



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

RECOMENDACIÓN No. 55 /2016.

**SOBRE EL CASO DEL CENTRO
PREVENTIVO DE REINSERCIÓN SOCIAL
TOPO CHICO, NUEVO LEÓN.**

**Ciudad de México, a 29 de Noviembre de
2016**

**ING. JAIME HELIODORO RODRÍGUEZ CALDERÓN
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL
ESTADO DE NUEVO LEÓN.**

Distinguido señor Gobernador:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1; 3, párrafo segundo; 6, fracciones I, II, III, y XII; 15, fracción VII; 24, fracción IV; 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente de queja CNDH/3/2016/955/Q y su acumulado CNDH/3/2016/4166/Q, relacionados con el caso de internas e internos del Centro Preventivo de Reinserción Social de Topo Chico, Nuevo León.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, 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. Dicha información se pondrá en conocimiento de las autoridades recomendadas, siempre y cuando se dicten previamente las medidas de protección correspondientes.

3. En la presente Recomendación la referencia a distintas dependencias, instancias de gobierno y cargos de servidores públicos se hará con acrónimos o abreviaturas para facilitar su lectura y evitar su constante repetición, las cuales podrán ser identificadas como sigue:

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	ACRÓNIMO
Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León.	Comisión Estatal u Organismo Local
Centro Preventivo de Reinserción Social de Topo Chico, en Monterrey, Nuevo León.	Topo Chico
Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Nuevo León.	Seguridad Pública
Procuraduría General de Justicia del Estado de Nuevo León.	Procuraduría
Órgano Administrativo Desconcentrado, Prevención y Readaptación Social.	Órgano Administrativo
Hospital Civil "Dr. José Eleuterio González", de la Universidad Autónoma del Estado de Nuevo León.	Hospital
Agencia de Administración Penitenciaria.	Administración Penitenciaria
Centro Federal de Readaptación Social.	CEFERESO
Centros de Reinserción Social del Estado de Nuevo León.	Centros
Institución Policial Estatal La Fuerza Civil de Nuevo León.	Fuerza Civil

I. HECHOS

A. Primer evento sobre el caso de V1 a V83 (Expediente CNDH/3/2016/955/Q).

4. El 11 de febrero de 2016, se originó un motín en Topo Chico, resultando 49 internos fallecidos, cuyos cadáveres presentaron contusiones profundas de cráneo y choque hipovolémico secundario a heridas por objeto punzo cortante, penetrante en cuello, tórax y abdomen, causadas por otros internos (V1 a V22 y V24 a V49), así como en el caso de V23, por proyectil de arma de fuego accionada por personal de custodia, además de 34 heridos (V50 a V83) con lesiones contusas.

5. El 11, 12, 25 y 26 de febrero de 2016, visitadores adjuntos de esta Comisión Nacional efectuaron recorridos a Topo Chico, entrevistaron a varios internos, entre ellos a los lesionados y a empleados, constatando las circunstancias, daños causados y las condiciones de vida imperantes en el centro, previas y posteriores a los hechos; acudieron al Hospital y a la Procuraduría, entrevistaron a internos hospitalizados, revisaron expedientes clínicos, la carpeta de investigación 1 y acudieron al Servicio Médico Forense para conocer causas del deceso de los internos.

6. El 11 y 12 de febrero de 2016, este Organismo Nacional emitió medidas cautelares a Seguridad Pública y al Órgano Administrativo para salvaguardar la integridad física de la población interna y de servidores públicos detenidos con motivo de la revuelta, restablecer el orden, brindar atención especial a mujeres y niños, se proporcionará información oportuna a los familiares, y para dar a conocer nombres y ubicación de las personas trasladadas a otros centros de reinserción social.

7. El 11 de febrero de 2016 esta Comisión Nacional inició queja de oficio CNDH/3/2016/955/Q y ejerció la facultad de atracción.

B. Segundo evento sobre el caso de V84 a V107 (Expediente CNDH/3/2016/4166/Q).

8. El 1 de junio de 2016 se presentó otro evento violento, en cual perdieron la vida 3 internos (V84 a V86), por contusiones profundas de cráneo y vertebra medular cervical, choque hipovolémico secundario a heridas por objeto punzo cortante, penetrante en cuello, tórax y abdomen, resultando heridos 21 más, por lesiones contusas (V87 a V107).

9. El 2 y 3 de junio de 2016, un visitador adjunto de esta Comisión Nacional hizo recorridos a Topo Chico, entrevistó a varios internos, entre ellos a los lesionados y al personal penitenciario, constató la muerte de los citados tres internos, observó que continuaba la falta de control y seguridad por parte del personal penitenciario

y las inadecuadas condiciones de habitabilidad en el lugar, visitó el Hospital, la Procuraduría y el SEMEFO.

10. El 6 de junio de 2016, este Organismo Nacional inició la queja de oficio CNDH/3/2016/4166/Q y ejerció la facultad de atracción.

II. EVIDENCIAS.

A. Primer evento.

11. Notas periodísticas en diarios de circulación nacional, del 11 de febrero de 2016, sobre un motín ocurrido en Topo Chico.

12. Acuerdo de atracción y apertura de oficio del expediente CNDH/3/2016/955/Q.

13. Actas Circunstanciadas, del 11 y 15 de febrero de 2016, de este Organismo Nacional, en las que se hizo constar los recorridos realizados durante los días 11 y 12 de ese mes y año, a Topo Chico, las entrevistas a internos lesionados y personal del centro, y se asentó, entre otros aspectos, que el disturbio se originó por la disputa del poder entre grupos de internos, advirtiéndose celdas destruidas y quemadas, decomiso de armas punzo cortantes, áreas de privilegio, autogobierno, insuficiencia de personal de seguridad y custodia, sobrepoblación, hacinamiento, carencia de alimentos y agua, inadecuada atención para mujeres, las hijas e hijos de las internas, así como falta de información a familiares.

14. Actas Circunstanciadas de este Organismo Nacional, del 12 y 17 de febrero de 2016, que dan constancia de la revisión de los expedientes clínicos de V57, V58, V60 y V64 (primer evento), quienes se encontraban en el Hospital con heridas contusas de gravedad, de las entrevistas a 34 custodios, de turno el día de los hechos. Así también se asentó el inicio de la carpeta de investigación 1, por la Procuraduría, con motivo de los hechos.

15. Listado elaborado por personal de Topo Chico, en el que se asentó el número de necropsia de las 49 personas fallecidas (primer evento), sus datos personales y de los familiares a quienes se les entregaron los cuerpos.

16. Oficio del 11 de febrero de 2016, mediante el cual Topo Chico informó que una vez restablecido el control del centro por personal de la Fuerza Civil, elementos de esa institución y de la Policía Federal realizaron una revisión al interior del centro, aseguraron diversos objetos contundentes y punzocortantes, y solicitaron el traslado de internas e internos a establecimientos penitenciarios federales.

17. Oficios V3/7548, 8007, 8082 y 8087, de 11 y 12 de febrero de 2016, dirigidos a Seguridad Pública y al Órgano Administrativo, con los cuales este Organismo Nacional solicitó medidas cautelares para reestablecer el control en el centro, salvaguardar la integridad física de la población en general, especialmente de las mujeres y de sus hijas e hijos que permanecían con ellas, así como de los servidores públicos detenidos con motivo de los hechos.

18. Certificados de estado físico (lesiones), practicados por médicos de esta Comisión Nacional a V50, V51, V52, V53, V54, V55, V56, V57, V58 y V64 (primer evento), presentando todos ellos heridas contusas.

19. Oficios SSP/DAJ/1561/2016, SSP/DAJ/1657/2016 y SSP/DAJ/1685/2016, de 11 y 12 de febrero de 2016, mediante los cuales Seguridad Pública aceptó las medidas cautelares solicitadas.

20. Oficios SEGOB/CNS/OADPRS/UALDH/405/2016, 1150/2016, 689/2016 y 1237/2016, del 12 y 15 de febrero, y 4 y 22 de marzo de 2016, con los cuales el Órgano Administrativo aceptó las medidas cautelares para informar respecto de las autorizaciones de traslado e ingreso a CEFERESOS de 233 personas, especificando nombre y lugar donde fueron ubicadas, (202 hombres y 31 mujeres) y detallando la razón del traslado por medidas especiales.

21. Oficios SSP/DAJ/1778/2016, SSP/DAJ/1787/2016 y SSP/DAJ/1788/2016, de 15 de febrero de 2016, con los que Seguridad Pública informó de las acciones desplegadas para cumplir con las medidas cautelares solicitadas, anexando los siguientes documentos:

21.1. Oficios del 12 del citado mes y año, en los que Topo Chico informó sobre la presencia de personal de la Fuerza Civil y la realización de revisiones periódicas para detección de armas punzocortantes y otros objetos prohibidos.

21.2. Memorándum SM 237/2016, de 13 de febrero de 2016, mediante el cual Topo Chico refirió que los internos que se encontraban lesionados recibieron atención médica y tratamiento.

21.3. Oficio 273/2016 de 15 de febrero de 2016, por medio del cual Topo Chico informó que AR2, AR3 y SP fueron trasladados a otras instalaciones.

22. Acta Circunstanciada del 16 de febrero de 2016, en la que este Organismo Nacional certificó la recepción del correo electrónico de la misma fecha, a través del cual Topo Chico reportó a esta Comisión Nacional los nombres de 9 personas que hasta ese momento se tenían como desconocidas, que fallecieron el día del primer evento y cuyos cuerpos fueron encontrados calcinados.

23. Oficio 447/2016 del 29 de febrero de 2016, mediante el cual la Procuraduría remitió copias de los protocolos de necropsia de V1 a V49, cuyos originales se integraron a la carpeta de investigación 1.

24. Oficios AAP/CG/NADH/209/2016 y AAP/CG/NADH/209/2016 (sic), del 29 de febrero y 15 de marzo de 2016, con los cuales la Administración Penitenciaria informó de las acciones realizadas en cumplimiento de la medida cautelar relacionada con los servidores públicos, privados de su libertad, anexando los siguientes documentos:

24.1. Memorándum de 18 de febrero de 2016, donde Topo Chico instruyó a la Jefatura de Seguridad se salvaguarde la integridad física de AR2, AR3 y SP.

24.2. Oficio AAP/SSP/SP/149/2016 de 18 de febrero de 2016, donde la Administración Penitenciaria informó del traslado de AR2, AR3 y SP a centros federales.

24.3. Oficio SEGOB/CNS/OADPRS/7608/2016 de 19 de febrero de 2016, mediante el cual el Órgano Administrativo autorizó el ingreso de AR2, AR3 y SP a diferentes CEFERESOS del país.

25. Acta Circunstanciada del 3 de marzo de 2016, en la que se asentó que personal de esta Comisión Nacional realizó nuevamente recorridos y entrevistas en Topo Chico el 25 y 26 de febrero de 2016, verificando sus condiciones generales, advirtiendo la regularización de actividades en general, del acceso de visita familiar y de defensores, con la participación de la Fuerza Civil en la seguridad del establecimiento; no obstante se confirmó la falta de control en las actividades de la vida cotidiana de la población, observándose el deambular de los internos sin restricción ni control, venta de todo tipo de artículos e ingreso de los mismos por parte de los familiares sin revisión, falta de control en los talleres, sin resguardo adecuado de herramientas, poco personal de seguridad y custodia, y convivencia sin restricciones al interior.

26. Acta Circunstanciada, del 3 de marzo de 2016, en la que se hizo constar que personal del Hospital entregó copia de los expedientes clínicos de 18 internos que fueron atendidos en ese lugar.

27. Oficio V.3./913/2016, del 15 de marzo de 2016, con el que la Comisión Estatal remitió el expediente CEDH-049/2016, con motivo de la atracción que hiciera del caso este Organismo Nacional, del que se destacan los siguientes documentos:

27.1. Oficio V.2./858/2016 y V.2./783/2016, del 11 y 12 de febrero de 2016, por medio de los cuales la Comisión Estatal solicitó medidas cautelares al Gobernador del Estado de Nuevo León y a AR1, para garantizar la integridad física de la población, la atención de necesidades básicas y erradicar los riesgos por muerte violenta.

27.2. Actas Circunstanciadas del 11 de febrero de 2016, en las que se hizo constar que ese Organismo Local efectuó recorridos en las instalaciones de Topo Chico, entrevistó a varios internos, a las autoridades penitenciarias, al Agente del Ministerio Público del fuero común, encargado de la investigación de los hechos, quien indicó que éstos se conocieron aproximadamente a las 00:04 horas, arribando al centro penitenciario a las 01:00 horas; a AR2 y AR1, siendo contestes estos dos últimos en manifestar que el disturbio inició como a las 23:50 horas.

27.3. 48 fotografías de Topo Chico, relacionadas con el primer evento, que dan cuenta de daños a las instalaciones y del levantamiento de cadáveres.

27.4. Dictámenes del 11, 16, 17 y 19 de febrero de 2016 efectuados por la Comisión Estatal a V50, V51, V52, V53, V54, V55, V56, V58, V60, V61, V63, V64, V65, V66, V67, V68, V69, V70, V71, V72, V73, V74, V75, V76, V77, V78, V79, V80, V81, V82 y V83, así como los certificados y notas del Hospital respecto a V59 (primer evento), en los que se establece que todos presentaban huellas de golpes contusos.

27.5. Acta Circunstanciada de 11 de febrero de 2016, en la que la Comisión Estatal asentó que entrevistó a P3, quien refirió que en el área femenil de Topo Chico se encontraban 5 recién nacidos, 10 menores de edad entre 3 y 8 meses y 6 de 1 a 3 años de edad, hijos de las internas.

27.6. Oficio V.2./783/2016 de 11 de febrero de 2016, mediante el cual la Comisión Estatal solicitó medidas cautelares a AR1 con el objeto de salvaguardar la integridad física de AR2, AR3 y SP.

27.7. Acta Circunstanciada de 12 de febrero de 2016, en la que se hizo constar que personal de la Comisión Estatal y de esta Comisión Nacional hicieron un recorrido en el área de mujeres de Topo Chico, asentando de manera especial el daño ocasionado en la pared posterior de una celda, en la zona de acceso al área femenil.

27.8. Acta Circunstanciada de 12 de febrero de 2016, en la que la Comisión Estatal asentó que entrevistó a AR2 y AR3, quienes solicitaron se salvaguardara su integridad, ante la orden de aprehensión que se giró en su contra por los hechos acaecidos en Topo Chico, el 11 del citado mes y año.

27.9. Opinión pericial del 12 de febrero de 2016, de la Comisión Estatal sobre el lugar en que sucedieron los hechos en el Topo Chico, en la que se concluyó que los daños ocasionados en las instalaciones fueron originados por la propagación de fuego directo, detectando manchas hemáticas de origen correspondiente a más de dos personas lesionadas.

27.10. Oficio 298/2016 de 17 de febrero de 2016, a través del cual el Hospital remitió copias de los expedientes clínicos de V60 y V61, quienes se reportaban en ese momento como delicados.

28. Oficio AAP/CG/NADH/339/2016, del 17 de marzo de 2016, en el que la Administración Penitenciaria informó a esta Comisión Nacional y anexó la siguiente documentación:

28.1. Que mediante los oficios de 11 y 16 de marzo de 2016, Topo Chico informó que el 10 de febrero del año en cita, como a las 23:30 horas, se activó el botón de alerta, el cual tiene todas las frecuencias que permiten solicitar apoyo a las autoridades de seguridad; que a la hora de los hechos se encontraban en servicio 49 elementos de seguridad para todo el centro, que tiene una capacidad instalada para 3,665 personas, que incluye 412 espacios del área femenil, y que el día de los hechos la población interna ascendía a 3,984, de ésta, 480 eran mujeres; agregó, que para marzo de

2016, contaban con una plantilla de 310 agentes de seguridad y custodia, distribuidos en varios turnos.

28.2. Que las carpetas judiciales 1 y 2, en contra de AR2, AR3 y SP, se iniciaron, en los dos primeros casos, por su probable responsabilidad en la comisión de los delitos de homicidio calificado y abuso de autoridad; y en el tercero, por homicidio calificado.

28.3 El registro de los internos que se encontraban laborando y participando en arte, cultura y deporte en Topo Chico; el menú general que se les proporcionaba, los horarios de visita, el número del personal administrativo y de seguridad y custodia, y anexó 213 fotografías de las instalaciones penitenciaria, que destacan parcialmente aspectos de la vida cotidiana en el centro.

29. Oficio PF/UAI-DH/0534/2016 de 31 de marzo de 2016, mediante el cual la Policía Federal remitió a esta Comisión Nacional el diverso PF/DGAJ/3550/2016, del 29 del citado mes y año, a través del cual informó que ninguno de sus agentes intervino en la contención del primer motín; y que, una vez controlado éste, participaron únicamente en un operativo de revisión física a internos e instalaciones, en coordinación con la Fuerza Civil y del acompañamiento del Organismo Estatal.

30. Oficio AAP/CG/401/2016 de 27 de abril de 2016, donde la Administración Penitenciaria comunicó a esta Comisión Nacional que por la falta de personal de seguridad y custodia en Topo Chico, los rondines se realizan de manera aleatoria, agregando la siguiente información adicional:

30.1. Que los procedimientos de revisión a las personas reclusas en las instituciones penitenciarias del Estado de Nuevo León se hacen conforme a los protocolos SSPE-AAP-CR-PQ-05, para el pase de lista; SSPE-AAP-CR-PQ-06 para revisiones al interior del centro y el SSPE-AAP-CR-PQ-17 referente a la revisión física de personas.

30.2. Que en abril de 2016, la población interna disminuyó a 3,625 internos, 3,197 hombres y 428 mujeres; que para atención del déficit del personal de seguridad y custodia se presentó un plan rector para el ejercicio 2016, con base en el artículo 174, de la Ley de Seguridad Pública para el Estado de Nuevo León.

31. Acta Circunstanciada del 10 de octubre de 2016, con la cual esta Comisión Nacional certificó la información proporcionada por la Procuraduría sobre la carpeta de investigación 1 iniciada contra 12 internos, por lo que se glosó a la carpeta judicial 1, encontrándose actualmente en la etapa intermedia.

32. Acta Circunstanciada del 18 de octubre de 2016, a través de la cual este Organismo Nacional certificó la recepción de la información que la Administración Penitenciaria proporcionó sobre el expediente administrativo de investigación 1, iniciado con motivo del primer evento en contra de AR2, AR3 y SP, encontrándose en integración.

B. Segundo evento.

33. Notas periodísticas del 2 de junio de 2016, sobre los hechos violentos ocurridos el día anterior en Topo Chico, donde perdieron la vida 3 internos y resultaron lesionados 21.

34. Acta Circunstanciada de 6 de junio de 2016, en la que se hizo constar que el 2 y 3 del citado mes y año, personal de esta Comisión Nacional se constituyó en Topo Chico y el Hospital, a fin de realizar recorridos, entrevistar a internos lesionados y, aleatoriamente, a la población penitenciaria y personal, acotando que este segundo evento derivó del conflicto entre internos que ejercen poder; que prevalecen condiciones de autogobierno, insuficiencia de personal, falta de control por parte de la autoridad, sobrepoblación y hacinamiento; constatando la muerte de 3 internos, 21 lesionados y el inicio de carpeta de investigación 2 con motivo de tales hechos.

35. Oficio AAP/745/2016 de 6 de junio de 2016, mediante el cual la Administración Penitenciaria informó a esta Comisión Nacional sobre el estado de salud de los internos lesionados y los 21 dictámenes médicos emitidos, determinándose que a 7 de ellos fueron trasladados al Hospital por requerir atención médica de segundo nivel, remitiendo la siguiente información:

35.1 El 3 de junio de 2016, fueron trasladados 6 internos al CEFERESO en Almoloya de Juárez, Estado de México; 15 al de Hermosillo Sonora; 15 al de Ocampo, Guanajuato y 13 al de Miahuatlán, Oaxaca; indicando que a junio, la población en Topo Chico bajó a 3610 internos, de ellos 3,185 son hombres y 425 mujeres.

35.2 Dictámenes médicos de los 21 internos lesionados, elaborados por personal del Organismo Local.

35.3 Listado de internos trasladados a Centros Federales.

36. Acuerdo de atracción de esta Comisión Nacional y apertura de oficio del expediente CNDH/3/2016/4166/Q, de 6 de junio de 2016, con motivo de los hechos ocurridos en Topo Chico, el 1 del mismo mes y año.

37. Oficio V.3/4395/2016 de 20 de junio de 2016, con el que la Comisión Estatal remitió el expediente de queja CEDH-200/2016, en el cual destacan por su importancia las siguientes constancias:

37.1. Actas Circunstanciadas del 2 de junio de 2016, en las que se hizo constar lo siguiente:

37.1.1. Que el Organismo Local acudió a Topo Chico, en donde la Coordinación de Agentes del Ministerio Público y la Administración Penitenciaria les informó que a las 21:24 horas del 1 de junio del citado año, en el área denominada “Rondín”, se suscitó una riña de la que tuvo conocimiento el personal de monitoreo quien lo informó al de guardia, lo que motivó que éste entrara con bombas y granadas de gas lacrimógeno

para contener y controlar la situación, ya que había una gran cantidad de internos en el patio.

37.1.2. Que el personal de monitoreo comunicó e indicó a la guardia del área el cierre del portón de ampliación que permitió contener a la población.

37.1.3. Que los internos fallecidos eran V84, V85 y V86; que los internos trasladados al hospital fueron V87 a V90 y V98; y que los atendidos en el establecimiento penitenciario fueron V91 a V97 y V99 a V105 (segundo evento).

37.1.4. Que personal del Organismo Local ingresó a Topo Chico con el objeto de hacer un recorrido, observando a elementos de la Fuerza Civil en las áreas destinadas a los hombres y a los internos en calma y sin percibir algún disturbio.

37.2. Inspección pericial efectuada el 2 de junio de 2016, por la Comisión Estatal en la referida área “Rondín”, en la que se concluyó que el lugar de los hechos se encontraba debidamente preservado y que el sitio de localización de dos cadáveres, correspondía a donde ocurrió su muerte.

37.3. Acta Circunstanciada de 2 de junio de 2016, en la que se asentó que la Comisión Estatal acudió al Hospital para obtener los dictámenes médicos previos de V87 a V90 y V98 (segundo evento), quienes presentaron lesiones contusas.

37.4. Oficio 347/2016-UIMTY-HLD-03, del 2 de junio de 2016, a través de la cual la Procuraduría remitió copia de la carpeta de investigación 2.

37.5. Certificados Médicos efectuados el 3 de junio de 2016 por la Comisión Estatal, de V87 a V106 (segundo evento), quienes presentaban lesiones contusas.

37.6. Acta Circunstanciada, de 3 de junio de 2016, en la que se asentó que se realizó un recorrido por Topo Chico, observando insuficiencia de personal penitenciario y de elementos de la Fuerza Civil.

37.7. Acta Circunstanciada de 6 de junio de 2016, en la que se acotó que personal del Servicio Médico Forense informó como las causas de muerte de V84, V85 y V86 (segundo evento), choque hipovolémico, por herida punzocortante en cuello, tórax y abdomen, en el primer caso y contusión profunda de cráneo, en los dos restantes.

37.8. Acta Circunstanciada de 8 de junio de 2016, en la que se asentó la distribución de 72 agentes de seguridad y custodia en Topo Chico, en la guardia matutina, de éstos, 8 ubicados en el Hospital y 14 en traslados, contando con apoyo de 177 agentes de la Fuerza Civil, distribuidos en distintos puntos del centro.

37.9. Que el área denominada “Observación” tiene capacidad para alojar a 78 personas y en el momento de la visita tenía un registro de 89; y en la “Unidad de Reflexión” que cuenta con 32 celdas individuales, se ubicaba más internos, evidenciando la sobrepoblación imperante en el área.

38. Acuerdo de 30 de junio de 2016, con el que esta Comisión Nacional determinó la acumulación del expediente CNDH/3/2016/4166/Q al CNDH/3/2016/955/Q, para no dividir las investigaciones.

39. Acta Circunstanciada del 18 de octubre de 2016, en el que esta Comisión Nacional certificó la recepción de la información enviada por la Administración Penitenciaria que se originó con motivo del segundo evento, radicándose el expediente administrativo de investigación 2, en contra de quien resulte responsable, encontrándose en integración.

40. En el Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria de 2014¹ (DNSP) que registra que, en los rubros “*Aspectos que garantizan la integridad física y moral del interno*”; “*Aspectos que garantizan una estancia digna*” y “*Condiciones de Gobernabilidad*”, Topo Chico obtuvo una calificación promedio de 5.72 y en específico en gobernabilidad 4.44; mientras que en el DNSP 2015², la calificación general bajó a 5.24, manteniéndose en gobernabilidad en un rango de 0 a 5.9, lo que demuestra que no se ha dado la debida atención, en esos rubros.

41. En la Recomendación M-01/2016 que derivó del resultado de las visitas inicial y de seguimiento que el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura realizó a centros de detención, entre ellos a Topo Chico, se hizo referencia a las situaciones de riesgo de tortura y maltrato detectadas durante las visitas, algunas de las cuales propician en violaciones a los derechos humanos de las personas privadas de la libertad, deficiencias materiales de las instalaciones, que no garantizan una estancia digna, la sobrepoblación, el hacinamiento y el autogobierno por la falta de control de las autoridades penitenciarias.³

42. Informe Especial sobre Topo Chico emitido el 16 de junio de 2016 por la Comisión Estatal, que da cuenta de las condiciones en que viven las personas privadas de la libertad en ese establecimiento penitenciario, evidenciadas por ese Organismo Local durante diversas visitas realizadas, desde de enero de 2011 a junio de 2016, constatando circunstancias de internamiento que atentan contra la dignidad de la población penitenciaria, en aspectos materiales o de infraestructura, y en deficientes servicios de seguridad, salud, higiene, educación y trabajo.

¹ Página 265.

² Página 239.

³ Mecanismo Nacional de Prevención de la tortura, Recomendación M-01/2016 “*Sobre los Centros de Reclusión que dependen del Gobierno del estado de Nuevo León.*”, del 12 de octubre de 2016.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

A. Primer evento.

43. El 11 de febrero de 2016, la Comisión Estatal inició de oficio el expediente CEDH-049/2016; en la misma fecha este Organismo Nacional radicó expediente de oficio CNDH/3/2016/955/Q y determinó ejercer la facultad de atracción para continuar con la investigación.

44. En la misma fecha, la Procuraduría radicó la Carpeta de Investigación 1, la cual dio origen a la carpeta judicial 1 por la presunta responsabilidad de servidores públicos en los delitos de homicidio calificado y abuso de autoridad. Por lo que hace a la presunta responsabilidad de 12 internos, esta se encuentra en la etapa intermedia del procedimiento, ya que se encuentra en la fase de admisión de las pruebas que habrán de desahogarse en la etapa de enjuiciamiento.

45. Seguridad Pública inició el expediente administrativo de investigación 1 en contra de AR2, AR3 y SP, encontrándose en integración.

B. Segundo evento.

46. El 2 de junio de 2016, el Organismo Local inició de oficio el expediente CEDH-200/2016, y mediante acuerdos del 6 del citado mes, esta Comisión Nacional radicó expediente de oficio CNDH/3/2016/4166/Q y determinó ejercer la facultad de atracción para continuar con la investigación.

47. El 3 de junio de 2016, la Procuraduría radicó la Carpeta de Investigación 2, por la presunta responsabilidad de los internos, misma que se encuentra en la etapa de investigación.

48. Seguridad Pública informó a esta Comisión Nacional que inició el expediente administrativo de investigación 2 en contra de quien resulte responsable, encontrándose en integración.

III. OBSERVACIONES.

49. Previo al estudio de las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, es pertinente señalar que esta Comisión Nacional no se opone a las acciones que realizan las autoridades penitenciarias relativas a la ejecución de las penas de prisión, sino a que dichas acciones se efectúen en contravención al marco normativo nacional e internacional de los derechos humanos de las personas privadas de su libertad, pues la reinserción social es una labor fundamental del Estado mexicano, tarea en la que debe velar por la vida e integridad del interno con estricto apego a nuestro sistema jurídico y a la normatividad internacional en la materia.

50. En términos de lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes que permiten acreditar, en los términos que se explican más adelante, los hechos ocurridos en Topo Chico y la falta de cumplimiento del deber de mantener su seguridad, lo que derivó en la violación al derecho a la protección a la vida, a la integridad personal, al trato digno, a la seguridad jurídica y a la reinserción social.

1. *Primer evento. Pérdida de la vida de V1 a V49 y lesiones inferidas de V50 a V83.*

51. Entre las 23:30 y 23:50 horas, del miércoles 10 y la madrugada del jueves 11 de febrero de 2016, se suscitó al interior de Topo Chico un motín derivado de un conflicto entre internos pertenecientes a grupos antagónicos liderados por P1 y P2. Este primer evento se inició en el dormitorio denominado “Ambulatorio C”, se prendieron fuego a las secciones 2, 3 y a las bodegas de víveres. En el enfrentamiento fallecieron por lesiones con armas punzocortantes V2, V17, V19, V22, V29, V40, V47 y V49; por contusiones V1, V3 a V7, V9 a V16, V18, V20, V21, V24 a V28, V30 a V39, V41 a V46 y V48; V8 por intoxicación de monóxido de carbono y V23 quien pereció por lesiones de proyectil de arma de fuego

producidas por SP, cuando aquél intentaba ingresar por un boquete realizado a la pared del área femenil.

52. Personal de seguridad y custodia que estuvo en turno el día de los hechos, en entrevista con esta Comisión Nacional, informó que en el área de conflicto se encontraban en servicio 3 elementos, habiendo sido superados en número, ya que en esa zona había como 300 internos. Uno de los entrevistados manifestó que al percatarse del evento lo reportó inmediatamente, vía telefónica, al área de monitoreo, mientras un compañero lo transmitía a Seguridad Pública; que en apoyo llegaron otros compañeros, quienes se colocaron en la barda para evitar que los internos se brincarán. Manifestaron que desconocen de protocolos para actuar específicamente en estos casos, situación de descontrol que constató este Organismo Nacional, varias horas después del evento, lo que motivó que junto con la Comisión Estatal solicitaran a las autoridades correspondientes diversas medidas cautelares para salvaguardar la integridad física de la población en general y de los servidores públicos detenidos con motivo de los hechos; restablecer el orden; brindar atención especial a mujeres y niños, e informar oportunamente a familiares.

53. De la información obtenida, se advierte que al ingresar los agentes de seguridad penitenciaria y de La Fuerza Civil a la zona del conflicto, se atendieron a lesionados, y se combatió el fuego, replegándose los internos, sin existir manifestaciones de confrontación directa de éstos con personal de seguridad, y se localizaron 9 cadáveres calcinados. Durante el evento los internos intentaron entrar al área de mujeres, por lo que el personal que se encontraba en las torres de vigilancia realizó disparos de advertencia y, finalmente, SP disparó a V23, cuando éste pretendía hacerlo por el domo del techo de la zona femenil.

54. El personal penitenciario que vigila el perímetro del centro de reclusión, incluyendo las torres de vigilancia, porta armas de fuego, las cuales sólo pueden ser usadas en circunstancias en las que exista una amenaza inmediata para la

vida, en cuyo caso se debe realizar llamada de alerta,⁴ lo que en el caso aconteció.

55. Aproximadamente a las 01:30 horas, una vez restablecido el control, Fuerza Civil y la Policía Federal hicieron una revisión general, en la que se decomisaron, entre otros, 37 objetos punzocortantes denominados “puntas”, martillos y desarmadores y se elaboró reporte que se agregó a la Carpeta Judicial 1, que se encuentra en integración.

56. Durante los recorridos efectuados por esta Comisión Nacional, se observaron zonas destruidas por el fuego como son un Teatro, un almacén de alimentos y una tortillería; el ambulatorio, sección C, lugar del conflicto, que consta de 2 niveles, con pasillos de 16 celdas, 8 de cada lado, con 4 camas cada una, con área de sanitarios y regaderas comunes a la entrada del mismo, las estancias de ambos niveles estaban totalmente quemadas, el resto de los edificios de esa área sin daños; se advirtió que las estancias estaban cubiertas con cartón, sábanas y algunas con tabla roca y madera conglomerada y la existencia de aparatos electrónicos de aire acondicionado, televisores, radios y refrigeradores; los internos no portaban ningún uniforme y deambulaban libremente. En entrevista, varios de ellos coincidieron en que como a las 23:00 horas, escucharon gritos de internos que pedían que no les pegaran, después notaron que había humo y que se estaba quemando el edificio C, señalando también que se trató de un enfrentamiento entre internos por el control del penal.

57. Derivado de este primer evento, en la carpeta judicial 1 se decretó prisión preventiva en contra de AR2 y AR3, por su probable responsabilidad en la comisión de los delitos de homicidio calificado y abuso de autoridad, y en la carpeta judicial 2 en contra de SP, por homicidio calificado, quienes fueron trasladados a distintos CEFERESOS, con el objeto de salvaguardar su integridad;

⁴ “*La Administración Penitenciaria en el contexto de los Derechos Humanos. Manual para el Personal Penitenciario*”, Andrew Coyle. Centro Internacional de Estudios Penitenciarios, King’s College London, 2ª edición, p. 30

asimismo, se inició en contra de éstos el expediente administrativo de investigación 1.

58. Las necropsias efectuadas por la Procuraduría y los dictámenes médicos de las personas lesionadas emitidos por esta Comisión Nacional, describen las causas de muerte y lesiones que se presentaron en este primer evento, mismas que a continuación se enlistan:

VÍCTIMA	CAUSA DE MUERTE
V1	Contusión profunda de cráneo.
V2	Choque hipovolémico secundario a heridas punzo cortantes penetrantes a tórax y abdomen.
V3	Contusión profunda de cráneo.
V4	Contusión profunda de cráneo.
V5	Contusión profunda de cráneo.
V6	Contusión profunda de cráneo.
V7	Contusión profunda de cráneo vertebro medular cervical.
V8	Intoxicación por monóxido de carbono
V9	Contusión profunda de cráneo.
V10	Contusión profunda de cráneo.
V11	Contusión profunda de cráneo, vertebro medular cervical.
V12	Contusión profunda de cráneo.
V13	Contusión profunda de cráneo.
V14	Contusión profunda de cráneo.
V15	Contusión profunda de cráneo.
V16	Contusión profunda de cráneo.
V17	Choque hipovolémico secundario a trayecto de herida punzo cortante penetrante a cuello.
V18	Contusión profunda de cráneo.
V19	Choque hipovolémico secundario a heridas por arma punzo cortante penetrante a tórax.
V20	Contusión profunda de cráneo.
V21	Contusión profunda de cráneo.
V22	Lesiones intratorácicas e intraabdominales secundarias a trayectos de arma punzocortante.
V23	Lesiones intratorácicas secundarias a trayecto de proyectil de arma de fuego.
V24	Contusión profunda de cráneo.
V25	Contusión profunda de cráneo.
V26	Contusión profunda de cráneo.
V27	Contusión profunda de cráneo.
V28	Contusión profunda de cráneo.
V29	Choque hipovolémico secundario a herida punzo cortante penetrante a tórax.

V30	Contusión profunda de cráneo y tórax.
V31	Contusión profunda de cráneo.
V32	Contusión profunda de cráneo.
V33	Contusión profunda de cráneo.
V34	Contusión profunda de cráneo.
V35	Contusión profunda de cráneo.
V36	Contusión profunda de cráneo.
V37	Contusión profunda de cráneo vertebro medular cervical.
V38	Contusión profunda de cráneo.
V39	Contusión profunda de cráneo, vertebro medular cervical.
V40	Choque hipovolémico, secundario a heridas penetrantes a tórax y abdomen.
V41	Contusión profunda de cráneo, vertebro medular cervical.
V42	Contusión profunda de cráneo.
V43	Contusión profunda de cráneo.
V44	Contusión profunda de cráneo.
V45	Contusión profunda de cráneo.
V46	Contusión profunda de cráneo.
V47	Choque hipovolémico secundario a trayecto de heridas punzantes penetrantes a cuello.
V48	Contusión profunda de cráneo.
V49	Choque hipovolémico secundario a lesión intratorácica por arma punzo cortante.

VÍCTIMA	LESIONES
----------------	-----------------

V50	<p>Ocho heridas producidas por instrumento contuso: de 3 cm. de longitud en la región ciliar izquierda; de 2 y 3 cm. de longitud en el párpado inferior derecho, con equimosis rojiza y edema de la región; de 1.5 cm. de longitud, en pómulo izquierdo; de 7 cm. en la región biparietal; de 5 cm. en la región parietal izquierda; de 4 cm. en la región parietal derecha con aumento de volumen de la región de 5 cm. en la región occipital; zona contuso equimótico excoriativo de color rojizo, en un área de 5 x 2 cm. localizada en dorso de nariz.</p> <p>Extremidades superiores con limitación en los arcos de movimiento; excoriación de 2 cm. cubierta de costra hemática fresca en cara externa tercio distal de antebrazo izquierdo; excoriación de 2 cm. cubierta de costra hemática fresca en la cara externa, tercio distal de brazo derecho; excoriación de 3 x 1 cm. cubierta de costra hemática fresca en dorso del dedo índice de la mano derecha.</p>
V51	<p>Aumento de volumen en mejilla izquierda; 2 heridas producidas por instrumento contuso de 1 cm. de longitud y de 2 cm. de longitud en la región naso geniana izquierda.</p> <p>Extremidades superiores con limitación en los arcos de movimiento; herida en codo derecho y fractura de muñeca derecha.</p>
V52	<p>Tres heridas producidas por instrumento contuso de 1 cm. de longitud en la región frontal izquierda; de 1 cm. de longitud en la región occipital al lado derecho de la línea media; de 3cm. de longitud en la región occipital sobre la línea media posterior; además de presentar aumento de volumen en hemicara izquierda, con dificultad a los movimientos de masticación.</p>

	<p>Tres equimosis de forma lineal, coloración rojiza, de 15 x 5 cm. en la región dorsal y el hemitórax posterior derecho.</p> <p>Cuatro excoriaciones de forma circular y bordes rojizos con costra hemática fresca de 2 cm. en región lumbar derecha, cuatro excoriaciones de forma irregular, con costra hemática fresca de aproximadamente 2 cm. cada una en la región lumbar izquierda.</p> <p>Extremidades superiores con limitación en los arcos de movimiento, aumento de volumen en brazo y codo izquierdo, doloroso a la movilidad, aumento de volumen de mano derecha, con múltiples excoriaciones irregulares con costra hemática fresca, de entre 5 y 15 mm. en el dorso de los dedos y la mano izquierda; equimosis de 5 cm. de color rojo violáceo y forma irregular en la palma de la mano izquierda; equimosis rojiza y excoriación de 2.5 cm. de forma irregular en cara externa, tercio medio y distal de antebrazo derecho; avulsión traumática del pulpejo y uña del dedo anular de la mano izquierda, con restos de sangre fresca y escaso sangrado activo.</p>
V53	<p>Equimosis de forma oval de coloración rojiza, acompañada de edema de hemicara de lado derecho de 1 x 1 cm. en el pómulo derecho; equimosis de forma irregular de 1 x 0.2 cm. de coloración rojiza en mejilla derecha por arriba de la línea naso geniana del mismo lado; excoriación lineal cubierta de costra serosa-hemática fresca de 1.5 x 0.2 cm. en labio superior a la derecha de la línea media; equimosis de forma irregular de 1 x 1 cm. de coloración vinosa, en cara interna de labio superior a la derecha de la línea media; equimosis de forma irregular de 2 x 1 cm. de coloración vinosa, en cara interna del labio inferior a la derecha de la línea media.</p>
V54	<p>Herida lineal de 1.5 cm. con eritema circundante y restos hemáticos frescos en el ángulo externo del ojo derecho; 2 equimosis de formas lineales, paralelas entre sí, de 10 y 0.3 cm. cada una, de coloración roja en región frontal a la izquierda de la línea media; equimosis de forma rectangular de 13 x 3 cm., de coloración roja, en la región fronto parietal izquierda; equimosis bipalpebral de color rojo vinoso, de forma irregular, acompañada de edema e hiposfagma del 50% en el ángulo externo del ojo izquierdo (refiere ver bien); equimosis roja de forma irregular de 2 x 1 cm. localizada en la cara interna del labio superior a la izquierda de la línea media; equimosis de forma irregular de 5 x 4 cm., de color roja, en la región parietal derecha; equimosis de forma rectangular con centro libre de 8 x 4 cm. de color roja en tercio medio cara posterior del brazo izquierdo; zona equimótica excoriativa de forma irregular, de color roja, cubierta de costra hemática seca, en la cara posterior del tercio medio del brazo izquierdo; tres excoriaciones de formas irregulares cubiertas de costra hemática, con eritema circundante, en un área de 7 x 5 cm. en cara anterior de rodilla izquierda.</p>
V55	<p>Quemaduras de segundo grado superficial y profundo distribuidas en diversas zonas del cuerpo: cabeza (región frontal), mejilla izquierda, ambas orejas, tórax anterior y mano derecha, caracterizadas con zonas con ámpulas llenas de líquido seroso, costras melicéricas, doloras, húmedas, con lechos rosados, rojos y grises; tres excoriaciones de formas irregulares, cubiertas de costra hemática seca en un área de 4 x 3 cm. en la cara anterior del tercio medio de la pierna derecha; cuatro excoriaciones de formas irregulares, cubiertas de costra hemática seca en un área de 15 x 4 cm., en la cara anterior de los tercios proximal y medio de las pierna izquierda.</p>
V56	<p>Herida lineal de 8 cm., rodeada de edema y eritema, cubierta de sangre fresca en</p>

	región parietal derecha, con restos hemáticos en el cabello circundante; vendaje elástico en mano derecha y cabestrillo, con restos de sangre fresca en dedos que quedan expuestos.
V57	Dos heridas por instrumento punzo cortante una en abdomen y otra en tórax, presentando neumotórax, se le realizó laparotomía exploradora, en la que se encontró lesión de colon transverso en espejo, requiriendo resección de colon y entero-entero anastomosis, lesión hepática grado I.
V58	Dos equimosis de coloración rojo violácea de formas irregulares, la primera en región bpalpebral en el ángulo interno del ojo izquierdo y la segunda de 5 x 5 cm. en tórax posterior inmediatamente por arriba de la escápula izquierda; seis excoriaciones de formas irregulares, cubiertas de costra hemática fresca, dos de 1 x 1 cm. cada una en la región frontal sobre la línea media; una de 0.5 x 0.5 cm. en el dorso de la nariz, una de 1 x 1 cm. en la cara anterior del tercio medio de la pierna izquierda, una de 2 x 1 cm. en cara anterior del tercio medio del muslo izquierdo, una de 1 x 1 cm. en cara anterior del tercio medio de la pierna izquierda; dos zonas equimótico excoriativas de color rojo violáceo y cubiertas de costra hemática fresca, la primera de forma rectangular de 10 x 2 cm. en la región supraciliar derecha y la segunda de forma irregular de 4 x 4 cm. en región cigomática izquierda; dos excoriaciones de forma lineal, cubiertas de costra hemática fresca, la primera de 0.5 cm. en la línea media del labio superior y la segunda, de 2 cm. en el tercio medio de la cara posterior del antebrazo izquierdo; múltiples excoriaciones acompañadas de edema importante, de formas irregulares, midiendo la mayor 2 x 2 cm. y la menor de 1 x 1 cm., cubiertas de costra hemática fresca en el dorso de la mano izquierda; herida con arma punzo cortante en tórax, diagnostica hemoneumotórax, sistema de drenaje pleural con sello de agua funcional en el 4º espacio intercostal.
V59	Traumatismo de cráneo con escalpe de 5 cm. en occipital, 3 heridas contusas en cuero cabelludo de aproximadamente 5 a 10 cm. de largo en región temporal, discreto edema periorbitario y equimosis, herida cortante en pabellón auricular derecho y párpado inferior derecho, deformidad en tercio medio de antebrazo derecho, así como de mano izquierda, fractura de diáfisis cubito derecho, fractura de 5º metacarpiano izquierdo.
V60	Politraumatizado, contusiones en cráneo, cara, brazo izquierdo y abdomen, produciéndole heridas contusas en región occipital y ceja derecha; fractura de tabique nasal; hematomas en hipocondrio derecho; hematoma en antebrazo izquierdo; traumatismo craneoencefálico.
V61	llegible
V62	llegible
V63	Heridas en región frontal izquierda, cara superior de cabeza, paralumbar izquierda y en cara postero inferior derecha; equimosis en hombro derecho y región paralumbar derecha; excoriaciones en cara posterior de tórax y región infraclavicular izquierda.
V64	Herida de 5 cm. en región frontal, parietal izquierdo de 2 cm; equimosis orbitaria izquierda; equimosis brazo derecho; equimosis subcostal izquierdo; fractura de cubito izquierdo; fractura de hueso fronto parietal izquierdo, occipital; deformidad y hundimiento en región parieto occipital izquierda, secundario a fractura fronto parietal y occipital izquierda; zona de contusión con equimosis rojiza y aumento de volumen en hemicara y región temporal del lado izquierdo; heridas contusas de 6 cm. en región frontal, de 5 cm. y de 3 cm. lineal, localizadas en región

	<p>parietal y otra de 3 cm. en región temporal occipital, todas a la izquierda de la línea media, acompañadas de aumento de volumen y costra hemática rojiza fresca; equimosis rojo violácea bipalpebral acompañada de aumento de volumen con hemorragia subconjuntival del lado izquierdo; seis zonas equimóticas excoriativas de coloración rojo violáceo cubiertas de costra hemática rojiza fresca de 10 x 3, 6 x 3, 5 x 3 y dos de 3 x 2 cm., todas sobre el hombro izquierdo y de 8 x 3 cm. sobre la línea media vertebral cervical; zona equimótica rojo violácea localizada en tórax de 25 x 3 cm. que abarca de región escapular derecha atraviesa línea media vertebral, dorsal, hasta región escapular izquierda; otra de 10 x 8 cm. irregular localizada en región infraescapular derecha; otra de 12 x 3 cm. que abarca línea media vertebral dorsal hasta región infraescapular izquierda; otra de 9 x 3 cm. sobre la línea media vertebral dorsal; excoriación cubierta de costra hemática rojiza fresca circular de 1 cm. de diámetro en codo; circular de 0.5 cm. de diámetro en región dorsal de mano y una irregular de 1 x .05 cm. en región supra escapular, todas a la izquierda de la línea media; aumento de volumen en la región dorsal de mano y muñeca del lado derecho acompañada de tres excoriaciones puntiformes cubiertas de costra hemática rojiza en dorso de mano.</p>
V65	Lesión de 6 cm. en cabeza, región frontal con bordes irregulares; herida en tórax, fosa renal de 7 cm. aproximadamente.
V66	Excoriación en antebrazo derecho, edema en mano; excoriación en brazo izquierdo; herida en cráneo posterior.
V67	Herida abierta en región parieto temporal derecho de aproximadamente 5 cm. de longitud; contusión sin dato de hematoma en trapecios (ambos hombros), sin datos de lesión ósea.
V68	Fractura en el dedo anular de la mano izquierda; dos heridas en región occipital.
V69	Tres heridas de bordes irregulares de 5 a 7 cm., en región parietal izquierda de 5 cm., en área parietooccipital izquierda de 5 cm., en área parietal cara posterior de 3 cm.; una herida de 2 cm. en muñeca, antebrazo derecho.
V70	Dos heridas, en región occipital de 4 cm. y en región occipito parietal izquierda de 6 cm.
V71	Herida en cráneo de 5 y 7cm.
V72	Tres heridas en cabeza, una de 2 x 12 cm. en parietal izquierdo; una herida de 7 cm. en región occipital.
V73	Herida en región supraocular izquierda de aproximadamente 10 cm.
V74	Herida cortante en región parieto occipital derecho de aproximadamente 10 cm.; excoriaciones antebrazo izquierdo, edema mano izquierda; equimosis región lumbar izquierda, lumbar bilateral; múltiples equimosis y excoriaciones en tórax posterior, herida punzante de 5 cm. en tórax posterior izquierdo.
V75	Fractura de cúbito izquierdo; herida en región mentoniana; traumatismo en antebrazo izquierdo.
V76	Hematoma subdural agudo occipito temporo parietal izquierda.
V77	Golpe en cráneo provocando hematomatoma subdural agudo temporoparietal bilateral, hematoma epidural fronto temporal derecho.
V78	Herida contusa de 1 cm. en párpado superior derecho tercio externo, equimosis violácea en región periorbitaria derecha y escapula izquierda.
V79	Herida contusa de 2 cm. en occipital, excoriaciones dermoepidérmicas en escapula izquierda y en pulgar derecho en su base, cara dorsal y en tórax lateral derecho tercio inferior.

V80	Excoriaciones dermoepidérmicas en ambos codos, equimosis violácea en codo derecho.
V81	Ligero edema traumático en región malar derecha.
V82	Equimosis color violácea en región infraclavicular izquierda y en el muslo izquierdo tercio superior borde externo.
V83	“Punturas” de 0.5 mm. de diámetro en dorso ambas manos, región infra umbilical no penetrante, equimosis color violáceo en borde interno de pie izquierdo, excoriaciones dermoepidérmicas en etapa de resolución en lumbar izquierda y pierna derecha, tercio medio, borde anterior.

2. Segundo evento. Pérdida de la vida de V84 a V86 y lesiones inferidas a V87 a V107.

59. El 1 de junio de 2016, a las 21:24 horas, personal de seguridad se percató que en la sección varonil, del ambulatorio 1 “Rondin” se suscitaba una riña entre internos por lo que, a las 21:26 horas, elementos de Fuerza Civil, en funciones de seguridad penitenciaria, ingresaron con equipo no letal, lanzaron gas lacrimógeno para disiparlos y la controlaron como a las 22:00 horas. Encontraron a 3 internos privados de la vida, (V85, V86 y V87), además de heridos de gravedad, quienes fueron atendidos en el Hospital. Por este segundo evento la Procuraduría integra actualmente la Carpeta de Investigación 2.

60. En entrevistas realizadas por esta Comisión Nacional, durante el recorrido al interior de Topo Chico, varios internos coincidieron en señalar que los hechos ocurrieron por una riña entre grupos de la población, desconociendo los motivos. Los lesionados fueron contestes al manifestar que desconocen por qué otros compañeros les agredieron; que al encontrarse en el área denominada “Rondín”, un grupo de ellos, entre 15 a 20, armados con palos, palas, tubos y puntas golpeaban en diversas partes del cuerpo a todos los que encontraban a su paso; posteriormente, los lesionados recibieron de las autoridades penitenciarias atención médica, curaciones y medicamentos.

61. Aunque la población penitenciaria no sobrepasa la capacidad que la autoridad refiere, existe hacinamiento y sobrepoblación en algunas áreas, en la sección varonil no existe clasificación entre procesados, sentenciados, o de algún otro tipo, con base en características que pudieran favorecer la convivencia armónica; no se

advirtió ninguna restricción o control por parte de AR4; se reportaron pagos de dinero por el ingreso de comida, bebidas, cigarrillos y golosinas del exterior a través de custodios e internos estos últimos denominados “canasteros”; denotándose insuficiencia de personal de seguridad y custodia y presencia de grupos de internos con autoridad en el interior.

62. Derivado de ello, AR4 fue omiso en implementar las labores y medidas de supervisión y seguridad al tener el antecedente del primer evento, y que prevalecían las condiciones de autogobierno, falta de control de población, situación que tuvo que haber considerado y no previó.

63. Las necropsias realizadas por la Procuraduría y los dictámenes médicos de las personas lesionadas emitidos por la Comisión Estatal, describen las causas de muerte y lesiones que se presentaron en cada caso:

VÍCTIMA	CAUSA DE MUERTE
---------	-----------------

V84	Choque hipovolémico, trayecto de heridas punzo cortantes en cuello, tórax y abdomen.
V85	Contusión profunda de cráneo y vertebra medular.
V86	Contusión profunda de cráneo.

VÍCTIMA	LESIONES
---------	----------

V87	Herida contusa de 5 cm. en forma de “u” en dedo meñique mano derecha que abarca borde lateral externo hasta cara anterior del tercio distal; heridas contusas de 1 y 1.5 cm. en dedo índice mano derecha, borde interno, tercio distal y medio respectivamente; herida superficial de 1.5 cm. en la cara palmar mano derecha; otra de 0.5 cm. cara palmar mano izquierda; otra superficial de 1 cm. en antebrazo izquierdo, tercio inferior, cara anterointerna; excoriaciones dermoepidérmicas en etapa de resolución en ambas rodillas.
V88	Herida de 10 cm. en región parietal derecha; equimosis violácea con cierre de ojo derecho; presenta parálisis facial de hemicara izquierda.

V89	Herida de 5 cm. en región frontoparietal; herida de 2 cm. en región occipital; tres heridas de 1, 2 y 5 cm. en región occipital; herida de 1 cm. en región superior de ojo derecho; herida de 1 cm. en región superior de ojo izquierdo; herida de 1 cm. en mandíbula izquierda; excoriación dermoepidérmica de 15 cm. en región lateral izquierda de cuello; equimosis rojiza de 1 cm. en hombro izquierdo; excoriación dermoepidérmica de 15 cm. en flanco izquierdo; herida de 1 cm. en flanco izquierdo; excoriación dermoepidérmica de 1 x 2 cm. en la cara posterior de brazo izquierdo; excoriación dermoepidérmica de 1 cm. en codo izquierdo; excoriación dermoepidérmica de 5 x 1 cm. en región dorsal izquierda; excoriación dermoepidérmica de 1 cm. en pezón derecho; equimosis rojiza de 1 x 10 cm. en hipocondrio derecho; excoriación dermoepidérmica de 1 cm. en omoplato derecho; herida en región subungueal de dedo medio izquierdo; edema traumático y limitación funcional de toda la mano izquierda; excoriación dermoepidérmica de 5 x 1 cm. en rodilla derecha.
V90	Heridas contusas de 14, 7, 16 y 10 cm. en región parietooccipital y otra de 2.5 cm. en ceja derecha; herida superficial de 3 cm. en línea vertebral nivel dorso lumbar; excoriaciones dermoepidérmicas en brazo izquierdo, borde posterior, tercio inferior, codo izquierdo y región lumbar.
V91	Heridas de 3 x 4 cm. en parietal derecho e izquierdo; eritema en hombro izquierdo y derecho, cara posterior, temporal derecho; edema traumático en codo izquierdo y en labio inferior; equimosis violácea en labio inferior y en tórax lateral izquierdo, tercio inferior; excoriaciones dermoepidérmicas en tórax posterior, tercio medio.
V92	Herida contusa de 4 cm. en región parieto occipital derecha; de 4 cm. en región frontal izquierda; equimosis sobre edema traumático en tórax lateral derecho, tercio inferior, con deformidad; excoriación dermoepidérmica en antebrazo derecho, tercio inferior cara dorsal.
V93	Herida cortante de 10 cm. en el antebrazo derecho, tercio superior, borde externo.
V94	Herida contusa de 4 cm. en ceja derecha; edema traumático región occipital; dos heridas superficiales de 2 cm. en tórax posterior izquierdo, tercio inferior; eritema de rodilla derecha y región retroauricular izquierda.
V95	Heridas de 2 y 0.5 cm. en muñeca izquierda, borde externo y base dedo pulgar izquierdo; otra superficial de 0.5 cm. en región palmar izquierda; excoriaciones dermoepidérmicas en todo el tórax posterior, muslo derecho, tercio medio e inferior, borde interno, ambos brazos, tercio inferior, borde interno y pectoral derecho.
V96	Herida contusa de 4 cm. sobre edema traumático en cada región parietal, excoriaciones dermoepidérmicas en abdomen y dorso de ambas manos, rodilla izquierda, ambas regiones escapulares, edema traumático en región maleolar derecha.
V97	Herida en anular de mano derecha; dos excoriaciones dermoepidérmicas de 1 x 1 cm. de diámetro en hombro derecho; excoriación dermoepidérmica de 1 x 1 cm. de diámetro en tercio inferior, cara posterior de brazo izquierdo; equimosis de 1 x 1 cm. en cara posterior de mano izquierda; herida de 1 cm. en región posterior de codo izquierdo; equimosis rojiza de 2 x 2 cm. en hombro izquierdo; equimosis rojiza de 5 x 15 cm. en región dorsal alta; equimosis rojiza de 1 cm. de diámetro en región media dorsal; excoriación dermoepidérmica de 1 cm. en región dorsal media izquierda; excoriación

	dermoepidérmica de 1 cm. de diámetro en costado izquierdo; excoriación dermoepidérmica de 1 cm. en región lumbar; equimosis violácea, edema traumático de 1 cm. en borde inferior de ojo izquierdo; equimosis violácea, edema traumático de 1 cm. en borde inferior de ojo derecho, herida de 0.5 cm. en dorso de nariz; herida de 1 cm. en región parietal izquierda; herida de 1 cm. en región occipital izquierda; dolor y limitación funcional en muslo derecho; equimosis rojiza de 5 x 2 cm. en rodilla izquierda.
V98	Herida de 10 cm. aproximadamente en área biparietal parte alta de la cabeza; edema, equimosis bipalpebral en ojo izquierdo y derrame conjuntival; edema de codo, antebrazo derecho; equimosis tórax, escapular.
V99	Excoriaciones dérmicas cara, hombro izquierdo, región malar izquierda, codo izquierdo, dos heridas, una de 5 cm. en región occipital y otra de 2.5 cm. en región malar izquierda; excoriaciones dérmicas en región lumbar.
V100	Herida contusa de 4 cm. parietal izquierdo y de 1 cm. en pómulo izquierdo; excoriación dermoepidérmica en codo izquierdo; eritema en región lumbar; edema traumático en pómulo izquierdo y en antebrazo izquierdo, tercio inferior, cara anterior; excoriaciones dermoepidérmicas en el hombro izquierdo cara posterior; herida superficial cortante de 1 cm. escapula izquierda.
V101	Herida contusa de 4 cm. en región interparietal; otra de 2 cm. en región temporal izquierda; herida contusa de 2 cm. labio superior izquierdo, sobre edema traumático; edema traumático pómulo derecho; equimosis violácea en región periorbitaria derecha; en región lumbar izquierda y en tórax lateral izquierdo, tercio superior; excoriaciones dermoepidérmicas en tórax anterior y posterior, tórax lateral izquierdo, hombro izquierdo, región lumbar izquierda y dorso ambas manos.
V102	Herida contusa de 6 cm. parietal derecho; de 1 cm. en lumbar izquierda; de 0.5 cm. en hombro derecho; edema traumático con limitación del movimiento del hombro derecho; excoriaciones dermoepidérmicas sobre edema traumático en codo izquierdo y en ambas rodillas; eritema de 15 x 3 y 10 x 3 cm. en tórax posterior izquierdo, tercio medio.
V103	Dolor e inflamación en región cervical, se encuentra inmovilizado con collarín rígido; dolor y limitación en movimientos en región dorsal lumbar.
V104	Herida contusa de 10 cm. en región interparietal y otra de 10 cm. en región occipital; eritema en región biescapular y en tórax lateral izquierdo tercio inferior; fractura dedo índice y medio mano derecha; fractura codo, antebrazo y muñeca izquierda.
V105	Puntada de 0.5 cm. en pierna izquierda, tercio medio, borde anterior.
V106	Al examen de región anal, se aprecia edema traumático en región perianal, con discreto sangrado y una laceración a nivel de las 12 horas (caratula de reloj); eritema en tórax posterior línea media dorsal, antebrazo izquierdo, borde posterior tercio medio; laceración en tórax posterior derecho, tercio superior y medio; equimosis violácea en tórax posterior izquierdo, tercio inferior; excoriaciones dermoepidérmicas en el antebrazo derecho, tercio medio, borde posterior, pie derecho, borde interno.
V107	Herida lineal de 10 cm. de largo en tercio superior cara externa de muslo derecho.

3. Falta de cumplimiento del deber de mantener la seguridad penitenciaria en Topo Chico.

64. La finalidad de la institución penitenciaria en su parte resocializadora, exige a los internos adecuarse a las circunstancias inherentes al internamiento, por lo que no gozan del mismo margen de libertad del que tiene otra persona; circunstancia específica que amerita un trato adecuado y especializado, por ello, en los establecimientos penitenciarios deben imperar condiciones de vida dignas y cumplirse estrictamente las normas de disciplina interna, tanto por los internos como por el personal penitenciario que ahí labora, sin violentar los derechos humanos de nadie.

65. De las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de los internos de Topo Chico, que dan origen a la presente Recomendación, esta Comisión Nacional advierte que en estricta observancia a los derechos humanos, prevalecen en el centro deficiencias en las que se debe avanzar de manera significativa, por lo que el presente documento se formula para contribuir en el desarrollo de una estrategia penitenciaria adecuada que favorezca el pleno respeto de los derechos humanos y que prevenga su vulneración.

66. Los resultados del Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria, de 2014 y 2015, han mostrado que en Topo Chico predominan deficiencias, entre las que destacan el autogobierno, privilegios, objetos y sustancias prohibidas, situaciones que relacionadas con el insuficiente personal técnico y de seguridad y custodia, el hacinamiento, la sobrepoblación, la deficiente o nula clasificación de los internos, y las condiciones inadecuadas para las hijas e hijos de las internas, la ausencia de protocolos para la prevención, manejo y control de riñas, motines y otros hechos violentos, constituyen factores que han propiciado ambientes de violencia que afectan las condiciones que permiten garantizar la vida e integridad física de los internos, una estancia digna, la gobernabilidad y el acceso a los medios para una reinserción social efectiva, derivando en hechos como los ocurridos en el presente caso, donde perdieron la vida 52 internos.

67. Durante 2015 y 2016, el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura realizó visitas de supervisión y seguimiento a Topo Chico, las cuales se hizo del conocimiento de las autoridades del Gobierno del Estado de Nuevo León, a través de los informes de 18 de junio de 2015 y 29 de junio de 2016, donde se señalaron, entre otras situaciones de riesgo detectadas, la sobrepoblación, el hacinamiento y el auto gobierno, lo que no se atendió por lo que el 12 de octubre de 2016 se emitió la Recomendación M-01/2016.

68. Un sistema penitenciario estable debe integrar la seguridad, el control y la justicia, como parte de la obligación de las autoridades penitenciarias para evitar que el orden se colapse, procurando un trato equitativo y respetuoso de los derechos humanos, tendente a lograr una reinserción social efectiva.

69. La búsqueda permanente del equilibrio de estos factores redundará en la gobernabilidad dentro de la institución carcelaria, de tal forma que las medidas que se adopten deben fortalecer que las autoridades encargadas de la conducción de la vida cotidiana en la prisión, cumplan con su responsabilidad, con apego a límites claramente establecidos.

70. Las deficiencias normativas, de personal y de infraestructura son premisas para la aparición de grupos de poder, conformados generalmente por los internos, quienes imponen reglas a la vida carcelaria, originando el autogobierno, contexto en el que la convivencia se torna intolerable, genera el goce de privilegios, actos de extorsión y corrupción que dan lugar a disturbios en los centros penitenciarios, siendo uno de los puntos de partida el conflicto de intereses entre grupos diversos, como se advierte sucedió en Topo Chico, durante los dos eventos de febrero y junio del 2016.

71. De acuerdo con las evidencias recabadas durante las visitas que esta Comisión Nacional realizó al centro estatal, del 11 al 17, 25 y 26 de febrero, y 4 y 5 de junio de 2016, las contenidas en las carpetas de investigación 1 y 2 y de los informes rendidos por la Administración Penitenciaria, el Órgano Administrativo, la Comisión Estatal y por Topo Chico, se desprenden las observaciones que a continuación se detallan con relación a los derechos humanos violentados.

A) DERECHOS A LA PROTECCIÓN DE LA VIDA Y A LA INTEGRIDAD PERSONAL.

72. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no debe ser vulnerado arbitrariamente por algún agente externo. Las disposiciones que armónicamente establecen su protección son los artículos 1° constitucional; 6.1., del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 1.1 y 4.1., de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3, de la Declaración Universal de Derechos Humanos y I, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, al prever que todas las personas tienen derecho a la vida y a su integridad.

73. *“De la lectura a los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza: el deber del Estado de respetar la vida humana, mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentren bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a las condiciones que la garanticen”.*⁵

74. El fallecimiento de 52 personas en Topo Chico a consecuencia de la inseguridad imperante, pone de manifiesto el incumplimiento a la obligación del Estado de asegurar y garantizar los derechos humanos de todas las personas, en específico tratándose de personas privadas de la libertad, donde dada su condición de reclusión, la autoridad penitenciaria al encargarse de su custodia, asume la calidad de garante, lo cual lo obliga a preservar todos aquellos derechos que la disposición judicial no ha restringido; pues quienes se encuentran en centros de reclusión, están sujetos a un régimen jurídico particular y dicho sometimiento o especial sujeción no justifica el detrimento o menoscabo alguno de ellos.

⁵ CNDH. Recomendación 47/2015, “Sobre el caso de violación al derecho a la salud y a la vida de V1, quien se encontraba internado en el Centro Federal de Readaptación Social No. 11, en Hermosillo, Sonora”, de 9 de diciembre de 2015, p.32.

75. El derecho a la integridad personal implica no ser objeto de vulneración ni poner en riesgo la vida del ser humano. Al respecto, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido que *“DERECHOS A LA INTEGRIDAD PERSONAL Y AL TRATO DIGNO DE LOS DETENIDOS. ESTÁN TUTELADOS CONSTITUCIONAL Y CONVENCIONALMENTE Y SON EXIGIBLES INDEPENDIENTEMENTE DE LAS CAUSAS QUE HAYAN MOTIVADO LA PRIVACIÓN DE LA LIBERTAD. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en sus artículos 18, 19 y 20, apartado A, el derecho de los detenidos a ser tratados con dignidad. Estos preceptos reconocen diversos derechos de las personas detenidas y el trato al que tienen derecho mientras se encuentran privados de su libertad. [...] Por otra parte, ha sido expresamente previsto en los artículos 5.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 10.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos el derecho a la integridad personal así como el derecho a que toda persona privada de su libertad sea tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano. Por tanto, estos derechos que asisten a los detenidos deben respetarse independientemente de las conductas que hayan motivado la privación de la libertad, así sea que puedan ser objeto de variadas y limitadas modulaciones en específicas circunstancias, de modo que su inobservancia es violatoria de derechos humanos.”*⁶

76. Esta Comisión Nacional documentó que en Topo Chico no se tomaron las medidas necesarias que permitieran resguardar la vida e integridad personal de la población privada de la libertad, pues como se desprende de la información recabada, 52 internos fallecieron en 2 eventos distintos, originados por enfrentamientos entre líderes de grupos antagónicos, lo que pone en evidencia la omisión de las autoridades penitenciarias para garantizar estos derechos. Aunque durante el segundo evento las autoridades actuaron rápida y oportunamente, y reforzaron la seguridad con personal de Fuerza Civil, impidiendo que hubiera más muertes, pero aun no tenían el control total del Centro desde el primer evento.

⁶ Tesis constitucional, Semanario Judicial de la Federación, enero de 2011, registro 163167.

77. Topo Chico informó a esta Comisión Nacional que en los dos hechos violentos se activó la alerta y que el personal asignado a monitores reporta de cualquier hecho sobresaliente o distinto al comportamiento cotidiano de la población, pero ello no fue suficiente para salvaguardar la vida de los internos.

78. Los hechos ocurridos denotan las omisiones de AR1, AR2, AR3 y AR4, en el manejo y control de Topo Chico para asumir y cumplir sus obligaciones de cuidado y debida atención de las personas privadas de la libertad, previstas en los artículos 19, fracciones I y VIII, 21, fracciones I, II, V y VII, y 61, del Reglamento Interior de los Centros de Readaptación Social y de los Centros Preventivos de Reclusión; 1, 8, 9, fracciones II, y XII, 10, 11, fracciones V y VI, 31, fracciones, V y VII, 32, fracción I, 33 y 34, fracciones II y III, del Reglamento Interior de la Secretaría de Seguridad Pública de Nuevo León.

79. Los derechos a la vida y a la integridad personal son dos condiciones indispensables de los seres humanos, cuyo respeto, protección y garantía no deben pasar desapercibidos por las autoridades; e involucran una serie de obligaciones negativas (como no privar de la vida) y positivas por parte del Estado (medidas administrativas legales y/o judiciales para garantizarlos), y su goce efectivo representa una condición necesaria para el disfrute de otros derechos humanos.

80. La Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) ha decidido que: *“Al no ser respetado el derecho a la vida, todos los demás derechos carecen de sentido. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho inalienable y, en particular, el deber de impedir que sus agentes o terceros atenten contra él”*⁷.

81. La Suprema Corte de Justicia de la Nación se ha pronunciado también en el sentido de que además de la prohibición a la privación de la vida, el Estado tiene la obligación en el ámbito legislativo, judicial y administrativo de adoptar medidas positivas para preservar la existencia, por lo que se considera transgresión al

⁷ “Caso *Comerciantes vs. Colombia*”, Sentencia de 5 de julio de 2004, párr.153.

derecho a la vida no sólo cuando una persona es privada de ésta, sino también cuando se omite adoptar las medidas aludidas para preservarla⁸, lo que conlleva también a evitar se ponga en riesgo.

82. Así, queda de manifiesto, que el derecho a la vida está íntimamente relacionado y es complementario de otros derechos como el derecho a la integridad personal, que consiste en la preservación y desarrollo de las capacidades y aptitudes físicas y psicológicas de una persona; 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 o de las autoridades que no se encuentren investidas en ese momento de su cargo público, así como de los actos de particulares”*.⁹

83. El personal de seguridad y custodia no fue suficiente en número y capacidad para garantizar la seguridad entre la población penitenciaria, ya que de acuerdo con la información recibida en esta Comisión Nacional, Topo Chico contaba durante el primer evento con 49 elementos de seguridad y custodia en servicio con una la población de 3,504 hombres y 480 mujeres (total 3,984); para marzo reportó una plantilla de 310 agentes, divididos en tres turnos, y para el segundo evento la población era de 3,185 hombres y 425 mujeres (total 3,610); contraviniéndose lo dispuesto en el artículo 174, de la Ley de Seguridad Pública para el Estado de Nuevo León, que establece el mínimo de custodios que debe haber en relación con la población penitenciaria.¹⁰

84. Tomando en cuenta el promedio de internos de la población total del centro, entre uno y otro evento, Topo Chico debía contar con 759 elementos aproximadamente, lo que evidentemente no sucedió, afectándose el adecuado

⁸ Jurisprudencia constitucional *“DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”*. Seminario Judicial de la Federación, registro 163169.

⁹ CNDH. Recomendación 37/2016, del 18 de agosto de 2016, p. 82

¹⁰ “Artículo 174. Tratándose de centros para adultos de mediana seguridad, contarán con un custodio por cada punto fijo de vigilancia, dos custodios por cada diez internos en los que implican manejo, conducción y traslado de internos, personal penitenciario y visitas. En el caso de centros de alta seguridad, la proporción será de dos custodios por cada cinco internos (...)”.

resguardo y seguridad de la población, constituyendo una grave omisión que influyó en los hechos violentos presentados.

85. Ante la insuficiencia de personal de seguridad y custodia, se evidencia también la tardía reacción de los servidores públicos de mando de Topo Chico para atender eventos de tal naturaleza, ya que en el primer evento no se acudió con prontitud, lo que permitió que los internos pertenecientes a uno de los grupos antagónicos contaran con tiempo suficiente para privar de la vida a 49 personas y lesionara a 34 y en el segundo evento, si bien se actuó con mayor celeridad, ello no fue suficiente para evitar la muerte de 3 personas más, y las lesiones de 21 internos más

86. El Principio 4, de los Principios Básicos sobre el Empleo de la Fuerza y de Armas de Fuego por los Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, de las Naciones Unidas, previene que antes de usar la fuerza un oficial debe establecer si el objetivo deseado se puede alcanzar por otros medios, si no, el grado de ésta debe ser apropiado a la situación en cuestión, lo que en el caso aconteció, pues de la información proporcionada por los propios internos, SP, encontrándose en las torres de observación perimetral del centro observó que diversos internos intentaban introducirse en el área femenil, por lo que hizo disparos de alerta para detenerlos; sin embargo, V23 no atendió dichas advertencias que le costaron la vida.

87 Esta Comisión Nacional considera que AR1, AR2 y AR3, en el sistema penitenciario estatal incumplieron con la obligación de garantizar la seguridad en Topo Chico, lo que influyó en las violaciones a los derechos a la vida y a la integridad personal de los internos bajo su custodia, conforme al artículo 5 de la Ley de Seguridad Pública para el Estado de Nuevo León, que decreta que la seguridad pública es una función de carácter prioritario y permanente a cargo del Estado y los Municipios, para salvaguardar la integridad, derechos y bienes de las personas, preservar las libertades, el orden y la paz públicos, con estricto apego a la protección de los derechos humanos, mediante la prevención de las infracciones, conductas antisociales y delitos, así como la reinserción social del sentenciado; y 173, que ordena: “*El régimen interior del sistema penitenciario tiene*

por objeto hacer que las normas de conducta se cumplan buscando, al mismo tiempo, la conservación de la seguridad penitenciaria y la promoción de pautas de comportamiento socialmente aceptadas para los internos”.

88. En el presente caso de Topo Chico, se evidenció la omisión de AR1, AR2, AR3 y AR4, para garantizar, de manera integral, la protección de la vida y la integridad personal de los internos en ese centro, así como el incumplimiento de la obligación de implementar medidas preventivas y correctivas al respecto, en perjuicio de quienes perdieron la vida, resultaron lesionados y de la población en general, dado que la prerrogativa de vivir, aún en reclusión, es inherente a un Estado de Derecho. Omisión que ha sido documentada en informes especiales, Recomendaciones y diagnósticos emitidos por todos los organismos protectores de derechos humanos del país.

89. En este tenor, se destaca la resolución de la CrIDH, en el “*Caso Montero Aranguren y otros (Retén de Catia) vs. Venezuela*” donde declaró al Estado responsable por el incumplimiento de la obligación general establecida en el artículo 2, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en el sentido de “*no haber desarrollado políticas tendientes a reformar el sistema penitenciario, para profesionalizarlo con el fin de garantizar la seguridad en dichos establecimientos*”¹¹.

B) DERECHOS A LA REINSERCIÓN SOCIAL Y A LA DIGNIDAD.

90. Las condiciones de sobrepoblación, hacinamiento autogobierno, inadecuada clasificación y la insuficiencia de personal, son factores que obstaculizan el acceso a los medios para una reinserción social efectiva, que no ha permitido se privilegie y resguarde el orden y tranquilidad en el interior del centro penitenciario, lo que derivó en hechos como los acaecidos, en los que perdieran la vida 52 internos, violándose con ello el artículo 18, párrafo segundo constitucional.

91. Aun y cuando la autoridad refiere que la población no sobrepasa la capacidad del centro, esto no se constató y, por el contrario, se observó una inadecuada distribución y ubicación de internos en los espacios disponibles, la mayoría de las

¹¹ Sentencia del 5 de julio de 2006, párr. 54.

estancias están sobrepobladas, sin atender a criterios básicos de clasificación o separación, denotándose falta de control por parte de las autoridades, privilegios, cobros por servicios y detectándose presencia de grupos de internos que ejercen autoridad.

92. De conformidad con los artículos 8, fracciones I, II y V, de la Ley que Regula la Ejecución de las Sanciones Penales en el Estado de Nuevo León, así como 8 y 9, fracciones II, III y XII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Nuevo León, corresponde a AR1 proponer las políticas, estrategias planes y programas, relativos, entre otros, a la reinserción social, supervisar que la administración del sistema penitenciario, establecer sistemas de adecuada clasificación, favorecer la convivencia de los internos, la gobernabilidad y seguridad penitenciaria, lo que en el presente caso no ha acontecido, siendo lo contrario una constante que ha sido observada por este Organismo Nacional y por la Comisión Estatal, en los diagnósticos, informes, Recomendaciones y determinaciones que al respecto se han emitido.

93. AR2, AR3 y AR4 incumplieron con su deber, pues tenían la responsabilidad de ser garantes de la seguridad y el buen funcionamiento del centro de reclusión, y de la población que se encontraba bajo su vigilancia y custodia, durante el tiempo de su condena y, sobre todo, de prevenir y evitar conductas lesivas y contrarias a los derechos humanos, por lo que por omisión incumplieron con lo dispuesto en los artículos 34, fracciones III y XI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Seguridad Pública y 19, fracción I y VIII, del Reglamento Interior de los Centros de Readaptación Social y de los Centros Preventivos de Reclusión del Estado de Nuevo León.

94 El respeto de los derechos de las personas privadas de la libertad, a menudo se ve comprometido por diversas fuentes de riesgo que tienen que ver con las dinámicas internas de la prisión, en específico: la violencia y la subcultura carcelaria que implica el autogobierno por parte de grupos de internos organizados y violentos, el rechazo a las normas oficiales de la prisión y la indiferencia hacia los programas de reinserción social, lo que deriva en graves problemas de orden y seguridad, por lo que se requiere una constante supervisión para contribuir a un

funcionamiento razonablemente pacífico de esos lugares, lo que en el caso no aconteció.

95. La omisión de las autoridades penitenciarias señaladas como responsables, tuvo como consecuencia resultados contrarios a la reinserción social que se debe otorgar a los internos, previstas en la legislación nacional y en los instrumentos jurídicos internacionales que constituyen norma vigente en nuestro país y que deben ser tomados en cuenta para la interpretación a las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia, de acuerdo con los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 18 y 133, constitucionales.

96. En razón de lo anterior, *“las personas privadas de la libertad están en una situación de vulnerabilidad, y la actividad gubernamental debe pugnar por el estricto respeto de los derechos humanos. Por lo tanto, quienes se encuentran privados de su libertad en centros carcelarios, aun cuando se encuentran sujetos a un régimen jurídico particular que suspende determinados derechos, ello no significa la suspensión, limitación o anulación de la titularidad de sus demás derechos como seres humanos”*.¹²

97. *“El derecho al trato digno está reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en distintos instrumentos internacionales de derechos humanos. El artículo 1o constitucional, párrafo quinto, dispone que queda prohibido cualquier acto que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”*, que refiere a “La prerrogativa que tiene toda persona a que se le permita hacer efectivas las condiciones jurídicas, materiales, de trato, acordes con las expectativas en un mínimo de bienestar reconocidas por el orden jurídico. Implica un derecho para el titular que tiene como contrapartida la obligación de todo servidor público de omitir las conductas que vulneren esas condiciones de privilegio, (...), que coloquen a la persona en esta condición de no hacer efectivos sus derechos, teniéndose como

¹² CNDH. Recomendación 9/2015, “Sobre el caso de violaciones al trato digno y a la reinserción social de los internos del Centro Federal de readaptación Social No. 11 (“CPS Sonora”), en Hermosillo, Sonora”, del 30 de mayo de 2015, p. 33

bien jurídico protegido un trato respetuoso dentro de las condiciones mínimas de bienestar.”¹³

98. La Corte Interamericana de Derechos Humanos (CrIDH), reconoce que: ... *“El Estado se encuentra en una posición especial de garante, [...] las autoridades penitenciarias ejercen un fuerte control o dominio sobre las personas que se encuentran a su custodia. [...] Se produce una relación e interacción especial de sujeción entre la persona privada de libertad y el Estado, caracterizada por la particular intensidad con que el Estado puede regular derechos y obligaciones y por las circunstancias propias del encierro, en donde al recluso se le impide satisfacer por cuenta propia una serie de necesidades básicas que son esenciales para el desarrollo de una vida digna”.*¹⁴

99. Relación en la que la CrIDH ha puntualizado que: *“El Estado debe asumir una serie de responsabilidades particulares y tomar diversas iniciativas especiales para garantizar a los reclusos las condiciones necesarias para desarrollar una vida digna y contribuir al goce efectivo de aquellos derechos que bajo ninguna circunstancia pueden restringirse o de aquéllos cuya restricción no deriva necesariamente de la privación de libertad y que, por tanto, no es permisible. De no ser así, ello implicaría que la privación de libertad despoja a la persona de su titularidad respecto de todos los derechos humanos, lo que no es posible aceptar”.*¹⁵

100. La conducta de AR1, AR2, AR3 y AR4, en este caso, fue omisa también en el cumplimiento de diversos instrumentos internacionales, destacándose los numerales 1° de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 10.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 5.1, 5.2 y 11.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; principios 1, 3, 5.1 y 7.1, del Conjunto de Principios para la Protección de todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión; y los principios 1, 4 y 5, de los Principios Básicos para el

¹³ CNDH. Recomendación 18/2015. *“Sobre el caso de las violaciones a la libertad personal, a la defensa, a la seguridad jurídica y al trato digno, en agravio de v1 y v2.”*, del 156 de junio de 2015, pp. 103 y 105.

¹⁴ *“Caso Instituto de Reeducción del Menor vs. Paraguay”*. párr. 152

¹⁵ *Ibidem*. párr. 153

Tratamiento de los Reclusos, en los cuales se reconoce el derecho de toda persona a que sea tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano. *“En este sentido, los Estados no pueden invocar privaciones económicas para justificar condiciones de detención que no cumplan con los estándares mínimos internacionales en esta área y no respeten la dignidad del ser humano.”*¹⁶

101. En conexión con lo anterior *“La presencia de sobrepoblación y condiciones de hacinamiento que afectan la calidad de vida de las personas privadas de la libertad, condiciones que menoscaban el respeto a la dignidad humana y constituyen una forma de maltrato, debido a que el espacio vital y los servicios son insuficientes, lo que también agudiza los conflictos interpersonales que pueden derivar en riñas y otros eventos violentos”*.¹⁷

102. Los hechos violentos ocurridos en Topo Chico evidenciaron las condiciones que imperan en el mismo, y que se manifiestan en diversas circunstancias que violentan y ponen en riesgo los derechos humanos de la población interna en general, lo que ha quedado señalado en la presente Recomendación, en los diagnósticos nacionales que emite este Organismo Nacional y en los informes y recomendaciones de la propia Comisión Estatal.

103. La Comisión Local en su Informe Especial de junio de 2016 reiteró también los aspectos de habitabilidad que dan cuenta de la violencia que se vive al interior del centro, que vulneran los derechos a la vida y a la integridad física ya mencionados y a la seguridad personal, destacando el incumplimiento de las normas de mando y control por parte de las autoridades; en contravención frecuente de disposiciones e instrumentos internacionales; la falta de personal de seguridad y técnico; la ausencia de protocolos para manejo de crisis, motines y situaciones de emergencia; inexistencia de clasificación penitenciaria, considerando entre otros elementos, la situación jurídica, el género, las necesidades de régimen de vigilancia, así como de estado de salud mental y física; los inadecuados espacios para la convivencia con la familia, que origina el

¹⁶ “Caso Vélez Llor vs. Panamá”. Sentencia de 23 de noviembre de 2010, párr. 198.

¹⁷ Recomendación M-01/2016. p.11.

ingreso de ésta directamente a las celdas, lo cual representa un riesgo constante para todas las personas, adultos y menores de edad; y las condiciones de infraestructura, constituyendo todo ello un riesgo latente de violación a los derechos humanos, como en este caso ocurrió.

104. Las condiciones presentes al momento de los eventos descritos constituyeron factores de riesgo que propiciaron la violencia al interior del centro y de seguir prevaleciendo podrían desencadenar otros similares, conculcando el artículo 2 del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, que prevé la obligación de los funcionarios de garantizar y defender los derechos humanos de todas las personas, en el desempeño de sus tareas.

105. De conformidad con el informe rendido por Topo Chico, el número de personas que laboraba en ese sitio, hasta marzo de 2016, de acuerdo a diferentes categorías de responsabilidad para las funciones encomendadas, era el siguiente:

CATEGORÍA	CANTIDAD
Alcaide	1
Subdirector Jurídico	1
Sub Inspector	2
Subdirección de Reinserción Social	1
Coordinador Administrativo	0
Coordinador de Programas	1
Abogado	46
Analista	9
Asistente	3
Auxiliar	22
Capturista	8
Chofer	4
Consejero Sala Superior	1
Criminólogo	8
Dentista	1
Encargado	5
Enfermero	22
Jefe de Departamento	16

Médicos	12
Mecánico	0
Psicólogo	3
Psiquiatra	2
Recepcionista	1
Secretaria	17
Supervisor Técnico Operativo	3
Técnico Radiólogo	1
Trabajadora Social	5

106. De igual forma, el personal de seguridad y custodia, se conformaba de la siguiente manera:

CATEGORÍA	CANTIDAD
Oficial	3
Sub Oficial	11
Policía Custodio Primero	11
Policía Custodio Segundo	17
Policía Custodio Tercero	22
Policía Custodio	246
TOTAL 310	

107. El buen funcionamiento de un centro de reclusión requiere de personal de seguridad y custodia en número suficiente para mantener el orden y la disciplina, así como del personal técnico y especializado que favorezca la aplicación de una adecuada clasificación, la organización de las actividades inherentes a la reinserción social necesarias para lograr su objetivo, y evitar que los propios internos ejerzan funciones que corresponden única y exclusivamente a la autoridad penitenciaria, lo que en el presente caso no sucedió, sobre todo si se toma en cuenta que en Topo Chico la población total, para junio de 2016, era de 3,610 personas, 3,185 varones y 425 mujeres, permaneciendo en el área destinada para éstas últimas, niñas y niños con sus madres, evidenciándose que la plantilla del personal jurídico técnico y de seguridad y custodia ha sido muy inferior a la necesaria para su adecuada operación, encontrándose en servicio, el 11 de febrero de 2016, sólo 49 elementos, 3 directamente en la zona de conflicto; situación que para el 1 de junio del año en curso, cambió a 72 elementos en

guardia matutina, de los cuales 8 se encontraban en custodia de hospitales y 14 en traslados, contando con apoyo de 177 elementos de La Fuerza Civil, distribuidos en distintos puntos de Topo Chico.

108. El tema del personal penitenciario, su perfil y la importancia de su labor en el logro de objetivos en el Sistema Penitenciario Nacional, bajo la óptica normativa nacional e internacional, ha sido destacado en los Pronunciamientos que en la materia ha emitido esta Comisión Nacional, donde se ha puntualizado que el *“garantizar mejor y más amplia protección de los derechos humanos, el derecho a la reinserción social efectiva y a una vida digna para las personas que se encuentran privadas de la libertad”*, involucran a los servidores públicos, y se manifiesta en el sentido de que se proporcione el número de personal técnico, administrativo, *“de seguridad y custodia suficiente, previa selección y capacitación para cubrir las demandas de los centros penitenciarios, de acuerdo al número de internos reclusos y a la extensión del centro penitenciario del que se trate”*.

109. La clasificación penitenciaria, prevista constitucionalmente, es fundamental para la organización y funcionamiento de los centros de reclusión, y consiste en separar a las personas privadas de la libertad, de modo que se les garantice una estancia digna y segura dentro del establecimiento. Esto contribuye a una mejor observancia de sus derechos humanos y, por lo tanto, a la preservación del orden, lo que en el presente caso se incumplió, derivando en los hechos violentos reseñados, en los que perdieron la vida 52 personas y resultaran lesionadas otras 55.¹⁸.

110. Una adecuada clasificación de la población penitenciaria debe realizarse sobre la base de criterios objetivos y respetuosos de los derechos humanos, que favorezca el funcionamiento ordenado de los centros de reclusión y un mejor aprovechamiento de los recursos, de conformidad con los señalamientos constitucionales y los instrumentos internacionales.

¹⁸ CNDH. *“Perfil del Personal Penitenciario en la República Mexicana”*, Presentación y segundo pronunciamiento.

111. La clasificación tiene como objetivo el garantizar el respeto de los derechos humanos de las personas privadas de su libertad, favorecer la seguridad personal y penitenciaria, evitar que se aumente la intensidad de la pena e impedir la existencia privilegios. Aspectos que puntualmente ha definido este Organismo Nacional en el Pronunciamiento *Clasificación Penitenciaria*, en el que se señalan los criterios básicos que es recomendable aplicar, pero que en este caso se omitieron por las autoridades penitenciarias.

112. Las reglas 11. 93.2 y 112 de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (*“Reglas Mandela”*), establecen puntualmente que personas sujetas a prisión preventiva deben estar separadas de las que cumplen una pena privativa de libertad, que la aplicación de los criterios que se adopten al respecto no se limite a los dormitorios, sino que abarque el uso de todos los espacios en donde los internos desarrollan sus actividades, de manera que en ningún momento se produzca la convivencia a fin de evitar una influencia nociva sobre los demás internos. Particularmente la regla 93.1 decreta que: *“l. separar a los reclusos que, por su pasado delictivo o su mala disposición, pudieran ejercer una influencia nociva sobre sus compañeros de prisión, y b) dividir a los reclusos en categorías, a fin de facilitar el tratamiento encaminado a su reeducación”*, situación que las autoridades penitenciarias no atendieron, pues se acreditó la convivencia entre procesados y sentenciados, sin que impere ningún criterio de clasificación.

113. Las autoridades responsables también transgredieron los artículos 10.2, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 5.4, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José); Principio 8, del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a cualquier forma de Detención o Prisión; Principio XIX, de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, en los cuales se previene medularmente que los procesados deben estar separados de los sentenciados.

114. *“La Corte estima que la separación de los procesados y de los condenados requiere no solamente mantenerlos en diferentes celdas, sino también que estas celdas estén ubicadas en diferentes secciones dentro de un determinado centro de detención, o en diferentes establecimientos si resultara posible.”*¹⁹

115. En los hechos descritos fue evidente la existencia de sustancias y objetos prohibidos y Topo Chico no contaba con sistemas electrónicos para evitar su introducción, pues aunque el personal de esta Comisión Nacional constató que existen arcos detectores de metales, éstos no funcionaban, tal como se dio cuenta de ello, encontrando objetos punzocortantes, corto contundentes y contundentes, con los que los propios internos se lesionaron entre sí y provocando, por estas causas, la muerte de otros.

116. El hecho de que Topo Chico no cuente con las medidas y sistemas de seguridad adecuados para prevenir delitos de alto impacto social, ni con programas para evitar y combatir eventos violentos, además del autogobierno que priva en dicho centro penitenciario hay sobrepoblación, hacinamiento y falta de personal, lo que no asegura mínimamente el respeto por los derechos humanos de las personas privadas de su libertad.

117. No menos importante, es el tema de las mujeres internas en Topo Chico, cuya situación ante los dos hechos violentos ocurridos revelaron la condición de vulnerabilidad en la que se encuentran y el riesgo que ello implica para ellas y como para hijos que permanecen con ellas en el centro. Las mujeres no cuentan con un centro femenino de reclusión que responda específicamente a sus necesidades de género, y están internadas en el mismo centro de Topo Chico.

118. En los recorridos efectuados por personal de la CNDH y la Comisión Estatal, se advirtió que en el área femenil las rejas de los dormitorios se encontraban cubiertas con sábanas, tabla roca, conglomerado de madera y cartones; contaban con televisiones, radios, aparatos de ventilación y de aire acondicionado; en los accesos se observó estufas de gas y refrigeradores, alimentos para su venta, pero

¹⁹ CrIDH. “Caso Yvon Neptune vs. Haití”. Sentencia del 6 de mayo de 2008, párr. 147.

las condiciones son de hacinamiento con relación al espacio y actividades que se concentran, dado el número de internas y menores de edad que ahí conviven.

119. Se observó también que no existe una adecuada separación de las secciones femenil y varonil, la convivencia se da sin ningún tipo de control o restricción por parte de la autoridad penitenciaria. Las internas que se encontraban en el patio, informaron que el día del primer evento, en la celda 7, que se encuentra contigua a la panadería del área varonil, los internos intentaron perforar el muro para introducirse al área femenil (observándose en la pared de la referida celda, un boquete de forma irregular como de 50 x 25 cm de diámetro), agregando que también trataron de entrar a esa área por el techo, a través del domo de iluminación.

120. Entre el 12 y 15 de febrero de 2016, 31 mujeres internas que no tenían a sus hijos con ellas, fueron trasladadas al Centro Federal de Readaptación Social en Coatlán del Río, Morelos, como medida de seguridad emergente para efectos de despresurizar el área Femenil de Topo Chico.

121. En su *Informe Especial*, la Comisión Estatal refiere las condiciones de habitabilidad de las mujeres son deplorables, que comparten indistintamente espacios con los varones, las áreas de visita íntima, talleres y escolares, y que las internas pasan al área varonil para trabajar en la cocina y tomar cursos.

122. De igual forma en el *Informe Especial de la Comisión Nacional sobre las Mujeres Internas en Centros de Reclusión de la República Mexicana* se asentó la falta de separación entre hombres y mujeres, la convivencia común en áreas y servicios compartidos, ya que los espacios destinados a las mujeres no cuentan con infraestructura, mobiliario y equipo adecuado que les garantice a ellas y a sus hijos que permanecen a su lado, una estancia digna y segura.

123. Debido al número generalmente reducido, las internas a menudo se encuentran en situación de desventaja al ser alojadas en locales adaptados improvisadamente, lugares precarios e inapropiados para ellas y sus hijos, donde

se alberga población mixta, viviendo en riesgo permanente de hechos violentos y en clara violación a una efectiva reinserción social, prevista en el referido artículo 18 constitucional.

124. En este estado de cosas se contravino lo dispuesto en los artículos 17, de la Ley que regula la Ejecución de las Sanciones Penales, vigente al momento de los hechos, y 34, fracción XIX, del Reglamento Interior de la Secretaría de Seguridad Pública, ambas del Estado de Nuevo León, en los que se previene que las mujeres quedarán reclusas en lugares separados de los destinados a los hombres.

125. La Regla 40, de las Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las Reclusas y Medidas no Privativas de la Libertad para las Mujeres Delincuentes ("*Reglas de Bangkok*") y el Principio XIX, párrafo segundo, de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, estatuyen que "*los administradores de las prisiones elaborarán y aplicarán métodos de clasificación centrados en las necesidades propias de su género y la situación de las reclusas*" por lo cual el pabellón destinado a las mujeres estará completamente separado del de los hombres.

126. Esta Comisión Nacional ha destacado también el derecho de todas las personas que se encuentran privadas de su libertad a permanecer en condiciones de estancia digna y segura y, por lo tanto, en instalaciones de calidad, lo cual incluye no sólo los dormitorios, sino todos los espacios destinados al uso común, haciéndose especial énfasis respecto de la población penitenciaria femenil, particularmente en los centros llamados mixtos y, de manera específica, en aquéllos que se encuentran internas con sus hijas e hijos.

127. La falta de espacios y la deficiencia en la distribución de la población femenil en Topo Chico, constituyen violaciones al último párrafo del artículo 19 constitucional, y se traducen en la violación al derecho humano a recibir un trato digno.

128. Las observaciones vertidas en la presente Recomendación dan cuenta de la violación a los derechos humanos a la vida, a la integridad física, al trato digno y la reinserción social que derivó en los hechos donde perdieran la vida de V1 a V49 y de V84 a V86 durante los eventos violentos suscitados en los días 11 de febrero y 1 de junio de 2016, hechos que ponen de manifiesto también la prevalencia de una serie de deficiencias de carácter general, básicamente relacionadas con la gobernabilidad y las condiciones materiales, de infraestructura y personal que afectan la calidad de vida de las personas privadas de la libertad y menoscaban el respeto a su dignidad humana, constituyendo una forma maltrato que pueden ocasionar futuros conflictos y eventos violentos como en el presente caso ocurrió.

129. Por lo antes expuesto, con fundamento en los artículos 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, existen evidencias suficientes para que este Organismo protector de derechos humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante la Contraloría y Transparencia Gubernamental del Estado de Nuevo León, a fin de que se inicie el Procedimiento Administrativo correspondiente en contra de los servidores públicos involucrados en los hechos que se consignan en esta Recomendación y para presentar formal denuncia ante la Procuraduría General de Justicia de esa entidad federativa, para que en caso de que dichas conductas sean constitutivas de delitos, se determine la responsabilidad penal y se sancione a los funcionarios responsables.

REPARACIÓN DEL DAÑO.

130. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad institucional consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, pero otra vía es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con los artículos 1º, párrafo tercero, 108, 109 y 113, párrafo segundo, constitucionales; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación

a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, se incluya en la Recomendación que se formule a la dependencia pública, las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño que se hubiere ocasionado, consistentes, en brindar, entre otras, atención médica y psicológica a las víctimas y familiares.

131. Los artículos 1, párrafos primero y tercero, 15, párrafo último, 19 Apartado C, fracciones I, III, y IV, 107, 108 y demás relativos de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano del Estado de Nuevo León, y el 1, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 28, 36, 41, 59 y demás aplicables, de la Ley de Víctimas del mismo Estado, plantean la reclamación de la reparación del daño derivado de la responsabilidad de los servidores públicos con motivos de sus funciones, destacando dentro de ésta, las garantías de no repetición para evitar hechos violatorios de derechos humanos, como los que se trataron en el presente caso y contribuir a su prevención.

132. Resulta aplicable en la especie la sentencia del “Caso *Espinoza González, vs. Perú*”, de 20 de noviembre de 2014, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en cuyos párrafos 300 y 301 prescribió: “*El artículo 63.1 de la Convención dispone que “[c]uando decida que hubo violación de un derecho o libertad protegidos (...) la Corte dispondrá que se garantice al lesionado en el goce de su derecho (...) toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado. (...) las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos.*”

133. En los diversos criterios sostenidos por la CrIDH, se advierte que en materia de reparación integral, es necesario cumplir, entre otros, con los principios de

rehabilitación, garantías de no repetición y obligación de investigar los hechos identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

134. Para tales efectos, es menester que las autoridades penitenciarias del Estado de Nuevo León apliquen medidas y realicen las acciones que se requieran para que no se repitan actos como lo sucedido a V1 a V107, implementando estrategias que fortalezcan las condiciones de operatividad para garantizar la seguridad, se elimine el autogobierno, se lleve a cabo la clasificación de la población penitenciaria y se eliminen factores de riesgo latente ante situaciones que generan ambientes de violencia al interior del centro, como los descritos en el presente caso.

135. De igual manera se considera necesario implementar cursos de capacitación, formación y atención en materia de derechos humanos, con el objeto de evitar violaciones como las que dieron origen a esta Recomendación.

Con base en lo expuesto, esta Comisión Nacional se permite formular a usted señor Gobernador Constitucional del Estado de Nuevo León, respetuosamente, las siguientes:

IV. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se tomen las medidas conducentes a efecto de implementar un programa integral con estrategias y acciones que permitan, funcional, material y presupuestalmente consolidar en la entidad un sistema penitenciario respetuoso de los derechos humanos, que fortalezca las condiciones de operatividad, eliminando los factores de riesgo, entre otros sobrepoblación, hacinamiento y auto gobierno, que generan ambientes de violencia, tomando como base las observaciones contenidas en los Diagnósticos Nacionales de Supervisión Penitenciaria y en la Recomendación del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, remitiendo las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA: Se instruya a quien corresponda, a efecto de que en términos de la Ley de Víctimas del Estado de Nuevo León, se brinde la atención tanatológica y

psicológica a los familiares de los internos fallecidos en los hechos del 11 de febrero y 1 de junio de 2016, en Topo Chico, en virtud de las consideraciones planteadas en la presente Recomendación, enviando a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se tomen las acciones necesarias para que en respuesta a una política pública integral, a partir de la evaluación de las necesidades de infraestructura, mantenimiento y equipamiento y en tanto no se cuente con un nuevo centro de reclusión, se asignen los recursos presupuestales, materiales y humanos para garantizar a los internos de Topo Chico una estancia digna y segura, con la disponibilidad de espacios suficientes, evitando la sobrepoblación y el hacinamiento, en cumplimiento a las disposiciones establecidas en el artículo 18 constitucional, relativas a los 5 ejes previstos para lograr la reinserción social efectiva, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias con las que se dé cumplimiento.

CUARTA. Se lleven a cabo las acciones necesarias para que las autoridades penitenciarias recobren el total control y la gobernabilidad en Topo Chico, se realice la clasificación penitenciaria con base en los criterios establecidos tanto en la normatividad nacional como instrumentos internacionales, y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que den cuenta de su cumplimiento

QUINTA. Se atienda bajo una perspectiva de género a las mujeres privadas de la libertad y a sus hijas e hijos en forma adecuada, privilegiando el interés superior de la niñez, a través de la prioridad en la construcción, ampliación y/o remodelación de un centro de reclusión exclusivo para mujeres, en el que se garantice la satisfacción de sus necesidades específicas, con espacios suficientes, en condiciones de estancia digna y segura, el acceso a los derechos para el logro de la reinserción social, y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que den cuenta de su cumplimiento.

SEXTA. Se dote a la brevedad a Topo Chico del equipo y tecnología que permita la detección de sustancias y objetos prohibidos y se asigne personal de seguridad

y custodia en número suficiente y capacitado en materia de derechos humanos y control de disturbios, riñas, motines y otros hechos violentos al interior del centro, y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que prueben el cumplimiento al respecto.

SÉPTIMA. Se instruya a quien corresponda para que en un término no mayor de 6 meses, contados a partir de la emisión de la presente Recomendación, en el marco de sus facultades y atribuciones, se determine la responsabilidad administrativa de AR2 y AR3, así como de quien o quienes resulten responsables, en los expedientes administrativos de investigación 1 y 2 iniciados con motivo de los hechos, remitiendo a este Organismo Nacional las evidencias que le sean solicitadas, así como las constancias con que se acredite su cumplimiento.

OCTAVA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el inicio de la queja que este Organismo Público promueva ante el Órgano Interno de Control correspondiente, para que en el marco de sus facultades y atribuciones, investigue la actuación de AR4, así como de quien o quienes resulten responsables con motivo del segundo evento, remitiendo las constancias con que se acredite su cumplimiento.

NOVENA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el inicio de la queja que este Organismo Público promueva ante la Contraloría y Transparencia Gubernamental del Estado de Nuevo León, para que en el marco de sus facultades y atribuciones, investigue y se determine la responsabilidad administrativa de AR1, remitiendo a este Organismo Nacional las evidencias que le sean solicitadas, así como las constancias con que se acredite su cumplimiento.

137. La presente Recomendación, de acuerdo a lo señalado 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 una 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 1º, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, aplique las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

138. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

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

140. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15 fracción X y 46, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, podrá solicitar al Senado de la República, o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen las razones de su negativa.

EL PRESIDENTE

LIC. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ