federación, son motivo suficiente para declarar la violación al derecho a la integridad personal; pese a ello, este organismo nacional observa que las acciones de los elementos castrenses deben catalogarse como actos de tortura: acciones prohibidas a partir de normas imperativas del derecho nacional e internacional y que conllevan necesariamente a una afectación al núcleo normativo del derecho a la integridad personal.

60. Las lesiones sufridas por V1 fueron intencionales y de tal magnitud y gravedad que provocaron que perdiera la vida. Como ha sido reiterado en varias recomendaciones de esta Comisión Nacional, la tortura es valorada conforme al contenido de los artículos 2 de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura y 1 de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes de la Organización de las Naciones Unidas y definida como todo acto realizado intencionalmente por el cual se infringen a una persona penas o sufrimientos físicos o mentales, con fines de investigación criminal, como medio intimidatorio, como castigo personal, como medida preventiva, como pena o con cualquier otro fin.

61. Respecto a tales normas, esta Comisión Nacional ha sostenido y reiterado que para que una conducta sea calificada como tortura deben concurrir los siguientes elementos: a) que sea un acto intencional; b) que cause severos sufrimientos físicos o mentales; y c) que se cometa con determinado fin o propósito. Además, la gravedad de los actos que pueden constituir tortura, tratos cruells, inhumanos o degradantes, se analizan de manera particular y dependen de una multiplicidad de circunstancias, por ejemplo, la duración de los tratos, sus efectos físicos y

mentales, el sexo de la víctima, su edad y su estado de salud previo y posterior a la detención, tal como se argumentó en el Caso de los Hermanos Gómez Paquiyaury vs. Perú, en sentencia de 8 de julio de 2004, párrafo 113.

62. Así, valorando las circunstancias particulares del caso, las lesiones que provocaron la pérdida de la vida de V1 fueron realizadas de manera intencional por parte de los elementos castrenses: primero, porque tal como lo valoró el perito médico de este organismo nacional, dichas lesiones se asemejan a las que se realizan en maniobras de sujeción con abuso de fuerza y fueron efectuadas violentamente con un objeto romo (por ejemplo, la punta de una zapato o bota); segundo, también como lo sostuvo el mismo perito, toda vez que las características de las lesiones apreciadas al momento de su presentación ante el Ministerio Público de la Federación y ratificadas en el informe de ingreso a la prisión y en el dictamen de la necropsia permiten inferir que datan del tiempo de su detención y, tercero, debido a que no existen evidencias que sustenten que las acciones violentas que ocasionaron las referidas lesiones pudieran ser responsabilidad de otra u otras personas.

63. Para esta Comisión Nacional, como ya se mencionó y con base en la declaración ministerial de V1 y de las afirmaciones de T1 y T2, no hay duda alguna de que fueron elementos militares (alguno o algunos de los miembros del 85/o. Batallón de Infantería de la 10/a Zona Militar, incluidos y no única y forzosamente AR1, AR2 y AR3) quienes lo detuvieron arbitrariamente en su domicilio y después lo golpearon en varias partes del cuerpo, principalmente en el tórax y abdomen, provocándole daños internos.

64. Asimismo, se observa que dichas acciones de los elementos castrenses se realizaron como castigo personal y con el único objetivo de infligir un daño físico a V1. Si bien las lesiones no fueron consideradas graves por AR4, el perito médico de la Subdelegación Estatal de la Procuraduría General de la República empleado por el Ministerio Público de la Federación, ni por el respectivo agente ministerial, a pesar de la denuncia de tortura por parte del defensor de oficio, es notorio que las acciones de los elementos militares causaron un daño interno de tal magnitud que provocaron la muerte de V1 tan sólo 33 ó 34 horas y media después de su primer diagnóstico médico. La hora de fallecimiento se estableció entre las 20:30 y 21:30 horas del 31 de diciembre de 2010.

65. En este sentido, este organismo nacional resalta que las lesiones de V1 que derivaron en su muerte son responsabilidad directa de elementos castrenses y no pudieron haber sido perpetradas por otras personas, ya que la causa de la muerte fue una tromboembolia pulmonar y de arterias coronarias ocasionadas por contusiones presentadas en tórax y abdomen, mismas que fueron puntualmente certificadas al momento de su presentación ante el Ministerio Público de la Federación por el perito del Departamento de Medicina Forense de la Subdelegación Estatal de la Procuraduría General de la República en Gómez Palacio, Durango, en el informe señalado de 13:20 horas del 30 de diciembre de 2010.

66. El hecho de que existan algunas discrepancias entre los diferentes informes y certificados médicos de V1, no tiene como consecuencia la ausencia de responsabilidad por parte de los elementos militares. En esa línea, AR4, el citado perito médico de la subdelegación estatal de la procuraduría que realizó el primer reporte médico ministerial, sostuvo en un oficio enviado a este organismo nacional el 15 de octubre de 2011 que ciertas lesiones descritas en el certificado de necropsia de V1 eran divergentes y posteriores a las que él mismo atestiguó en su momento. Pese a tal pronunciamiento, esta Comisión Nacional observa que existe una constante tanto en el primer reporte médico ministerial como en los subsecuentes informes médicos y en el certificado de necropsia: contusiones en varias partes del abdomen y tórax, las cuales son precisamente las lesiones que provocaron la pérdida de la vida de V1 y que se estiman como evidencia suficiente para declarar la existencia de las acciones de tortura. Al respecto, el perito médico de este organismo nacional sostuvo en su opinión médica que las lesiones que causaron la pérdida de la vida de V1 eran contemporáneas al momento de su detención.

67. Por lo que hace a la situación de V2, se considera que las violaciones a sus derechos al trato digno, salud e integridad personal devienen también de la existencia de lesiones físicas ocasionadas por elementos castrenses al consumarse tratos crueles. En primer lugar, porque al igual que V1, al momento de su presentación ante el agente del Ministerio Público de la Federación, diversas autoridades identificaron daños físicos en diversas partes del cuerpo de V2. El jefe del Servicio Médico del Departamento Médico del Centro de Rehabilitación Social, en su informe médico de 11:20 horas del 30 de diciembre de 2010, certificó que V2 presentaba dolor en región anterior y posterior del tórax y una laceración y hematoma en su parte posterior. AR4, en el dictamen de integridad física de 13:20 horas del 30 de diciembre de 2010, señaló que V2 exhibía 3 excoriaciones superficiales de 1 cm. en la supraciliar derecha y una contusión dorsal de T12 a L4 en la línea media posterior. A la par, el agente del Ministerio Público de la Federación, en el acta de declaraciones del indiciado de 10:40 horas del 31 de diciembre de 2010, dio fe de que V2 lucía lesiones físicas externas que se podían advertir a simple vista, como excoriaciones en la parte frontal en ceja y pómulos del ojo izquierdo y hematomas en la espalda y en la cintura.

68. Del mismo modo, se reafirma que elementos castrenses son los directamente responsables por el menoscabo físico de V2, pues aunque no existen pruebas complementarias a su declaración ministerial (consistente en que fueron los elementos militares quienes le ocasionaron las lesiones), lo cierto es que tampoco hay evidencias que acrediten que otra persona o personas infringieron tales contusiones y heridas. Los elementos castrenses fueron los sujetos que lo presentaron ante la autoridad ministerial y a ellos les correspondía dar una explicación satisfactoria de su integridad física y aportar los elementos necesarios que justificaran el deterioro físico, situación que no sucedió. Así, esta Comisión Nacional estima que V2 fue sujeto a tratos crueles por parte de los elementos militares, en desatención total a la obligación de trato digno y en violación a sus derechos a la integridad física y al mayor nivel posible de salud.

69. En conclusión, las acciones de tortura en contra de V1 y los tratos crueles en agravio de V2 violaron los referidos derechos humanos y además conllevaron a un incumplimiento de lo dispuesto en los artículos 1, 1 bis, 2 y 3 de la Ley de Disciplina del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos, que disponen que en el desempeño de sus funciones los elementos militares deben ajustar su conducta a la obediencia, el honor, la justicia y la moral, así como al fiel y exacto cumplimiento que prescriben las leyes y reglamentos militares, con respeto a los principios de legalidad eficacia y profesionalismo que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

70. Igualmente, los elementos militares que detuvieron arbitrariamente a V1 y V2 y que los sometieron a tortura y a tratos crueles se abstuvieron de observar lo previsto en los artículos 7 y 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que señalan que los funcionarios o servidores públicos tienen la obligación de salvaguardar los principios de legalidad, honradez, lealtad y eficiencia que rigen el servicio público; obligación que incluye la abstención de cualquier acto u omisión que implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión, contraviniendo a su vez los artículos 1, 2, 3 y 5 del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, en donde se señala que éstos deberán cumplir en todo momento con los deberes que les impone la ley, sirviendo a su comunidad y protegiendo a todas las personas contra actos ilegales, asegurando también la plena protección de las personas bajo su custodia.

71. Además, se vulneró lo dispuesto en los numerales 4 y 6 de los Principios Básicos sobre el Empleo de la Fuerza y de Armas de Fuego por los Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, que prevén que en la medida de lo posible se utilizarán medios no violentos antes de recurrir a la fuerza, ya que ésta únicamente puede utilizarse cuando otros medios resulten ineficaces o no garanticen de manera alguna el logro del resultado previsto.

72. Por lo anteriormente expuesto, resulta evidente que la violencia con la que actuaron los elementos militares excede los estándares jurídicos del uso de la fuerza pública, pues no solamente se trató de una conducta ilícita, innecesaria, desproporcionada y poco profesional, sino que sus actuaciones ni siquiera consideraron estas conceptualizaciones jurídicas, lo que los coloca en una situación de falta de valoración de la vida humana. Las actitudes de los elementos castrenses evidenciaron una falta de compromiso con la cultura de la legalidad, así como con la de una efectiva protección y defensa de los derechos humanos, y como consecuencia demostraron también un incumplimiento de las obligaciones que tienen de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, en los términos que establece el artículo 1, párrafos primero y tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

73. Aunado a las violaciones de derechos humanos ocasionadas por las acciones de elementos castrenses, este organismo nacional observa que existe responsabilidad por omisiones de los servidores públicos del Centro de

Rehabilitación Social Número 2 de Gómez Palacio, Durango, en detrimento de los derechos a la salud, integridad personal y vida de V1 y V2.

74. Como se explicó en el apartado anterior, el Estado mexicano se encuentra en una posición de garante respecto a las personas que tiene bajo su custodia, la cual no es responsabilidad única de los elementos militares, policías o agentes del ministerio público, sino una obligación concurrente en la que participan desde los órganos legislativos, al trazar las políticas públicas penitenciarias, hasta las entidades judiciales y del Poder Ejecutivo que ejercen sus funciones directamente con los detenidos o reclusos.

75. En ese sentido, las distintas autoridades, en el ámbito de sus competencias, deben orientar su actuación al respeto irrestricto de la dignidad humana y garantizar una vasta gama de derechos humanos que no se vean restringidos por la privación de la libertad de su titular, así como cumplir una serie de obligaciones de cuidado en relación con los propios detenidos o reclusos. Entre estas destacan proteger su vida e integridad personal, otorgarles una alimentación suficiente, proporcionarles educación y medios de rehabilitación y satisfacerles necesidades y servicios indispensables. Las autoridades que tienen contacto inmediato con las personas privadas de su libertad sopesan comprensiblemente la mayoría de la carga de tales obligaciones.

76. La atención médica de las personas privadas de su libertad es sin duda una de las principales necesidades básicas que debe ser garantizada, tanto por las autoridades que llevan a cabo la detención, como por el ministerio público y el personal de las prisiones. Proveer atención y servicios médicos es una condición mínima y necesaria de los derechos a la integridad personal y al nivel más alto posible de salud y, por ende, una obligación derivada de los artículos 1, primer y tercer párrafo; 4, párrafo cuarto, y 20, apartado B, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de diversos tratados internacionales, como los artículos 1.1 y 5 de la Convención Americana de Derechos Humanos, las disposiciones 22.1 a 26.1 de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos y el principio 24 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión.

77. La Corte Interamericana de Derechos Humanos, en varias de sus sentencias, entre las que destaca el Caso Montero Aranguren y otros vs. Venezuela, resolución de 5 de julio de 2006, párrafos 102 y 103, ha señalado que el Estado tiene el deber de proporcionar a los detenidos revisión médica regular y atención y tratamientos adecuados, cuando así se requiera y de acuerdo a las circunstancias concretas de cada persona, así como permitir que las personas privadas de su libertad puedan ser atendidas por un facultativo elegido por ellos mismos (que puede ser ajeno al aparato gubernamental) o un médico especializado, ello bajo ciertos parámetros de necesidad y con el simple objetivo de que sirva como un agente desmotivador de la tortura y tratos crueles. A su vez, en el Caso del Penal Miguel Castro Castro vs. Perú, sentencia de 25 de noviembre de 2006, párrafo 302, la Corte subrayó que la atención médica debe ser adecuada e idónea para

cada situación en particular y que dicha obligación de cuidado adquiere un peso específico cuando las lesiones o afectaciones a la salud del detenido o recluso son producto de la acción directa de las autoridades.

78. En esta tónica, la violación a los derechos de V1 por parte de personal del Centro de Readaptación Social Número 2 en Gómez Palacio, Durango, deriva de la deficiencia en los servicios de atención médica. Las autoridades de la prisión son responsables por el deterioro de su salud e integridad física y la pérdida de su vida, debido a que una vez que fue trasladado a la prisión el 31 de diciembre de 2010, aproximadamente a las 15:29 horas, se limitaron a certificar nuevamente que se encontraba muy golpeado y a remitirlo al área de enfermería, sin que conste evidencia de algún tipo de atención médica especial a su situación. V1 falleció entre las 20:30 y 21:30 horas de ese mismo día.

79. En el caso de V2, la violación a sus derechos a la salud, integridad física y vida no deviene de la deficiencia de atención médica dentro de las instalaciones del Centro de Readaptación Social, sino de la omisión de las autoridades penitenciarias de ejercer un control efectivo del centro penitenciario, de evitar hechos de violencia dentro del mismo y de proteger y garantizar sus derechos humanos como interno. El Estado es el encargado de administrar los aspectos fundamentales de la gestión penitenciaria, tales como el mantenimiento de la seguridad interna y externa, la prevención de los delitos cometidos en el interior de las prisiones y la provisión de los servicios y necesidades indispensables para la vida de las personas privadas de su libertad. La Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el citado Caso del Penal Miguel Castro Castro vs. Perú, en el párrafo 160, sostuvo que el Estado tiene la obligación de garantizar la seguridad y mantener el orden público, en especial dentro de las prisiones. Este control efectivo de los centros penitenciarios implica, por un parte, respetar, proteger y garantizar en todo momento la seguridad y, por ende, la salud e integridad física de todos los reclusos (ello bajo una vigilancia eficiente y no meramente externa y perimetral) y, por la otra, adoptar las medidas necesarias para que los propios reclusos no cometan actos delictivos entre ellos mismos o en contra de terceras personas.

80. Al respecto, esta Comisión Nacional observa que el fallecimiento por ahorcamiento de V2 dentro de una celda del área de indiciados de las instalaciones del Centro de Readaptación Social Número 2 en Gómez Palacio, Durango, acontecido el 11 de septiembre de 2011 y de manera posterior a una riña suscitada al interior del penal, es responsabilidad de las autoridades del propio Centro de Readaptación Social, pues si bien es cierto que, con base en los informes médicos de V2 y en su certificado de necropsia, no es posible concluir si la pérdida de su vida fue resultado de un suicidio o por actos violentos de terceras personas, tal como lo señala la opinión médica del perito de este organismo nacional de 30 de enero de 2012, también lo es que tal situación no exime de sus deberes normativos a las autoridades penitenciarias. En cualquiera de los dos supuestos, éstas se encontraban obligadas al cuidado y custodia de la integridad y vida de V2 y a ejercer un control efectivo de la prisión.

81. Aunado a lo anterior, es pertinente resaltar que AR5, el médico de guardia del Departamento Médico del Centro de Readaptación Social Número 2 en Gómez Palacio, Durango, en su informe de las 15:45 horas del 31 de diciembre de 2010, sostuvo que V2 se encontraba clínicamente sano a su entrada a la prisión, lo cual por lo menos debe ser considerado como un criterio médico deficiente e inadecuado, pues existe evidencia suficiente que acredita que a su ingreso V2 presentaba varias lesiones, tal como se describió ampliamente en esta recomendación.

82. No pasa inadvertido para este organismo nacional que personal de la Procuraduría General de la República llevó a cabo omisiones de cuidado de carácter administrativo que incidieron en el pleno ejercicio de los derechos humanos a la integridad y protección de la salud de V1 y V2; sin embargo, esta autoridad federal de manera oficiosa dio vista a su órgano competente para que se iniciarán los procedimientos administrativos con el objetivo de que sean aplicadas las medidas o sanciones disciplinarias correspondientes, lo cual ocasiona que el asunto quede sin materia por lo que hace a tal autoridad federal.

83. Por todo lo dicho, y con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6 fracción III, 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se estima que existen elementos de convicción suficientes para que esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos declare la existencia de violaciones a los derechos humanos de V1 y V2 y formule denuncia de hechos ante la Procuraduría General de la República, la Procuraduría General de Justicia Militar y la Fiscalía General del estado de Durango para que se realicen las investigaciones pertinentes y se determinen las responsabilidades de los servidores públicos de la Secretaría de la Defensa Nacional y del Centro de Readaptación Social Número 2 en Gómez Palacio, Durango, que intervinieron en los hechos y violaciones acreditadas en esta recomendación, incluidos los peritos médicos. Asimismo, se estima pertinente presentar quejas ante la Unidad de Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Área, a fin de que se inicien los procedimientos administrativos correspondientes en contra de los servidores públicos que intervinieron en los hechos que se consignan en este caso.

84. Así, esta Comisión Nacional insta a que se realicen las investigaciones correspondientes por las autoridades militares, federales y estatales a fin de deslindar las responsabilidades que en derecho procedan y se sancione inmediatamente a los culpables de los delitos o faltas administrativas cometidas en contra de V1 y V2. No es obstáculo para las anteriores observaciones el hecho de que actualmente se instruyen en la Unidad de Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Área Mexicana de la Secretaría de la Defensa Nacional el procedimiento administrativo de investigación 1 y en la Fiscalía General del estado de Durango las averiguaciones previas 2 y 3, por las muertes de V1 y V2, ya que las quejas y denuncias que se presentarán por parte de este organismo autónomo se realizan para los efectos previstos en el artículo 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, cuyo texto otorga a este organismo autónomo la facultad de participar y dar seguimiento a las actuaciones

y diligencias que se practiquen en las averiguaciones previas, procedimientos penales y administrativos que se integren con motivo de las denuncias de violaciones de derechos humanos.

85. Además, debe destacarse que la decisión de presentar la mencionada denuncia de hechos en la Procuraduría de Justicia Militar, no implica prejuzgar la competencia de las autoridades civiles o militares sobre el caso en concreto. Esta Comisión Nacional toma en cuenta el criterio orientador de la Suprema Corte de justicia de la Nación al resolver el expediente varios 912/2010, en el que analizó la consulta formulada por el Presidente de ese órgano jurisdiccional sobre el trámite que en el ámbito judicial debía darse a la sentencia y medidas de reparación ordenadas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en la sentencia del caso Radilla Pacheco vs Estados Unidos Mexicanos y en la que se resolvió, por unanimidad de votos, que los jueces del Estado Mexicano deberán aplicar en casos futuros el criterio de restricción del fuero militar en cumplimiento de la sentencia referida y en aplicación del artículo 1º constitucional, cuando se presente un conflicto competencial respecto al alcance de la jurisdicción ordinaria y militar.

86. Al respecto, previo a la emisión de la citada resolución de la Suprema Corte, esta Comisión Nacional ha presentado denuncias ante la Procuraduría General de la República y la Procuraduría General de Justicia Militar a partir de recomendaciones emitidas en el año de 2010 con motivo de violaciones a derechos humanos cometidas por personal militar en contra de víctimas civiles, a fin de que en el ámbito de sus competencias se inicien las averiguaciones correspondientes en relación con las acciones y omisiones de los elementos militares. Lo anterior, ya que pueden existir casos en donde coexistan varias conductas ilegales por parte de los elementos castrenses, en el cual el sujeto pasivo de las mismas sea un civil y además se tenga como bien jurídico protegido a la disciplina militar, o bien a las propias instituciones militares, situación que actualizaría un concurso de delitos donde pueden concurrir la jurisdicción ordinaria como la militar.

87. Tomando en cuenta estos criterios, y por lo que respecta únicamente a la posible actualización de conductas delictivas relacionadas estrictamente con la disciplina militar, este organismo nacional presentará denuncia ante la Procuraduría General de Justicia Militar con el objetivo de que se inicie la averiguación previa correspondiente, en atención a lo dictado por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en el Conflicto Competencial 60/2012 y en los amparos en revisión 134/2012 y 252/2012.

88. Por último, en virtud de que el sistema de protección no jurisdiccional de derechos humanos constituye una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad en que incurrieron diversas autoridades del Gobierno Federal y del estado de Durango, esta Comisión Nacional, con fundamento en los artículos 1, tercer párrafo, y 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 1 y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos

Humanos, considera procedente solicitar a la Secretaría de la Defensa Nacional y a la Secretaría de Seguridad Pública del estado de Durango que giren instrucciones para que se otorgue a los familiares de V1 y V2 la reparación del daño e indemnización que correspondan conforme a derecho. Lo anterior, toda vez que mediante sus acciones y omisiones se violaron los derechos humanos al trato humano, salud, integridad física y vida de V1 y V2, y a la fecha de elaboración de esta recomendación no se advierte ninguna acción encaminada a la reparación de los daños causados por los servidores públicos de tales dependencias.

89. Así las cosas, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular, respetuosamente, a ustedes las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

A usted, señor general secretario de la Defensa Nacional:

PRIMERA. Instruya a quien corresponda a efecto de que, conforme a derecho, se tomen las medidas necesarias para que se reparen los daños y se indemnice a la familia de V1, o a quien acredite mejor derecho, con motivo de la pérdida de su vida a consecuencia de las acciones perpetradas por elementos castrenses, y en caso de ser requerido se les otorgue atención médica y psicológica apropiada a su esposa e hijos, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este organismo nacional formule ante la Procuraduría General de Justicia Militar, la Procuraduría General de la República y la Fiscalía General del estado de Durango para que, en el ámbito de sus competencias, se inicien la averiguaciones previas que correspondan con el fin de deslindar las responsabilidades que se pudieran desprender de la acciones que motivaron este pronunciamiento, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite de la queja que se promueva ante la Unidad de Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Área Mexicana, en contra de los elementos militares que intervinieron en los hechos que se consignan en este caso, remitiendo a este organismo nacional las evidencias que les sean solicitadas, así como las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Instruya a quien corresponda para que se intensifique la aplicación del “Programa de Derechos Humanos S.D.N. 2008-2012” y que el mismo se dirija a todos los elementos de las fuerzas armadas, y se generen indicadores de gestión para evaluar el impacto efectivo de la capacitación en el respeto a los derechos humanos y en el cual participen de manera inmediata los elementos militares integrantes de 10/a. Zona Militar, en Durango, Durango, remitiendo a este organismo nacional las pruebas de su cumplimiento.

QUINTA. Instruya a quien corresponda para que en cumplimiento al artículo Decimotercero de la Directiva que regula el uso legítimo de la fuerza por parte del personal del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos, en observancia del ejercicio de sus funciones en apoyo a las autoridades civiles y en aplicación de la Ley Federal de Armas de Fuego y Explosivos, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 23 de abril de 2012, se elaboren los protocolos y manuales de actuación específica para el Ejército Mexicano, remitiendo a este organismo nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

A usted, señor gobernador del estado de Durango:

PRIMERA. Instruya a quien corresponda a efecto de que, conforme a derecho, se tomen las medidas necesarias para que se repare el daño e indemnice a la familia de V2, o a quien acredite mejor derecho, con motivo de la pérdida de su vida a consecuencia de las omisiones de cuidado del personal del Centro de Rehabilitación Número 2 en Gómez Palacio, Durango, y en caso de ser requerido se les otorgue atención médica y psicológica apropiada a los familiares, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire instrucciones expresas al titular de la Fiscalía General del estado de Durango a fin de que se agilice la integración de las averiguaciones previas 2 y 3, y se resuelvan conforme a lineamientos establecidos en la Recomendación General 16, la cual establece los plazos razonables para concluir una averiguación previa, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con la queja que esta Comisión Nacional presente ante la Dirección de Asuntos Internos competente de la Secretaría de Seguridad Pública del estado de Durango, a fin de que inicie procedimiento administrativo en contra del personal del Centro de Rehabilitación Social Número 2 de Gómez Palacio, Durango, que omitió cumplir cabalmente sus obligaciones para asegurar la salud, integridad física y vida de V1 y V2, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias de la determinación que en su caso se emita.

CUARTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda para que en el Centro de Readaptación Social Número 2 en Gómez Palacio, Durango, se implementen nuevas medidas que aseguren una atención médica eficiente e inmediata en sus instalaciones, incluyendo capacitación e instrumentación médicas, con el objetivo de poder afrontar cualquier situación que ponga en riesgo la integridad física o vida de un interno y cumplir con las disposiciones aplicables de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos y del Conjunto de Principios para la Protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Instruya a quien corresponda para que en el Centro de Readaptación Social Número 2 en Gómez Palacio, Durango, se implementen programas

integrales de capacitación a su personal para llevar a cabo un manejo y control efectivo de las situaciones que puedan poner en riesgo la integridad física o vida de los reclusos, debiendo contar con un manual o protocolo de seguridad que pueda prever los pasos a seguir para enfrentarse a tales situaciones, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

90. La presente recomendación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de la conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero, de la Constitución, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualesquiera otras autoridades competentes, para que, dentro de sus atribuciones, se subsane la irregularidades cometidas.

91. De conformidad con el artículo 46 párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos les solicito que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, se informe a esta Comisión Nacional dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

92. De igual manera, con apoyo en el mismo fundamento jurídico, les solicito que, en su caso, se envíen las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación 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 de la misma.

93. La falta de presentación de las pruebas dará lugar a que se interprete que la presente recomendación no fue aceptada, por lo que esta Comisión Nacional quedará en libertad de hacer pública esa circunstancia y, con fundamento en el artículo 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se solicite al Senado de la República, o en sus recesos a la Comisión Permanente, y a la Legislatura del H. Congreso del Estado de Durango, su comparecencia para que justifique su negativa.

EL PRESIDENTE
DR. RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA