



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE POSGRADO EN CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

**DERECHOS HUMANOS Y CORRUPCIÓN. UN ANÁLISIS DE LA VINCULACIÓN
ENTRE EL DERECHO A LA SALUD Y LA CORRUPCIÓN A TRAVÉS DE LAS
RECOMENDACIONES DE LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DE LA
CIUDAD DE MÉXICO (1994-2020)**

TESIS

**QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE
MAESTRO EN GOBIERNO Y ASUNTOS PÚBLICOS**

PRESENTA:

EMILIO MUÑOZ-RIVERO MANRIQUE

TUTORA:

DRA. CAROLINA ESPINOSA LUNA

CENTRO REGIONAL DE INVESTIGACIONES MULTIDISCIPLINARIAS.

CIUDAD UNIVERSITARIA, CIUDAD DE MÉXICO, JUNIO 2023.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

En primer lugar, reconozco la invaluable labor que hacen las instituciones que me han permitido desarrollarme tanto académica, personal y profesionalmente, la Universidad Nacional Autónoma de México, que fue, es y seguirá siendo mi casa, espacio de formación y grandes historias de éxito. Espero brindar un poco de todo lo que me ha dado la máxima casa de estudios del país.

Al Posgrado de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales y al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por brindarme la oportunidad de ser becario y plasmar el presente trabajo de investigación, el cuál espero sea de gran utilidad para futuros proyectos.

No solo agradecer, sino reconocer de manera especial a mi directora de tesis, la Dra. Carolina Espinosa Luna, clave en mi desarrollo académico, profesional y personal. Su entrega y compromiso fungieron de guía en la presente investigación, además de resaltar su apoyo, paciencia y motivación que fueron determinantes en todo este proceso. Todo mi respeto y admiración.

Asimismo, mi más sincero agradecimiento a mis lectores y jurado, Dra. Georgina Sosa, Dra. Rina Aguilera, Dr. Maximiliano García y Dr. José Juan Sánchez. Si alguna virtud tiene esta tesis, se debe a los comentarios de los integrantes de mi comité tutor.

A todos ellos, mi más profunda gratitud.

Dedicatorias

A mis padres, Emilio y Carmen, por haberme guiado y amado, muchos de mis logros no serían realidad sin su invaluable apoyo. Les agradezco por alentarme a alcanzar mis sueños y ambiciones. Gracias por sus palabras, cariño y educación soy el hombre que hoy y siempre los hará sentir orgullosos, los amo.

A Karen, mi compañera de vida, tu apoyo incondicional fue determinante para llegar a este punto, agradezco tu presencia, el aliento constante y los múltiples aportes que no solo dieron forma a la presente tesis, sino también a mi como persona, por ser luz y motivación ante todo reto propuesto, por 11 años de aprender, construir y dar lo mejor de nosotros, te amo.

Mariel y Marco, mis hermanos pequeños, mis grandes inspiradores, les agradezco todas las noches de desvelo, cafés y pláticas nocturnas que me ayudaban a concretar ideas difusas, son un gran aliciente en cada meta nueva a alcanzar.

A mis grandes amigos, con quien he crecido y aprendido mucho a lo largo de mi vida: Aldebarán, Argel, André, Daniel Romero, Daniel Ortega, Enrique, Icela, Jason, José, Karen, Lugo, Omar, Rebeca, Rogelio y Sergio. También a las personas con quien tuve el gusto de coincidir en esta etapa de la maestría, en especial a Bryan, Burton, Carlos, Eduardo, Fabián, Osvaldo, Víctor y Yazmín.

A mi familia en general por motivarme a conseguir nuevos logros, en especial a mi abuelo Mariano (QEPD), sé que te hubiera encantado verme alcanzar un nuevo objetivo, gracias por tus enseñanzas y domingos de ajedrez, siempre te recordaré y amaré.

Esto es por y para ustedes.

INTRODUCCIÓN	4
1. DEMOCRACIA, DERECHOS HUMANOS Y CORRUPCIÓN	8
1.1. ORGANISMOS CONSTITUCIONALES AUTÓNOMOS	8
1.2. ORGANISMOS PÚBLICOS DE DERECHOS HUMANOS	11
1.3. ESTRUCTURA NORMATIVA DE LA CDHCM	13
1.3.1. <i>Definición legal</i>	13
1.3.2. <i>Autonomía formal</i>	14
1.3.3. <i>Amplitud de mandato</i>	15
1.3.4. <i>Resoluciones institucionales en materia de derechos humanos</i>	16
1.3.5. <i>Recomendaciones</i>	16
1.4. DERECHOS HUMANOS Y CORRUPCIÓN	18
1.4.1. <i>Derechos humanos</i>	18
1.4.2. <i>Corrupción</i>	23
1.4.3. <i>Vínculo entre corrupción y derechos humanos</i>	35
1.4.4. <i>Corrupción y el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad</i>	41
2. MARCO METODOLÓGICO. ANÁLISIS DE RECOMENDACIONES.....	50
2.1. CORRUPCIÓN Y DERECHOS HUMANOS EN LAS RECOMENDACIONES DE LA CDHCM.....	50
2.2. PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	50
2.3. SELECCIÓN DE CASOS.....	52
2.4. ACTOS DE CORRUPCIÓN EN LAS RECOMENDACIONES DE LA CDHCM.....	55
3. CONTEXTO HISTÓRICO DE LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO	59
3.1. CONTEXTO POLÍTICO Y SOCIAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO	59
3.2. SISTEMA PENITENCIARIO EN LA CIUDAD DE MÉXICO.....	62
3.3. INCLUSIÓN DE LA VINCULACIÓN ENTRE DERECHOS HUMANOS Y CORRUPCIÓN	66
4. ANÁLISIS DEL VÍNCULO ENTRE CORRUPCIÓN Y DERECHOS HUMANOS EN LAS RECOMENDACIONES DE LA CDHCM	68
4.1. NIVEL INDIVIDUAL	68
4.1.1. <i>Descripción de las recomendaciones</i>	68
4.1.2. <i>Vínculo entre corrupción y derechos humanos</i>	73
4.2. NIVEL ORGANIZACIONAL.....	74
4.2.1. <i>Descripción de las recomendaciones</i>	75
4.2.2. <i>Vínculo entre corrupción y derechos humanos</i>	89
4.3. NIVEL SISTÉMICO.....	92
4.3.1. <i>Descripción de las recomendaciones</i>	92
4.3.2. <i>Vínculo entre corrupción y derechos humanos</i>	102
CONCLUSIONES.....	104
BIBLIOGRAFÍA.....	109

Introducción

La corrupción al referirse a conductas oportunistas se presentan casos donde diversos actos estarían dispuestos a arriesgarse y ser parte de los actos perversos, bajo criterios racionales que, en caso de beneficiarles, ponderarán los costos de dichos acuerdos. Tiene impactos negativos en las democracias contemporáneas no sólo porque socava el Estado de derecho (Arellano & Hernández, 2016; Malem, 2016; Nash et al., 2014; Sánchez, 2013; Tablante & Morales, 2018; Vázquez, 2018; Villoria & Izquierdo, 2018) sino porque limita la accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad de los derechos humanos (Bacio-Terracino, 2008; Cardona et al., 2018; CIDH, 2019; Nash et al., 2014; Nash & Fuchs, 2019; Peters, 2015; Tablante & Morales, 2018; Vázquez, 2018).

El vínculo entre corrupción y derechos humano se ha estudiado de manera creciente en los últimos diez años (Cardona et al., 2018; CIDH, 2019). Sin embargo, no se ha estudiado lo suficiente en un ámbito particular: las resoluciones de las comisiones de derechos humanos en México. Mucho menos en relación al derecho humano a la salud en el ámbito penitenciario, espacio paradigmático en donde se combinan de manera sistemática ambos fenómenos (Bergman, 2007). En este contexto, la mayoría de los estudios sobre esta relación negativa mencionan que la corrupción llevará a violaciones de derechos humanos, es decir, por lo regular el perjuicio no será a un solo derecho, ya sea por una vinculación directa o indirecta y por niveles, es decir, individual, organizacional y sistémico.

Dicho lo anterior, esta investigación tiene como objetivo general analizar la relación entre corrupción y derecho humano a la salud en el marco de las recomendaciones de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (CDHCM) relativas al sistema penitenciario. En lo específico, nos proponemos: 1) Contribuir al conocimiento teórico y práctico de la relación entre corrupción y derechos humanos; 2) Abordar las herramientas metodológicas para el análisis de recomendaciones; 3) Conocer y explorar el contexto de la Ciudad de México y el sistema penitenciario local y 4) Analizar las recomendaciones enfocadas al derecho humano a la salud.

En el marco de dichos objetivos, la pregunta central de esta tesis es ¿Cuál es la relación entre las violaciones al derecho humano a la salud y la corrupción en los reclusorios de la Ciudad de México según las recomendaciones de la CDHCM?. Asimismo, las preguntas secundarias son: 1) ¿Cuáles conceptos teóricos enmarcan (o crean) el vínculo entre derechos humanos y corrupción?; 2) ¿De qué manera se analizará la vinculación entre corrupción y derechos humanos en las recomendaciones por parte de la CDHCM?; 3) ¿Cuáles fueron los antecedentes históricos y sociales para la conformación de la CDHCM y del sistema penitenciario de la Ciudad de México? y 4) ¿Cómo se presenta el vínculo entre corrupción y derechos humanos en las recomendaciones y cuál es su alcance normativo?.

Con base en lo anterior, proponemos un análisis de gabinete entre la vinculación de actos de corrupción como vulneradores del derecho humano a la salud de las personas privadas de su libertad de acuerdo con la argumentativa de la CDHCM expresada en sus recomendaciones en el periodo que comprende de 1994-2020.

El planteamiento central de esta tesis es que la corrupción tiene varios ángulos asociados con los fenómenos políticos, económicos y sociales que vive cada país. Estos ángulos son también explicativos del fenómeno de la corrupción y afecta a las instituciones públicas y privadas. Las repercusiones negativas de la corrupción sobre el ejercicio de los derechos humanos -en especial el derecho a la salud- se encuentra en relaciones directas e indirectas en los Centros de Reclusión de carácter individual, organizacional y sistémico. Asimismo, se han formulado numerosas recomendaciones de la CDHCM donde se establecen relaciones directas e indirectas entre corrupción y derecho humano a la salud en el sistema penitenciario en ámbitos sistémicos, organizacionales e individuales.

De acuerdo con ese planteamiento, en el primer capítulo se presenta el marco teórico-conceptual-normativo que trata de analizar la vinculación entre corrupción y derechos humanos partiendo de la importancia describir a los Organismos Constitucionales Autónomos (Flores, 2019; Matute, 2016; Ruíz, 2017; Ugalde, 2010), la función de los Organismos Públicos de Derechos Humanos

(Ackerman, 2007; Castañeda, 2011; Salazar, 2014; Secretaría de Gobernación, 1990), así como la estructura normativa, aspectos formales positivos y resoluciones institucionales, específicamente las recomendaciones, esto de acuerdo con la Ley Orgánica de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México.

En la última parte del capítulo 1 abordamos los principios, dimensiones e importancia de los derechos humanos (CPEUM, 2020; Carpizo, 2011; Nash et al., 2014; Ortega, 2011; Rossi & Zavala, 2010; Salazar, 2014). Posteriormente describimos el concepto de corrupción (Villoria & Izquierdo, 2018), analizamos diferentes enfoques teóricos referentes a los niveles de corrupción (Arellano & Hernández, 2016) y exponemos el vínculo directo e indirecto de la vulneración de derechos humanos por actos de corrupción (Bacio-Terracino, 2008; CIDH, 2019; Malem, 2015; Nash & Fuchs, 2019; Vázquez, 2018). El primer capítulo se concluye con el análisis de las violaciones al derecho humano a la salud de las personas privadas de la libertad por actos de corrupción (CDHDF, 2010; Contreras, 2003; Malem, 2015; Nash & Fuchs, 2019; Pérez, 2011; Tablante & Morales, 2018; Vázquez, 2018).

En el segundo capítulo se presenta el modelo de la investigación, en donde hemos tomado 23 recomendaciones de la CDHCM sobre el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad que hacen alusión a actos de corrupción. Asimismo, se establece la vinculación entre distintos niveles de corrupción y su impacto directo o indirecto en el detrimento de los derechos humanos, aunado a las omisiones de las responsabilidades estatales descritas en el capítulo anterior.

En el tercer capítulo se aborda el contexto político y social de la Ciudad de México, donde se hace énfasis en los diversos movimientos que hicieron posible la participación de nuevos actores (Álvarez, 2010; Monsiváis, 2007), así como el sistema penitenciario capitalino donde se desarrollan las observaciones y propuestas por parte de la Comisión (Azaola & Hubert, 2017; Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, 2011)

En el cuarto capítulo presentamos los resultados por nivel de corrupción, así como análisis breve de cada recomendación, los hallazgos y la relación entre las herramientas metodológicas antes mencionadas.

Finalmente exponemos una serie de conclusiones que buscan reflexionar sobre nuestro planteamiento central y esbozar propuestas al organismo público autónomo facultado para hacer una mejor protección, respeto, garantía y promoción de los derechos humanos en el sistema penitenciario de la Ciudad de México.

1. Democracia, derechos humanos y corrupción

Los gobiernos democráticos se caracterizan por contar con un sistema de pesos y contrapesos que pretenden generar un equilibrio en el ejercicio del poder público;¹ es decir, crear una “base para que haya un control interinstitucional, donde aquellos organismos que tienen el mandato de controlar la constitucionalidad y legalidad de los actos, operen con apego a las normas y no con base en intereses privados o corporativos que tengan como finalidad la obtención de beneficios personales ilegítimos de distinta naturaleza” (Nash & Fuchs, 2019: 22).

En ese sentido: “la democracia se asume como un sistema de instituciones que se encargan de gobernar y administrar la sociedad, sobre la base de normas, reglas y procedimientos² que se aplican para lograr que los conflictos tengan tratamiento con el concurso de autoridades, procesos, ámbitos de competencia, recursos, información, decisiones y acciones, para abordar los conflictos” (Uvalle, 2015: 24). Esto ante la necesidad de limitar los excesos a los que incurrieron los poderes tradicionales, ya que generaron desconfianza social, además de disminuir la credibilidad gubernamental. En ese sistema de instituciones, los llamados Organismos Constitucionales Autónomos (OCA) resultan fundamentales para vigilar el ejercicio del poder público con el propósito de fortalecer la rendición democrática de cuentas.

1.1. Organismos Constitucionales Autónomos

Los OCA son “instituciones establecidas por la Constitución, por fuera de los poderes tradicionales (soberanos) del gobierno, aunque al mismo nivel jerárquico

¹ De acuerdo con Rodolfo Cerdas “la democracia esencialmente constituye un método para la estructuración del poder político, a partir de la voluntad mayoritaria y legítima de la población, sin que a ella le correspondan como tal por definición, la resolución de los problemas sociales y económicos” (Cerdas, 2003: 299).

² Con base en Maximiliano García “el Estado de derecho debe su fuerza, al conjunto de disposiciones jurídicas que lo obligan al estricto cumplimiento de sus responsabilidades plasmadas en la constitución y en la normatividad secundaria asegurando que [...] el poder se ejerce en esquemas de certidumbre motivado por la participación atendiendo a los contrapesos y orientado hacia los fines públicos en un esquema colaborativo” (García, 2017: 342).

que aquéllos. Su objetivo es desempeñar funciones altamente especializadas y técnicas, establecidas en la propia Constitución” (Ruíz, 2017: 118). Dichas instituciones surgen con una idea de control del poder público mediante el ejercicio de su autonomía y autodeterminación con relación a los poderes ejecutivo, legislativo y judicial. Además “tienen su propia estructura orgánica; cuentan con especialización y tienen su origen en la propia constitución, además de autonomía técnica y de gestión, personalidad jurídica y patrimonio propio” (Flores, 2019: 33s).

El papel de los OCA en el sistema jurídico mexicano es de suma importancia para la realización de las tareas primordiales del Estado ante “la necesidad de limitar los excesos en que incurren los poderes tradicionales y los factores reales de poder” (Ugalde, 2010: 256). Bajo ese supuesto, a partir de la década de los noventa del siglo XX se crearon diversos OCA en México (véase cuadro 1).

Cuadro 1. Organismos Constitucionales Autónomos en México

	OCA	Establecimiento Constitucional	Fecha de creación
1	Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH)	Artículo 102, apartado B	28 de enero de 1992
2	Banco de México (Banxico)	Artículo 28	20 de agosto de 1993
3	Instituto Nacional de Estadística y de Geografía (INEGI)	Artículos 26 y 73, fracción XXIX-D	7 de abril de 2006
4	Instituto Nacional de la Evaluación Educativa (INEE)	Artículo 3	26 de febrero del 2013
5	Instituto Federal de Telecomunicaciones (IFT)	Artículo 28	11 de junio del 2013
6	Comisión Federal de Competencia Económica (COFECE)	Artículo 28	11 de junio del 2013

7	Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI)	Artículo 6	7 de febrero del 2014
8	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL)	Artículo 26	10 de febrero del 2014
9	Fiscalía General de la República (FGR)	Artículo 102	10 de febrero del 2014
10	Instituto Nacional Electoral (INE)	Artículo 41	10 de febrero del 2014

Fuente: Elaboración propia, con base en Matute, (2016) *Los Organismos Autónomos Constitucionales. La evolución de la División de Poderes y un proceso de integración al orden jurídico internacional.*

Además de estar establecidos constitucionalmente, las principales características de los OCA son las siguientes:

1. Se encuentran ubicados al mismo nivel que los órganos soberanos del Estado, con los que guardan relaciones de coordinación y control.
2. Sus titulares son designados con la participación del Ejecutivo y de algunas de las cámaras del Legislativo. Sin embargo, no están subordinados a éstos en cuanto a su funcionamiento, no están integrados en sus órbitas, y sus miembros no pueden ser removidos de forma arbitraria.
3. Aunque están sujetos a algunos mecanismos de control establecidos *ad hoc*, todos ellos son responsables en los términos del título IV de la Constitución, y sus decisiones pueden ser revisadas por distintas instancias jurisdiccionales (Ruíz, 2017: 94).

En el conjunto de los OCA que hay en nuestro país, destacan aquellos encargados de velar por la protección, observancia, promoción y divulgación de los derechos humanos tanto a nivel nacional como local; nos referimos a los Organismos Públicos de Derechos Humanos (OPDH).

1.2. Organismos Públicos de Derechos Humanos

Los OPDH funcionan como órganos independientes de los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial.³ En México, los OPDH están integrados por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (CDHCM) y el resto de las comisiones o defensorías locales, quienes tienen como función primordial conocer de quejas en contra de actos u omisiones de naturaleza administrativa, provenientes de cualquier autoridad o servidor público, con excepción de los del Poder Judicial de la Federación (cfr. Castañeda, 2011: 53s).

La CNDH se creó en 1990⁴, por decreto presidencial, como un organismo desconcentrado de la Secretaría de Gobernación con el objetivo formal de fomentar la protección, observancia y promoción de los derechos y libertades fundamentales (Secretaría de Gobernación, 1990). De acuerdo con un enfoque crítico sobre la creación de este organismo, el surgimiento de la CNDH obedeció a un contexto de presión internacional en el marco de la firma del Tratado de Libre Comercio de América del Norte. En ese momento, México tenía antecedentes históricos de violaciones a derechos civiles y políticos por lo que el gobierno necesitaba adquirir mayor legitimidad ante la apertura internacional. (cfr. Ackerman, 2007: 120). En 1992, el Congreso de la Unión adicionó el apartado B al artículo 102 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) para establecer que las legislaturas de las entidades federativas contarían con OPDH locales.

³ Los OPDH locales llevan a cabo la función de “combatir los abusos de autoridad, la impunidad y las violaciones de los derechos de las personas. Para tal efecto, cuentan con facultades para llevar a cabo investigaciones, solicitar información a las dependencias públicas, emitir recomendaciones no-vinculantes, promover iniciativas legislativas y buscar distintos tipos de solución a los abusos cometidos por la autoridad” (Monsiváis & Brena, 2011: 471s).

⁴ El nacimiento de la CNDH fue “una muestra de la gran capacidad de respuesta gubernamental ante una de las demandas sociales más sentidas, amén de un espíritu de autocrítica y voluntad de corrección de las acciones de servicio público” (López, 2019: 181) además de establecer el inicio del surgimiento en plenitud del sistema no jurisdiccional mexicano, sentando las bases para la segunda etapa de este proceso, nos referimos al reconocimiento legislativo para elevar a la CNDH a rango constitucional.

En el desarrollo histórico de los derechos humanos en México, hay un acontecimiento que podría ser identificado como toral en el proceso de institucionalización de estos derechos, nos referimos a la reforma constitucional de junio de 2011, la cual incorporó diversas modificaciones a la Constitución mexicana; en particular, de acuerdo con Salazar:

La reforma al artículo 1º reconoce en general la incorporación, con jerarquía constitucional, de las normas de derechos humanos de fuente internacional. Esto constituye una apertura del derecho constitucional mexicano al derecho internacional de los derechos humanos (DIDH) y establece la obligación de aplicar todo el conjunto normativo internacional del que México es parte para la protección de las personas (normas y jurisprudencia) y no sólo la norma sujeta a la interpretación exclusiva de las autoridades mexicanas. Por eso es posible afirmar que en México ahora se cuenta con un bloque de derechos o bloque constitucional (Salazar, 2014: 53)

Los Organismos Públicos de Derechos Humanos ensanchan los contrapesos ya que su naturaleza no está en ser adversarios de los poderes públicos, sino en funcionar en paridad con los poderes públicos y coadyuvar en el actuar y coordinación gubernamental con la finalidad de que se cumplan los derechos humanos. Estos organismos son el espacio público⁵ para que las personas víctimas de vulneraciones a derechos humanos reciban una respuesta institucional, con lo cual se busca limitar y evitar el abuso de funciones de los entes públicos.

En atención a este precepto, los OPDH tienen el deber constitucional de observar el comportamiento de las autoridades no sólo tomando como marco de referencia los derechos establecidos en la Carta Magna, sino en los tratados internacionales que han sido firmados por el Estado mexicano. De este modo, a partir de la reforma constitucional de 2011, las exigencias hacia el desempeño de

⁵ De acuerdo con Aguilera, el espacio público desde su visión comprensiva se entiende como el espacio donde “intervienen procesos, actores, intereses y motivaciones que son fundamentales para mejorar el entendimiento de los procesos y mecánicas de la sociedad contemporánea” (Aguilera, 2016: 61) esto con el objetivo de ser el enlace entre sociedad, ciudadanía y Estado “como estructuras diferenciadas, pero conectadas a través de reglas institucionales, diseñadas para regular los distintos tipos de convivencia que convalidan que la sociedad moderna no es un todo homogéneo ni uniforme, sino una totalidad integrada por grupos (...)” (Aguilera, 2016: 72).

los OPDH son mayores porque sus responsabilidades, legitimidad y reconocimiento son más amplias.

1.3. Estructura normativa de la CDHCM

En esta sección veremos la estructura formal de la CDHCM con el propósito de contextualizar formalmente el alcance de sus recomendaciones, objeto de estudio en la presente tesis.

En 1993 se creó la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (Espinosa, 2014; Monsiváis, 2007) ahora de la Ciudad de México (CDHCM).⁶ Este organismo es el encargado de “conocer sobre quejas y denuncias por presuntas violaciones a los derechos humanos cometidas por cualquier autoridad o persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión en la administración pública de la Ciudad de México o en los órganos de procuración y de impartición de justicia que ejerzan jurisdicción local en la Ciudad de México” (LOCDHCM, artículo 3º). El objetivo del presente apartado es conocer la estructura normativa de la Comisión, poniendo atención en su fundamento jurídico, definición legal, autonomía formal, amplitud mandato, inclusión de los tópicos corrupción-derechos humanos con el propósito de comprender el alcance de las recomendaciones de la Comisión.

1.3.1. Definición legal

De acuerdo con el artículo 3º de la Ley orgánica de la CDHCM (LOCDHCM) esta institución es:

El organismo público autónomo de la Ciudad de México con carácter especializado e imparcial; con personalidad jurídica y patrimonio propios; que cuenta con plena autonomía técnica y de gestión; con capacidad para decidir sobre el ejercicio de su presupuesto en términos de lo establecido en la Ley de Austeridad; con atribuciones para determinar su organización interna de conformidad con lo establecido en esta Ley, su Reglamento Interno y demás disposiciones legales aplicables; y que está encargada en el ámbito territorial de la

⁶ El 5 de febrero de 2016 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el “Acuerdo General del Pleno del Consejo de la Judicatura Federal por el que se cambia la denominación de Distrito Federal por Ciudad de México en todo su cuerpo normativo” (Consejo de la Judicatura Federal, 2016).

Ciudad de México de la promoción, protección, garantía, defensa, vigilancia, estudio, investigación, educación y difusión de los derechos humanos establecidos en el orden jurídico mexicano y en los instrumentos internacionales de la materia, suscritos y ratificados por el Estado mexicano (LOCDHCM, artículo 3º).

Es decir, la CDHCM es la institución a cargo de acreditar la responsabilidad de las autoridades en las violaciones a derechos humanos en la Ciudad de México, entre otras funciones. A continuación, destacamos a continuación tres de sus atributos: autonomía formal, amplitud de mandato e inclusión.

1.3.2. Autonomía formal

De acuerdo con Espinosa (2014: 130s): “La versión original de la ley de la Comisión, publicada el 22 de junio de 1993 en el Diario Oficial de la Federación (DOF), definía a dicha organización como un ‘organismo público descentralizado’. De hecho, no fue sino hasta la gestión de Emilio Álvarez-Icaza Longoria, durante el año 2003, que la entonces CDHDF adquirió explícitamente el estatus de entidad autónoma”.⁷ La autonomía es el elemento que permite a los OPDH “desempeñarse como contrapesos efectivos en el ejercicio de la función pública” (Monsiváis, 2007: 15). En este sentido, los OPDH fungen como instancias de supervisión y vigilancia necesarias del sistema democrático mexicano, con el propósito de controlar el poder ante las eventuales acciones u omisiones gubernamentales en virtud a la protección de los derechos humanos.

De acuerdo con principios normativos establecidos por Naciones Unidas, los OPDH deben ser independientes del poder ejecutivo a fin de desempeñar efectivamente su mandato formal. Su funcionamiento debe garantizar que sus

⁷ De 1993 a 1997 en el Distrito Federal se implementaron distintas reformas políticas que permitieron la elección directa del Jefe de Gobierno del Distrito Federal, los jefes delegaciones y los representantes de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF). En el año 2001, Emilio Álvarez Icaza Longoria fue elegido por la ALDF como presidente de la CDHDF, de acuerdo con Monsiváis (2007) si bien durante la gestión de Luis de la Barreda (1993-2001) la CDHDF defendió su autonomía, “no fue, sino hasta la administración de Álvarez Icaza que la CDHDF adquirió formalmente este estatus” (Espinosa, 2014: 131).

decisiones y resoluciones no estarán sujetas al control de los gobernantes en turno. De acuerdo con Naciones Unidas, la autonomía “es el atributo que sostiene de manera más evidente la legitimidad y credibilidad de una institucional nacional [de derechos humanos], y de ahí, su eficacia” (CIEDH/OACNUDH, 2005: 14).

La autonomía formal sienta las bases para que los OPDH puedan generar informes especiales y recomendaciones en donde se señale con libertad — y en apego a los más altos estándares en materia de derechos humanos — los agravios cometidos por las autoridades del Estado, de tal suerte que la remarcada autonomía de la CDHCM es un aspecto central de su definición jurídica.

1.3.3. Amplitud de mandato

El siguiente aspecto por resaltar de la definición jurídica de la CDHCM es la amplitud de su mandato. En general, los OPDH llevan a cabo desde el monitoreo y asesoramiento en materia de derechos humanos, hasta la investigación de denuncias por violaciones a derechos humanos (Espinosa, 2014: 131). A este respecto, las principales atribuciones de la Comisión son:

I. Promover, proteger, defender, garantizar, vigilar, estudiar, investigar, educar y difundir los derechos humanos en la Ciudad de México; II. Conocer de los actos u omisiones presuntamente violatorios de los derechos humanos, cometidos por cualquier autoridad o persona servidora pública de la Ciudad de México; III. Iniciar e investigar, de oficio o a petición de parte, cualquier acto u omisión conducente al esclarecimiento de presuntas violaciones a los derechos humanos cometidas por cualquier autoridad o persona servidora pública de la Ciudad de México; IV. Formular, emitir y dar seguimiento a las recomendaciones públicas por violaciones a los derechos humanos cometidas por cualquier autoridad o persona servidora pública de la Ciudad de México; V. Formular, emitir y dar seguimiento a informes temáticos y propuestas generales en materia de derechos humanos; VI. Proporcionar asistencia, acompañamiento y asesoría a las víctimas de violaciones de derechos humanos; VII. Definir los supuestos en los que las violaciones a los derechos humanos se considerarán graves (LOCDHCM, artículo 5to).

Es decir, la CDHCM cuenta con un mandato amplio para emitir resoluciones que den cuenta de manera exhaustiva de las causas, características y

consecuencias de las violaciones a derechos humanos y que, además, delimiten el alcance de las responsabilidades de las autoridades del Estado en dichos agravios, en este sentido, los ombudsmen locales llevan a cabo la función de “combatir los abusos de autoridad, la impunidad y las violaciones de los derechos de las personas. Para tal efecto, cuentan con facultades para llevar a cabo investigaciones, solicitar información a las dependencias públicas, emitir recomendaciones no vinculantes, promover iniciativas legislativas y buscar distintos tipos de solución a los abusos cometidos por la autoridad” (Monsiváis, 2011: 471s).

1.3.4. Resoluciones institucionales en materia de derechos humanos

Con base en sus facultades formales establecidas en la CPEUM, en el Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México y en la LOCDHCM, la Comisión cuenta con una serie acciones para atender a los peticionarios, a saber: servicios de orientación, medidas cautelares, servicio de quejas, conclusión del expediente de queja, recomendaciones, seguimiento a recomendaciones, informes especiales. Para efectos del presente trabajo de investigación, nos centraremos en las recomendaciones.

1.3.5. Recomendaciones

Las recomendaciones⁸ de la CDHCM encuentran su base normativa en la ley orgánica del organismo, cuyo capítulo III denominado “De las Recomendaciones” (artículos 68-80) menciona que, una vez concluida la etapa de investigación del procedimiento de queja, procederá a emitir recomendaciones al encontrar por medio del análisis de los hechos, diligencias practicadas y pruebas, existan elementos de convicción para acreditar la violación de derechos humanos (véase cuadro 2).

⁸ “Aunque su contenido no es de carácter vinculante, al hacer públicos los resultados de una investigación en la que se muestra la responsabilidad de la autoridad estatal en la violación de los derechos humanos, las recomendaciones adquieren un poder moral para inducir a la autoridad correspondiente a llevar a cabo las acciones sugeridas por la Comisión. Desde luego, la autoridad puede aceptar o no la recomendación” (Monsiváis, 2007: 51s).

Cuadro 2. Características centrales de las recomendaciones de la CDHCM

¿Cuándo se emite una recomendación?	“Cuando del análisis de los hechos, diligencias practicadas y pruebas, existan elementos de convicción para acreditar la violación de derechos humanos por parte de la autoridad o persona servidora pública en agravio de la o las víctimas.”
¿Qué características deben tener las recomendaciones?	“las medidas que procedan de reparación integral del daño para las personas víctimas directas e indirectas de los casos abordados en el proyecto.” “se referirán a casos concretos y no podrán aplicarse a otros por analogía o mayoría de razón, excepto cuando se identifiquen violaciones de carácter colectivo y los elementos de convicción permitan extender el caso más allá de las víctimas de la investigación.”

Fuente: Ley orgánica de la CDHCM, artículos 68 y 69.

El artículo 70 de la LOCDHCM establece que toda autoridad o persona servidora pública estará obligada a responder las recomendaciones que le presente la Comisión, expresando si la acepta o no. En caso de que no contesten dentro del plazo señalado, se tendrán por aceptadas. Las autoridades que no acepten las recomendaciones deberán “fundar, motivar y hacer públicas las razones de su negativa” (LOCDHCM, artículo 5to). Sobre la importancia de estos posicionamientos, Monsiváis señala que “las recomendaciones son los principales instrumentos con los que cuenta la Comisión para hacer valer los derechos humanos” (Monsiváis, 2007: 51). A pesar de no ser vinculantes, el hecho de denunciar públicamente la violación de los derechos humanos debería servir para prevenir futuros agravios.⁹

⁹ Los OPDH, en general, no cuentan con la facultad de emitir sanciones vinculantes a los servidores públicos que vulneren la normativa; sin embargo, ello no debería ser un obstáculo para que sus determinaciones y declaraciones tengan peso público.

Hasta ahora hemos visto el papel de los OPDH en general, y de la CDHCM en particular, en vigilar el comportamiento de las autoridades del estado bajo un marco de derechos. Ahora bien, ¿cuál es el alcance de las resoluciones de los OPDH en un contexto en donde se presumen violaciones sistemáticas y estructurales a los derechos humanos? —entendiendo por “sistemático y estructural” patrones de violaciones atribuidas no a la voluntad individual de funcionarios sino al propio funcionamiento de las instituciones del Estado (Espinosa, 2014)— Cuando en dicho contexto privan fenómenos como la corrupción (Arellano & Hernández, 2016) ¿de qué manera ésta propicia violaciones a derechos humanos? ¿hasta dónde llega la CDHCM en acreditar la responsabilidad de las autoridades en las violaciones a derechos humanos en contextos de corrupción? En el siguiente apartado veremos el vínculo entre corrupción y derechos humanos para delimitar el horizonte conceptual de las recomendaciones de la CDHCM.

1.4. Derechos humanos y corrupción.

En esta sección definiremos los conceptos y analizaremos el vínculo entre corrupción y derechos humanos. Al finalizar, daremos cuenta de la relación entre corrupción y el derecho específico que nos compete en esta tesis, a saber: el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad.

1.4.1. Derechos humanos

De acuerdo con Carpizo, los derechos humanos “son un conjunto de atribuciones reconocidas en los instrumentos internacionales y en las Constituciones para hacer efectiva la idea de la dignidad¹⁰ de todas las personas y, en consecuencia, que puedan conducir una existencia realmente humana desde los ámbitos más diversos, los que se imbrican, como el individual, el social, el político,

¹⁰ Es lo que singulariza a la persona de otros seres vivos debido a su razón, voluntad, libertad, igualdad e historicidad

el económico y el cultural” (Carpizo, 2011: 13).¹¹ Con relación a los derechos humanos, el artículo 1º de la CPEUM señala lo siguiente:

En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley. (CPEUM, artículo 1º).

Es decir, partimos de una definición normativa de los derechos humanos en tanto entendemos que dichos derechos son aquellos que sean definidos como tales en la CPEUM y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano sea parte.

1.4.1.1. Principios de los derechos humanos

A partir de la reforma constitucional de 2011 se reconocen como principios de derechos humanos la universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

Principio de la universalidad: Todas las personas son titulares de todos los derechos humanos. Dicho principio se encuentra estrechamente relacionado a la igualdad y no discriminación. No obstante, para lograr la igualdad real se debe atender a las circunstancias o necesidades específicas de las personas.

Principio de Interdependencia: Consiste en que cada uno de los derechos humanos se encuentran ligados unos a otros, de tal manera que el reconocimiento de uno de ellos, así

¹¹ Los derechos humanos representan un pilar en las democracias contemporáneas en tanto protegen a toda persona ante arbitrariedades u omisiones del Estado que vulneren su dignidad humana. “La Constitución mexicana incorporó el concepto de derechos humanos por primera vez en 1992 al ordenar la creación de organismos de protección de los derechos humanos (ombudsman)” (Carpizo, 2011: 16).

como su ejercicio, implica necesariamente que se respeten y protejan múltiples derechos que se encuentran vinculados.

Principio de Indivisibilidad: Implica que los derechos humanos no pueden ser fragmentados sea cual fuere su naturaleza. Cada uno de ellos conforma una totalidad, de tal forma que se deben reconocer, proteger y garantizar de forma integral por todas las autoridades.

Principio de Progresividad: Constituye una obligación del Estado para asegurar el progreso en el desarrollo constructivo de los derechos humanos, al mismo tiempo, implica una prohibición para el Estado respecto a cualquier retroceso de los derechos. El Estado debe proveer las condiciones más óptimas de disfrute de los derechos y no disminuir ese nivel logrado (Nash et al., 2014; Salazar, 2014).

En suma, se busca consolidar los alicientes formales de los ordenamientos a nivel nacional e internacional con el propósito de contar y proveer de las condiciones óptimas de disfrute de los derechos humanos, fortalecer las facultades e instituciones creadas y consolidadas que tengan como pilares la dignidad e igualdad entre ciudadanos. Para que dichos principios puedan ser materializados es necesario que el Estado cuente con una serie de obligaciones que permitan el goce de los derechos humanos en su totalidad, esto con el propósito de que las autoridades competentes se rijan y respeten el marco normativo vigente.

La definición de estos principios es relevante para los fines de la presente tesis porque establecen criterios que la CDHCM habría que observar al momento de evaluar la profundidad de las presuntas violaciones a derechos humanos cometidas por servidores públicos.

1.4.1.2. Obligaciones del Estado en materia de derechos humanos

Las obligaciones del Estado en materia de derechos humanos deben ser seguidas en todos los ámbitos (federal, estatal y municipal) y poderes (ejecutivo, legislativo y judicial). Salazar distingue dos tipos de obligaciones: genéricas y específicas. Las primeras son promover, respetar, proteger y garantizar. Las segundas son prevenir, investigar, sancionar y reparar (Salazar, 2014). Promover se refiere lograr cambios en la percepción pública de los derechos humanos,

respetar significa abstenerse de cometer agravios a los derechos humanos, proteger se refiere a crear las herramientas jurídicas e institucionales para evitar violaciones, garantizar significa mejorar los derechos y restituirlos en caso de violación (Ortega, 2011: 39ss).¹²

En cuanto a las obligaciones específicas, el deber de prevención tiene tres niveles: i) asegurar condiciones para inhibir conductas violatorias, ii) prevenir violaciones a grupos vulnerables, iii) prevenir violaciones a víctimas. (Salazar, 2014). En cuanto a las obligaciones referentes a sancionar y reparar, Salazar señala que el Estado debe poner fin a la situación que genera la violación, indemnizar y/o sancionar a las personas causantes de la violación (Salazar, 2014).

Cuadro 3. Obligaciones del Estado en materia de derechos humanos

Promover	La obligación de promover está orientada hacia la sensibilización social en el ámbito de los derechos humanos. El Estado tiene la obligación de adoptar medidas encaminadas a lograr una cultura basada en derechos humanos a través de cambios en la conciencia pública. Se trata de conseguir que la moral positiva de la sociedad coloque a los derechos como un bien conocido y valorado.
-----------------	---

Respetar	La obligación de respeto es la que se exige de manera más inmediata. Requiere que las autoridades se abstengan de llevar a cabo acciones que vulneren derechos y, en paralelo, que no impidan u obstaculicen las circunstancias que hacen posible el goce de los derechos humanos a todas las personas
-----------------	--

Proteger	La obligación de proteger impone al Estado el deber de asegurar que las personas no sufran violaciones de derechos cometidas por las autoridades o por parte de algún particular.
-----------------	---

Garantizar	La obligación de garantizar se refiere a que el Estado tiene que adoptar medidas que creen las condiciones necesarias para el goce efectivo de los derechos. [...]
-------------------	--

¹² De acuerdo con la obligación de respetar, el Estado no debe torturar o interferir en el goce de los derechos humanos. En ese sentido, se debe prevenir violaciones de derechos humanos capacitando a los agentes policíacos para evitar abusos contra las personas. Se debe garantizar el disfrute de los diversos derechos humanos por medio de medidas apropiadas como adecuaciones legislativas o de política pública. Así como brindar información para asegurar que las personas conozcan sus derechos, se lleva con ello difusión y defensa de estos, dichos aspectos son alicientes que fortalecen las democracias contemporáneas.

Se trata de crear las condiciones institucionales y materiales que hagan posible la realización de los derechos humanos.

Prevenir Las autoridades deben asegurar las condiciones que inhiban las conductas violatorias de los derechos humanos.

Investigar El Estado está obligado a investigar de oficio una vez que tiene conocimiento de toda situación en la que se hayan vulnerado derechos humanos

Sancionar y reparar Las obligaciones específicas imponen al Estado la responsabilidad de resarcir el daño sufrido por la violación de los derechos.

Fuente: Salazar, (2014: 133ss) *La Reforma Constitucional sobre Derechos Humanos, una guía conceptual*.

Con base en lo anterior, los derechos humanos incluyen tanto atribuciones como obligaciones asumidas por el Estado conferidas tanto de la jurisprudencia nacional como internacional, esto en cuanto a acciones y omisiones con el fin de preservar y hacer válidos los derechos humanos para la población en general.

1.4.1.3. Dimensiones de los derechos humanos

Para que el Estado pueda cumplir con sus obligaciones generales y específicas es necesario que pueda contar con una serie de elementos básicos que se espera sirvan de guía para evaluar los distintos niveles de cumplimiento. Nos referimos a la disponibilidad, accesibilidad, adaptabilidad y aceptabilidad de los derechos.

Disponibilidad: Implica garantizar suficiencia de servicios, instalaciones, mecanismos, procedimientos o cualquier otro medio por el cual se materializa un derecho para la población.

Accesibilidad: Asegurar que los medios materiales por los cuales se materializa un derecho sean accesibles (física y económicamente) sin discriminación a todas las personas.

Adaptabilidad: Que el medio y los contenidos elegidos para materializar el ejercicio de un derecho humano tengan la flexibilidad necesaria para que puedan ser modificados, si así se

requiere, a fin de adaptarse a las necesidades de sociedades y comunidades en transformación y responder a contextos culturales y sociales variados.

Aceptabilidad: Que el medio y los contenidos elegidos para materializar el ejercicio de un derecho sean aceptados por las personas a quienes están dirigidos, lo que está estrechamente relacionado con la adaptabilidad y con criterios como la pertinencia y adecuación cultural, así como con la participación de la ciudadanía en la elaboración de la política en cuestión (Rossi & Zavala, 2010: 266).

Estos elementos han de ser interpretados dependiendo de cada derecho, del contexto y de los actores implicados. En casos donde exista violación de derechos humanos, así como ir en contra de las obligaciones estatales, se creará el vínculo conceptual entre estos.

1.4.2. Corrupción

En un sentido básico “la corrupción es el abuso del poder para beneficio propio” (ONU, 2003; Transparencia Internacional, 2019). Si bien se trata de una definición sencilla¹³, como problema público la corrupción es multifacética, compleja, multicausal y multidimensional (Arellano & Hernández, 2016; Casar, 2016; CIDH, 2019; Del Castillo, 2016; Kihl et al., 2018; Malem, 2015; Nash, 2018; Nash et al., 2014; Sánchez, 2013; Villoria & Izquierdo, 2018).¹⁴

¹³ La corrupción engloba diversos niveles que hacen entender de mejor manera el propio concepto: “la corrupción realizada por los altos mandos, por los mandos medios o por los bajos. La corrupción que se realiza como una práctica aislada, o como una práctica endémica o estructural. En el caso de la corrupción endémica, podemos estar frente a un tipo de corrupción que estructura sólo una organización gubernamental, como la policía, el sistema de justicia, o los centros de reclusión; o frente a corrupción que estructura todo un sistema político, uno completamente corroído por la corrupción” (Vázquez, 2018: 5).

¹⁴La corrupción se ha convertido en un problema de gran relevancia tanto en la sociedad como en el ámbito gubernamental, esto genera problemas que perjudican el actuar cotidiano de las personas. Por un lado, la corrupción representa un concepto difícil de definir debido a que engloba diversas conductas que resultan ser dañinas tanto para las instituciones públicas como para la sociedad, dichas conductas suelen ser llevadas a cabo de manera clandestina; es decir, son efectuadas a la sombra de la ley (Arellano & Hernández, 2016; Casar, 2016; Nash et al., 2014; Sánchez, 2013). Asimismo, Rose-Ackerman menciona que “la corrupción puede ser entendida como la incapacidad de usar recursos materiales y humanos de manera efectiva” (Rose-Ackerman, 2010: 219).

De acuerdo con Villoria e Izquierdo (2018), como mínimo, la corrupción incluye los siguientes componentes:

1) Una persona que ocupa una posición en una organización pública, no gubernamental o privada, posición de la que se derivan derechos o privilegios. 2) Estos derechos o privilegios se conceden para que quien ocupe el puesto los desarrolle en beneficio de quien los otorga. 3) Los deberes que se derivan del puesto, en especial el deber de usar los privilegios para beneficio del otorgante del poder, se incumplen. Existe un incumplimiento del deber posicional, un abuso de confianza otorgada y 4) Se incumplen porque existe un beneficio directo, indirecto, actual o futuro, para el ocupante del puesto, o el grupo al que pertenece, que no está previsto entre los beneficios legítimos que se deben tener por ocupar tal posición de acuerdo a las normas legales y/o morales vigentes, es un beneficio extra posicional (cfr. Villoria & Izquierdo, 2018: 245).

Con base en estos supuestos y desde la perspectiva de otras instituciones como la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) se aborda a la corrupción como “el mal uso de la autoridad otorgada en búsqueda del beneficio personal” (OCDE, 2015: 28). INEGI establece que la corrupción consiste en la “promesa, ofrecimiento, dar, solicitar o aceptar una ventaja injusta de o por un servidor público o persona que dirige o labora en el sector privado, directa o indirectamente, con el fin de que la persona actúe o no actúe en el ejercicio de sus deberes oficiales” (INEGI, 2016: 4). Con base en estas definiciones, la corrupción se hace presente en el sector privado y público, para fines de esta tesis, nos enfocaremos en este último ámbito. En este sentido, la corrupción en el sector público se entiende de la siguiente manera:

Se define como corrupción al fenómeno por medio del cual un funcionario público es impulsado a actuar de modo distinto a los estándares normativos del sistema para favorecer intereses particulares a cambio de una recompensa. Corrupto es, por lo tanto, el comportamiento desviado de aquel que ocupa un papel en la estructura estatal (...). La corrupción es un modo particular de ejercer influencia: influencia ilícita, ilegal e ilegítima. Esta se encuadra con referencia al funcionamiento de un sistema y, en particular, a su modo de tomar decisiones (Pasquino, 2008: 377).

De acuerdo con Sánchez “la corrupción, en general, serían aquellas acciones u omisiones que tienen que ver con el uso abusivo de los recursos públicos para

beneficios privados, a través de transacciones clandestinas que implican la violación de algún modelo de comportamiento” (Sánchez, 2013: 99). Esto genera beneficios particulares o grupales, siendo tanto monetarios, regalos no monetarios, en especie, buenos tratos, influencia sobre decisiones o bien, acceso a información confidencial.

Por otro lado, Kjellberg (2000) conceptualiza dicho mal de tal forma que logra abarcar elementos característicos del sector público, además de no limitarse por dicho ámbito, sino que su alcance es universal, es decir, es capaz de aprehender toda forma que adopte el fenómeno de la corrupción, sin excepción de ninguna. Dicha definición hace referencia a “una quiebra de las normas legales o de las normas éticas no escritas pero con apoyo social generalizado relativas a cómo se debe ejercer el servicio público, para proporcionar servicios o beneficios a ciertos grupos o ciudadanos de forma oculta, con voluntad de ganancia directa o indirectamente” (Villoria, 2002: 3).

Cabe resaltar que todo acto corrupto se presenta por medio de conductas premeditadas, dicho actuar es provocado, planeado y creado con el propósito de obtener ventajas, beneficios y privilegios a costa de terceros aunado al incumplimiento de la normativa.

En este sentido, la corrupción se refiere a un conjunto de conductas nocivas que menoscaban el interés público, así como la confianza de los ciudadanos espectadores de dichos actos ilícitos e inmorales. El corruptor busca dos tipos de beneficios: “1) Influencia sobre decisiones y/o información confidencial que le sitúen en una situación de ventaja ilícita sobre sus competidores y 2) Los beneficios privados para el corrupto son también muy amplios, pueden consistir en dinero, regalos no monetarios y el buen trato en los medios de comunicación” (Villoria & Izquierdo, 2018: 246). El actor corrupto busca “ganancias” por medio de su actuar egoísta y aprovechando vacíos normativos u oportunidades coludidas a costa de los demás. En el mismo sentido, se habla de corrupción cuando se encuentran las siguientes características:

1.- La intención de los corruptos es obtener un beneficio irregular, no permitido por las instituciones en las cuales se participa o se presta servicio, no es necesario que ese beneficio se obtenga de modo inmediato, un corruptor inteligente puede dejar su goce para el futuro y así prolongar en el tiempo la dependencia del corrompido.

2.- La pretensión de conseguir alguna ventaja en la corrupción se manifiesta a través de la violación de un deber institucional por parte de los corruptos. Por esa razón, la corrupción siempre es parasitaria de la violación de alguna regla según un marco normativo de referencia.

3.- Debe haber una relación causal entre la violación del deber que se imputa y la expectativa de obtener un beneficio irregular.

4.- La corrupción se muestra como una deslealtad hacia la regla violada, la institución a la cual se pertenece o en la que se presta servicio. Por este motivo la corrupción de los políticos es tan nociva en una democracia, ya que constituye una muestra inequívoca de su deslealtad hacia el sistema democrático.

5.- Los actos de corrupción tiendan a ocultarse, esto es, se cometan en secreto, o al menos en un marco de discreción. Que la táctica de ocultación sea eficaz es una cuestión empírica que no afecta al concepto de corrupción (Malem, 2015: 67).¹⁵

De tal suerte que no se cuenta con una sola definición, tampoco lo hay con los diversos actos de corrupción, por ello y con fines de la presente investigación, se definen los actos de corrupción a utilizar para el análisis de resultados del 4to capítulo (véase cuadro 4).

¹⁵ Tablante y Morales se refieren a la corrupción como “una plaga insidiosa que tiene un amplio espectro de consecuencias corrosivas para la sociedad socava la democracia y el Estado de derecho, da pie a violaciones de los derechos humanos, distorsiona los mercados, menoscaba la calidad de vida y permite el florecimiento de la delincuencia organizada, el terrorismo y otras amenazas a la seguridad humana” (Tablante & Morales, 2018: 19s). La corrupción es un problema con repercusiones que no solo atañen a un sector en específico, sino a actores diversos inmiscuidos en dichas prácticas y necesidad de controlar por el beneficio democrático tanto de la administración pública como de la sociedad civil.

Cuadro 4. Actos de corrupción

Abuso de autoridad	de El abuso de autoridad “implica que un servidor público, ejerciendo sus funciones o con motivo de ellas, hiciera violencia a una persona sin causa justificada, la vejare o la insultare, o impida la ejecución de una ley, decreto, reglamento, el cobro de un impuesto o el cumplimiento de una resolución judicial” (Sánchez, 2013: 362). ¹⁶
Colusión o conspiración para cometer actos de corrupción	El acto “consiste en el establecimiento de un acuerdo ilícito informal entre dos o más individuos, grupos u organizaciones con el objeto de perjudicar, directa o indirectamente, el erario público o el patrimonio Estado” (Arellano & Hernández, 2016: 76). El suceso ocurre también cuando “los servidores públicos que, con el fin de impedir o suspender las funciones legislativas, administrativas o jurisdiccionales, se coaliguen y tomen medidas contrarias a una ley, reglamento o disposición de carácter general, impidan su aplicación, ejecución o dimitan de sus puestos” (CPDF, artículo 266)
Ejercicio ilegal del servicio público	Con base en la cuarta y quinta fracción del artículo 259 del Código Penal para el Distrito Federal, se establece que dicho acto se entiende como: IV. Teniendo obligación por razones de empleo, cargo o comisión, de custodiar, vigilar, proteger o dar seguridad a personas, lugares, instalaciones u objetos, incumpliendo su deber, en cualquier forma propicie daño a las personas o a los lugares (sic), instalaciones u objetos, o pérdida o sustracción de objetos que se encuentren bajo su cuidado. V. Teniendo un empleo, cargo o comisión en los Centros de Reclusión de la Ciudad de México, facilite o fomente en los centros de readaptación social y penitenciarias la introducción, uso, consumo, posesión o comercio de bebidas alcohólicas, sustancias psicotrópicas, así como de teléfonos celulares, radio localizadores o cualquier otro instrumento de comunicación radial o satelital para uso de los internos (CPDF, artículo 259).
Encubrimiento	Los servidores públicos que al “Ocultar actos u omisiones que constituyan faltas administrativas” (Casar, 2016: 84).
Extorsión	El acto ocurre cuando “el extorsionador exige un precio bajo la amenaza de dar al extorsionado un tratamiento peor del que merecería. La situación

¹⁶ El término se complementa con base en el artículo 262 del Código Penal para el Distrito Federal, a saber: “I. Ejercer violencia a una persona sin causa legítima, la vejare o la insultare, II. Use ilegalmente la fuerza pública” (CPDF, artículo 262).

aquí se parece, en los casos más extremos, a la de un asaltante que dice a su víctima la bolsa o la vida. El extorsionado acepta cumplir con lo exigido para evitar males mayores” (Malem, 2016: 28). En este sentido, se complementa la definición anterior con los establecido por Transparencia Internacional, a saber: “Consiste en utilizar, de manera directa o indirecta, el propio acceso a una posición de poder o a una ventaja en la información para exigir injustificadamente a otros colaboración o dinero mediante amenazas coercitivas” (Transparencia Internacional, 2009: 19).

Intimidación

De acuerdo con la primera fracción del artículo 269 del Código Penal para el Distrito Federal, se menciona que dicho suceso tiene espacio en el momento que:

I. El servidor público que por sí o por interpósita persona, utilizando la violencia física o moral inhiba o intimide a cualquier persona, para evitar que esta o un tercero denuncie, formule querrela o aporte información, antecedentes, datos, medios de prueba o pruebas relativas a la presunta comisión de un delito o sobre la presunta comisión de algún servidor publico en una conducta sancionada por la legislación penal o por la legislación aplicable en materia de responsabilidades de los servidores públicos (CPDF, artículo 269).

Negación del servicio público

El suceso perverso ocurre cuando el servidor público “I. Indebidamente niegue, retarde u obstaculice el auxilio o la protección o el servicio que tenga obligación de otorgar” (CPDF, artículo 270).

Soborno

De acuerdo con Malem “El soborno es una especie de contrato que se perfecciona por el mero acuerdo. El sobornador paga al sobornado para que éste actúe a su favor a cambio de una contraprestación irregular. Por ese motivo, en un soborno la reciprocidad es esencial. Ambas partes se benefician en un soborno y ambas son culpables” (Malem, 2016: 28). Por otro lado, el concepto se refiere “al servidor publico que por sí o por interpósita persona, solicite o reciba indebidamente para sí o para otro, dinero o cualquier otra dadiva, o acepte una promesa, para hacer o dejar de hacer algo relacionado con sus funciones” (CPDF, artículo 272).

Utilización de información falsa

El acto ocurre al “presentar información falsa o alterada para simular el cumplimiento de requisitos” (Casar, 2016: 84), esto se complementa con la definición de Sánchez concerniente a la falsificación de documentos:

Se refiere a cualquier autoridad o funcionario público que en el ejercicio de sus funciones comete falsedad:

- 1) alterando un documento;
-

-
- 2) simulando un documento todo o en partes;
 - 3) suponiendo en un acto la intervención de persona que no la ha tenido; y
 - 4) faltando a la verdad en la narración de hechos (Sánchez, 2013: 55).
-

Fuente: Elaboración propia con base en Casar, (2016), CPDF, (2016), Malem, (2016), Sánchez, (2013) y Transparencia Internacional (2009)

Con base en lo anterior, la corrupción es entendida como una serie de actos ilícitos e inmorales que provocan rupturas normativas tanto formales e informales es causante de prejuicios a terceros, sin embargo, la corrupción no sólo se observa en los actos de un sujeto, sino en el funcionamiento de las instituciones y en el conjunto de la sociedad. En ese sentido, Arellano & Hernández, proponen estudiar la corrupción en tres niveles: individual, organizacional y sistémico. Como veremos, esta clasificación resulta útil para identificar el vínculo entre la corrupción y las violaciones a derechos humanos.

1.4.2.1. Individual

Si bien la corrupción es un problema que invade las instituciones públicas, ésta se reproduce por el proceder de actores que yacen en dichas instituciones; en este sentido, los enfoques de análisis económicos se centran en las relaciones donde existe una situación (trato) de corrupción. Arellano y Hernández mencionan que el racionalismo imperante ha llevado a suponer que los individuos podrían elegir la opción que más les conviene, la mejor, si la conocieran. Esto generado por medio de la razón y manejo del conocimiento, aunque también por medio del modo conductista, esto es, mediante instrumentos diseñados de tal modo que acoten y limiten, las opciones de qué es lo que se debe (puede) elegir. Es así que los actores inmersos en prácticas corruptas buscan “lo mejor” para sí mismos dentro de un accionar corrupto (cfr. Arellano & Hernández, 2016: 22).¹⁷ Así, los individuos

¹⁷ El nivel individual es coherente con un enfoque economicista de la corrupción. Este enfoque parte de la premisa de que “el objetivo de los individuos, que actúan en contextos institucionales, es ‘ganar el juego’ maximizando sus beneficios individuales, pero también los beneficios colectivos” (Ayala, 1998: 57). Adecuando la premisa, es claro que el enfoque económico permite analizar a la corrupción

conocen y entienden del riesgo y posibles beneficios que implica el participar en el acto corrupto.

El enfoque individual referente a la corrupción proviene de un enfoque racionalista del fenómeno mismo. De acuerdo con Arellano y Hernández, la idea de elección racional “considera que la corrupción regularmente es implementada por individuos quienes racionalizan los costos y beneficios potenciales de sus actos en un marco de reglas concreto con el objeto de tomar la elección que maximice su beneficio” (Arellano & Hernández, 2016: 38).

De tal modo que los individuos procederán a actuar tomando decisiones egoístas en beneficio propio, pasando por encima del interés general, así como por el disfrute igualitario tanto de bienes y servicios como de derechos disponibles para todos (Arellano & Hernández, 2016). Cabe destacar que los agentes corruptos serán cautelosos ya que en caso de ser sorprendidos y posiblemente sancionados las represalias no serán repartidas, lo que forma parte de la ponderación inicial antes de actuar de manera ilegal, llegando a ser confrontados por evidencias intransferibles.

En un nivel individual “los hechos de corrupción se conciben como conductas aisladas propias de un agente egoísta que busca aprovechar, a través de un cálculo racional, cualquier oportunidad de satisfacer sus intereses a costa de los demás”

desde una perspectiva centrada en la relación principal-agente (Villoria & Izquierdo, 2018), bajo la cual el actor que desempeña el puesto (agente) debe actuar en beneficio de los usuarios, ciudadanos, accionistas, etc. (principal), pero que desde una relación de corrupción se convierte en un uso desmedido de la discrecionalidad para beneficio del agente haciendo que “las elecciones individuales, egoístas y las necesidades colectivas, entren en una trayectoria de conflicto y eventual colisión, porque no es fácil conciliar la distribución de costos y beneficios involucrados en el intercambio y en las acciones colectivas” (Ayala, 1998: 61). En este sentido, se vincula a una decisión racional por parte del corrupto.

Los enfoques de análisis económicos moldean relaciones de precio y retorno dentro de una transacción corrupta. De este modo, al ser un comportamiento oportunista los involucrados están dispuestos a comprometerse con el proceso, esto bajo criterios racionales, donde por medio de la ponderación costo-beneficio se optará por obtener más de lo arriesgado, uno de estos riesgos potenciales para los infractores es la posible sanción formal (legal) y/o la sanción informal (moral), está última caracterizada por la desaprobación social.

(Nash et al., 2014: 19). En este sentido, el soborno es una forma específica, pero común de la corrupción, en donde se ve involucrado un uso inapropiado del servicio público para fines personales por medio de un encuentro diádico entre un ciudadano y alguna autoridad; por otro lado, en la extorsión es la autoridad o funcionario público quien influye en el comportamiento del ciudadano, aprovechándose de su posición (cfr. Sánchez, 2013: 57s). Un ejemplo del enfoque individual de corrupción es el siguiente:

El procedimiento para tramitar la licencia de apertura de un negocio con un giro regulado, en este caso, si la normatividad y los requisitos no están publicados y lo suficientemente detallados –sin dejar dudas o ámbitos de discrecionalidad a favor del funcionario de ventanilla– es probable que el funcionario pueda alterar artificialmente los costos y barreras con el objeto de orillar al ciudadano a optar por una estrategia de soborno que facilite el trámite requerido. (Arellano & Hernández, 2016: 43).

Lamentablemente la corrupción no sólo se presenta de esta forma, ya que los individuos al coordinarse con el propósito de obtener beneficios ilícitos acuden a otro tipo de estrategias para cometer su cometido perverso.

1.4.2.2. Organizacional

A diferencia del nivel individual, la corrupción es organizacional cuando funciona como criterio de operación en los procesos de toma de decisiones. La corrupción organizacional se refiere a individuos y grupos que interactúan de manera coludida al interior de una organización, donde es posible que se aprovechen de la naturalización de la corrupción; o bien, de una normatividad deficiente, falta de transparencia y rendición de cuentas.

La corrupción organizacional se crea a través de lazos de reciprocidad entre cómplices, conociendo los alcances de la normatividad que los regula, donde el “compañerismo” se vuelve vital para el acceso a ciertos beneficios (Arellano & Hernández, 2016). Un claro ejemplo de esto es cuando “un funcionario tiene que comprobar gastos de viáticos por un viaje de trabajo, acude a solicitar una selección ‘a modo de sus gastos’, para no tener problemas con el área presupuestaria de la

organización donde labora, si bien esto es un caso excepcional, no parece viable que sucediera dicho beneficio en caso de que lo solicitará algún actor de reciente ingreso” (cfr. Arellano & Hernández, 2016: 45). En estos fenómenos organizacionales, “lo adecuado es adoptar una perspectiva que trascienda las conductas individuales y se enfoque en las reglas informales que operan en el interior de las instituciones y, en general, en las nociones predominantes sobre el poder, el estatus social y el privilegio, ya que son estos elementos los que explican la corrupción endémica, más que el supuesto egoísmo racional de los seres humanos” (Nash Rojas et al., 2014: 19s).

La corrupción desde una perspectiva fenómeno relacional se centra en diversos individuos y grupos que interactúan de manera coludida en actos corruptos al interior de una organización donde se toma la decisión y se comete el acto ilícito. En este sentido, las interacciones constantes entre actores coludidos y prácticas corruptas se envuelven en favores y reciprocidad, construyendo conductas implícitas que orillan a todos los integrantes de un espectro organizacional a comportarse de manera ilegal para obtener bienes, servicios y beneficios (Arellano & Hernández, 2016).¹⁸

En el nivel organizacional, la corrupción no emana de un actor en sí, sino de una red coludida de conductas ilícitas que buscan aprovechar vacíos normativos y evadir posibles sanciones. A diferencia del nivel individual, en la corrupción organizacional es más difícil encontrar culpables por el encubrimiento en los códigos informales de la organización.¹⁹ Si esto ya fuera alarmante dentro del

¹⁸ Un ejemplo de esto es “el cobro de cuotas a policías en sus correspondientes corporaciones. En las agrupaciones policiacas de tránsito no son encasas las denuncias por parte de elementos que aseveran ser obligados a extorsionar para pagar cuotas a sus altos mandos; estas cuotas son a cambio de poder disponer de patrullas o motocicletas en el desempeño de sus funciones –de no pagarlas los envían a cruceros o cumplir sus funciones a pie en las calles–. En consecuencia, los elementos policiacos tienen que extorsionar y abusar de su función con el objeto de adquirir los recursos necesarios para “pagar” la renta que les permita mantener su trabajo” (Arellano & Hernández, 2016: 45).

¹⁹ En dicho enfoque, donde los actores han desarrollado un catálogo de códigos con los cuáles acceden a una serie de favores entre sí representa un problema aún más grande que el del enfoque individual, ya que en estos casos no solo se debe investigar a un actor, sino a un grupo de ellos que

desenvolvimiento de actividades ilícitas dentro de las instituciones, aún es posible analizar un enfoque “macro” de las perspectivas planteadas, el enfoque sistémico.

1.4.2.3. Sistémico

La corrupción sistémica se refiere a “un escenario en el que el fenómeno de la corrupción está tan extendido que resulta relativamente sencillo y bajo el costo – tanto para funcionarios como para ciudadanos– de acceder a prácticas ilegales o anómalas que prometan beneficios y bienes a los que no se tendría acceso si no hubiera tales irregularidades” (Arellano & Hernández, 2016: 48). Este nivel de corrupción implica deficiencia de marcos normativos, modelos de control y monitoreo, poco interés por resolver la problemática y claramente colusión, aunado al gran interés por transgredir el bienestar colectivo a costa del egoísmo.²⁰

Cuando la corrupción es sistémica, las redes que envuelven las relaciones corruptas se encuentran en diversas organizaciones y al interior de éstas, lo que hace sumamente difícil encontrar a los responsables. Esto genera graves daños no sólo al interior de las instituciones, sino que vulnera los derechos humanos de los ciudadanos afectados al ser víctimas de bienes y servicios deficientes ante la falta de presupuesto y bienes provocados por dichas acciones: “en el largo plazo, el bienestar social es depauperado al tiempo que la noción de lo público se debilita y pierde sentido ante la praxis cotidiana” (Arellano & Hernández, 2016: 49).

Así, en dicho fenómeno no se tiene ninguna garantía de que los actos nocivos no se repetirán, incluso los corruptos son reemplazados en caso de ser expulsados, manteniendo las prácticas ilegales con diferentes rostros, en el exterior es posible

conociendo su *modus operandi* lo más factibles es que se encubran entre sí, generando un ambiente laboral contaminado donde ante el ingreso de un nuevo actor en dicha organización lo condiciona a actuar de la manera establecida, vulnerando sus derechos humanos, como al libre desarrollo de la personalidad o bien, a la libertad de expresión (Arellano & Hernández, 2016).

²⁰ El nivel sistémico de corrupción se refiere a la interacción entre redes de actores intra y extra-gubernamentales, donde la ilegalidad y tratos perversos son el núcleo de las actividades que se desenvuelven en este tipo de relación (Arellano & Hernández, 2016).

que se les acuse de los hechos cometidos, sin embargo al interior de la organización todos saben que las cosas no cambiarán (cfr. Sánchez, 2013: 89).

En tales situaciones, la corrupción se ha expandido a tal nivel que las redes de actores coludidos crecen e interactúan con fines perversos, donde “la gestión de redes y de amistades se convierte en un factor capital de fortaleza, supervivencia y competitividad que es normal” (Arellano & Hernández, 2016: 48). En este sentido, los comportamientos ilegales generados por códigos creados se vuelven prácticas comunes, siendo reconocidas y adaptadas al interior, así como entre las organizaciones, contando con una protección recíproca estable (Arellano & Hernández, 2016). Ejemplos de los anterior son la rotación de personal entre organizaciones, intercambio de dádivas, manejo y uso de información confidencial a beneficio privado, conspiraciones para cometer actos de corrupción, etc. Cabe destacar que en este tipo de corrupción “las personas pueden cambiar, pero las prácticas corruptas continuarán” (Sánchez, 2013: 90). En ese sentido, la complicidad y las reglas informales ilegales son las que trascienden en las organizaciones, lo que se convierte en un problema de suma importancia no solo para el ambiente laboral-institucional, sino para los ciudadanos, se vulnera su confianza y genera estigmas del actuar gubernamental.

Los sucesos de corrupción sistémica “emergen cuando el sistema político y organizacional formal no coexiste con uno informal” (Arellano & Hernández, 2016: 48); es decir, cuando las relaciones perversas y ponderaciones egoístas han superado el aparato normativo-formal que debería ser el soporte no solo conductual, sino también el necesario para llevar a cabo un accionar eficaz y eficiente por parte del manejo de recursos públicos, lo cual genera daños a las democracias contemporáneas por el empobrecimiento y mal manejo del ámbito estatal.

Basado en estos enfoques, se analiza el grave problema que representa la corrupción bajo distintas perspectivas, en las cuales no solo se enfoca en el agente que de por sí de manera aislada comete algo indebido, sino que incrementa hasta encasillar a toda una organización, de esta manera se corrompe el actuar y modo de relacionarse de las personas, también, al momento de que los actores inmersos

se coluden entre agentes de diversas instituciones y se vuelve un universo de oportunidades de acción que, pasando por encima del marco normativo, vulneran los derechos humanos de los ciudadanos.

En este sentido, es posible identificar violaciones a derechos humanos atribuidos a un acto individual, también se presentan por medio de actos organizacionales como en los reclusorios o penitenciarias donde el entramado institucional se encuentra contaminado por dicho mal, finalmente, dichas violaciones a derechos humanos pueden darse por aspectos de índole estructural (sistémico) ya que es una característica o factor presente dentro del aparato gubernamental.

1.4.3. Vínculo entre corrupción y derechos humanos

El vínculo entre corrupción y derechos humanos se puede observar en dos sentidos: cuando los actos específicos de corrupción causan violaciones a derechos humanos y cuando el fenómeno de la corrupción crea condiciones que impiden el ejercicio de los derechos humanos (CIDH, 2019: 59).²¹ En el primer caso hablamos de un vínculo directo y en el segundo de un vínculo indirecto.

1.4.3.1. La corrupción como causa directa de violaciones a derechos humanos

La vinculación entre los derechos humanos y la corrupción es posible por medio de la obligación estatal de respetar a los mismos; es decir, cuando se relaciona a una autoridad en el perjuicio de alguna libertad o derecho, con el propósito de obtener algún beneficio privado. En este sentido, la corrupción como causa directa de violaciones directas se ve provocada por un actor que con base en

²¹ En el mismo sentido, Arellano y Hernández enumeran una serie de consecuencias provocadas por la corrupción: Propicia estrategias oportunistas que minan el capital social de las comunidades; distorsiona los mercados y la asignación eficiente y equitativa de bienes –aunque en ocasiones, las menos, también reduce costos de transacción–; afecta el crecimiento económico de los países; condiciona las oportunidades de desarrollo competitivo de los grupos sociales más desfavorecidos; vulnera los derechos humanos; encarece el acceso a bienes y servicios que el derecho positivo garantiza; y puede favorecer el fortalecimiento de la delincuencia organizada (Arellano & Hernández, 2016: 31).

decisiones egoístas y maximizadoras de beneficios personales, pasa por encima del interés democrático colectivo.

Nash y otros señalan que la corrupción como un aspecto negativo se refiere al “daño que la corrupción provoca a las personas” (Nash et al., 2014: 26). En esta perspectiva, el agente actúa solo, al menos en el cálculo de beneficios, en este sentido, las prácticas corruptas vulneran directamente derechos humanos, sin embargo y con base en Peters, es necesario “distinguir dos puntos de contacto en este sentido: primero, la conducta corrupta específica de un funcionario individual que se le atribuye al Estado debido al estatus del funcionario [...]” (Peters, 2015: 38s). Por ejemplo, “en el contexto de la implementación de un plan de uso de la tierra, un funcionario evacúa a la fuerza a la gente que no paga un soborno, entonces esto puede violar el derecho a la vivienda (art. 11 del PIDESC) en la dimensión negativa de la obligación de respetar.” (Peters, 2015: 38).

En este sentido, la corrupción se encuentra directamente vinculada con la vulneración de uno o diversos derechos humanos cuando el acto ilícito es premeditado como un medio para dicha violación, o bien, se da el incumplimiento por parte del Estado en la obligación de hacer valer dicho derecho(s), así un claro ejemplo de esto es cuando una persona se ve obligada sobornar a un médico para acceder a tratamiento médico, vulnerando con esto el derecho a la salud de la víctima orillada a dicho servicio, lo cual determina su estabilidad física y emocional (cfr. Bacio-Terracino, 2008: 243).

Retomando a Vázquez, la relación entre corrupción y derechos humanos dentro del análisis de la solicitud de sobornos²² es condicionante para el acceso de diversos derechos, por ejemplo:

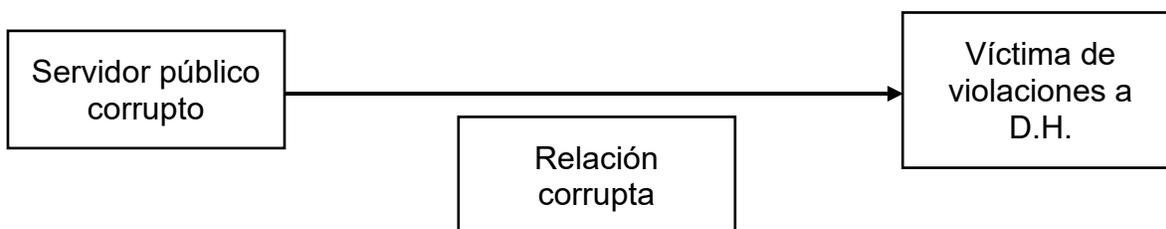
- Funcionarios de ministerios públicos y víctimas de delitos y/o personas detenidas;
- Funcionarios de juzgados y partes en procesos de cualquier naturaleza (penal, civil, administrativa, laboral);

²² Probablemente la más frecuente y estudiada.

- Enfermeras, médicos, o administradores y pacientes que se convierten en víctimas de violaciones a derechos;
- Directores y profesores de escuela que piden dinero para permitir el acceso de estudiantes a clases, cuando se les pide a los padres pagar por clases extra para sus hijos donde se les enseñan los elementos esenciales del plan de estudios, o donde se les pide dinero a los padres para corregir las tareas y trabajos de los estudiantes.
- Servidores públicos que implementan un programa de política social y población objetivo del programa que se convierte también en víctima (Vázquez, 2018: 179).

En estos ejemplos la relación es directa entre los encargados de brindar el servicio en cuestión y los individuos a los que se les vulneran derechos humanos (véase figura 1).

Figura 1. Vínculo directo entre corrupción y derechos humanos



Fuente: Vázquez, (2018: 180) *Corrupción y derechos humanos ¿Por dónde comenzar la estrategia anticorrupción?*.

Los rasgos personales de los individuos en las organizaciones son plurales y desiguales (p. ej. Conocimientos, oportunidades, habilidades, compromiso, intereses) alterando su decisión ante algún posible acto de corrupción, siendo una elección meramente subjetiva con base en el contexto de cada persona, así, Nash y Fuchs indican que “Cuando un/a juez/a acepta un soborno para favorecer/perjudicar a una parte, el ilícito se produce cuando el juez viola su obligación de respetar el derecho de los intervinientes a ser juzgados por un tribunal imparcial y, con ello, viola el derecho de las partes a un debido proceso” (Nash & Fuchs, 2019: 28s).

En este sentido, se cuenta con el caso Uzcátegui y Otros vs Venezuela donde funcionarios de la Dirección de Investigación Policial y de un grupo de élite de las

Fuerzas Armadas Policiales del estado Falcón, allanaron sin orden judicial y con violencia la vivienda de la familia Uzcátegui²³, posteriormente, los agentes de policía hicieron uso de armas de fuego en contra de Néstor José Uzcátegui, vulnerando su derecho a la vida, asimismo, se violentó el derecho a la libertad personal e integridad personal de los familiares de Uzcátegui. La corte señaló que fue en detrimento al artículo 1.1 de la Convención Interamericana de Derechos Humanos (respetar).

1.4.3.2. La corrupción como causa indirecta de violaciones a derechos humanos

La corrupción en su aspecto organizacional y sistémico, que se vincula de manera indirecta con violaciones a derechos humanos debido a factores estructurales permisivos. En ese sentido “los Estados no pueden cumplir con sus obligaciones en materia de derechos humanos cuando existe una corrupción extendida” (CIDH, 2019: 57). Cuando la corrupción es un malestar dentro de las organizaciones se pone en riesgo el cumplimiento de objetivos y se genera incertidumbre y desconfianza institucional. Asimismo, la corrupción impacta al cumplimiento de la obligación estatal de destinar los recursos disponibles en materia de derechos humanos (cfr. CIDH, 2019: 57).

Las acciones cometidas por los diversos grupos y redes de actores coludidos en el menoscabo de la legalidad y valores democráticos, vulneran no solo el accionar gubernamental, sino el goce y obtención de los derechos humanos, bienes y servicios públicos; en este sentido, de acuerdo con Nash & Fuchs “los actos de corrupción a gran escala afectan las posibilidades financieras para que el Estado cumpla con sus obligaciones en materia de derechos humanos, lo que hace que su razón de ser pierda legitimidad ante la sociedad” (Nash & Fuchs, 2019: 20s) lo que

²³ Corte Interamericana de Derechos Humanos “Caso Uzcátegui y otros vs Venezuela”, sentencia de 3 de septiembre de 2012. https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_249_esp.pdf . Consultado el 14 de abril del 2020.

resulta lógico dentro de la percepción por parte de la ciudadanía ante la deficiente actuación estatal.

La corrupción, cuando es un mal generalizado en las organizaciones, representa ser un objeto de difícil de encontrar, ya que no suele dejar un cuerpo del delito que permita medirle, conocerla y estudiarla; y cuando deja un rastro, éste es difícil de seguir (cfr. Arellano & Hernández, 2016: 28). Además los culpables con códigos y lenguajes informales se protegerán por medio del ocultamiento, dentro de la lógica si tú rascas mi espalda, yo rasco la tuya (cfr. Arellano & Hernández, 2016: 48) el objetivo es buscar la permanencia tanto de corruptos como de los actos ilícitos.

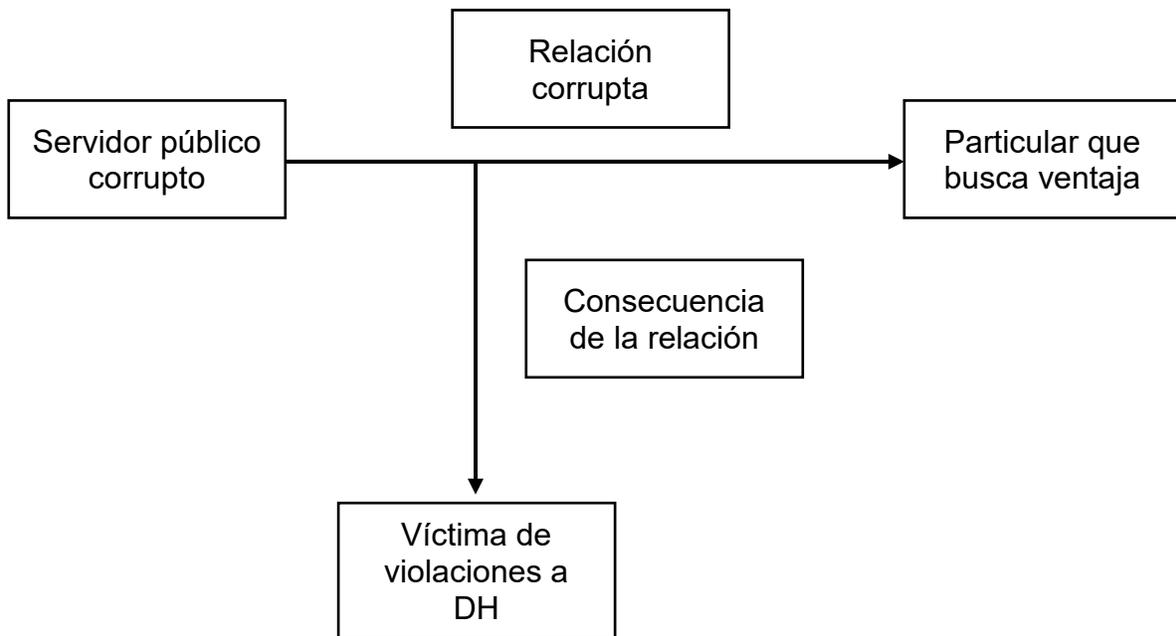
Así, la corrupción organizacional y sistémica se fortalece por los lazos de confianza y encubrimiento de actos, lesionando “los principios básicos de una democracia de igualdad de oportunidades para los ciudadanos puesto que sólo accede a derechos quien puede comprarlos” (Tablante & Morales, 2018: 14). De este modo, se vulnera no solo la igualdad, sino el propio cumplimiento estatal en cuanto a sus obligaciones en materia de derechos humanos, siendo claro el “amiguismo” de estos enfoques.

Al respecto, la vinculación “entre la corrupción y la violación a los DH se da cuando los actos de corrupción tienen como consecuencia la disminución de los recursos públicos, por lo que se tendrán menos bienes y peores servicios que transgreden las obligaciones de protección, garantía y promoción de todos los derechos” (Cardona et al., 2018: 168). En este sentido, al vulnerar derechos humanos por medio de actos de corrupción impacta la satisfacción de ciudadanos. Así, “un acto corrupto que causa indirectamente la vulneración de derechos humanos se da cuando dicho suceso representa un antecedente esencial en una cadena de acontecimientos que conduce a la violación de un derecho” (Nash, et. al., 2014: 116) esto genera riesgos en la limitación del disfrute de los derechos, por ejemplo:

Si un(a) funcionario(a) de aduana permite la importación de desechos tóxicos desde otro país a cambio de un soborno. Y si, luego de aquello, dichos desechos son ubicados próximos a una zona habitacional; en tal caso los derechos a la vida y a la salud de los habitantes de dicha zona serían violados de forma indirecta por el soborno (Nash, et.al., 2014: 27).

Se habla de una corrupción estructural cuando se altera de forma negativa el diseño de políticas públicas.²⁴ En este sentido las víctimas no funcionan como actores pertenecientes a una relación directa, aunque las consecuencias recaen en ellos (véase la figura 2).

Figura 2. Vínculo indirecto entre corrupción y derechos humanos



²⁴ Por ejemplo, véase el caso del terremoto en Ciudad de México (2017). “Se ha afirmado que algunos de los edificios colapsados se habrían construido con permisos obtenidos ilícitamente y, en otros casos, se habrían usado materiales de mala calidad. De probarse estos hechos, estaríamos ante casos donde el acto de corrupción genera el incumplimiento de la obligación de garantía del Estado de prevenir la afectación de los derechos a la vida y seguridad personal mediante el control de la construcción segura de viviendas, dicha violación tiene un nexo causal previsible y necesario con el daño al derecho a la vida de las víctimas. Asimismo, dicho ilícito ha generado un daño que debe ser reparado integralmente, lo que no solo considera a las víctimas, sino la revisión de la situación de corrupción en la administración del Estado en materia de permisos de construcción (deber de garantía); y la sanción de los responsables no solo de la corrupción sino de las afectaciones del derecho a la vida, la integridad personal y la propiedad” (Nash & Fuchs, 2019: 30).

Fuente: Vázquez, (2018: 181) *Corrupción y derechos humanos ¿Por dónde comenzar la estrategia anticorrupción?*.

En suma, la corrupción afecta los derechos de las personas (cfr. Malem, 2015: 71). Los derechos humanos y la corrupción se vinculan mediante la obligación del Estado de garantizar la prevención en el ejercicio de los derechos humanos, esto cuando la autoridad no toma las medidas necesarias para adecuar su institucionalidad en perjuicio de los derechos humanos por medio de actos corruptos.²⁵

Una vez que vimos el vínculo entre corrupción y derechos humanos, en lo que sigue nos enfocaremos en el derecho a salud, toda vez que éste será el objeto de análisis en la presente tesis.

1.4.4. Corrupción y el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad

La salud constituye uno de los derechos humanos con mayor relevancia para las personas, por ser una condición básica para la vida, en este sentido, el artículo 4to de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos define el derecho a la salud del siguiente modo:

Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y

²⁵ Otro claro ejemplo en perjuicio de derechos humanos, es referente a la obligación de garantizar protección, que, con base en el caso Campo Algodonero vs. México, donde la responsabilidad no fue seguida a pesar de que el Estado al conocer las primeras noticias de desaparición de mujeres, no adoptó las medidas correspondientes para salvaguardar su derecho a la integridad personal, libertad personal y a la vida, estos casos demuestran que los actos de corrupción donde redes de individuos actúan de forma ilegal se crea una serie de afectaciones de causa indirecta que vulnera derechos humanos. Corte Interamericana de Derechos Humanos “Caso González y otras (Campo Algodonero) vs. México” sentencia de 16 de noviembre de 2009. <https://www.buscatdh.bjdh.org.mx/Paginas/results.aspx?k=campo%20algodonero>. Consultado el 16 de abril del 2020.

cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social (CPEUM, artículo 4)

De acuerdo con el “Catálogo para la calificación e investigación de violaciones a derechos humanos de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal”, hay distintos tipos de violaciones del derecho a la salud (véase cuadro 5).

Cuadro 5. Violaciones al derecho a la salud.

Derecho a la salud	
Tipos de violación empleados para la calificación hasta diciembre de 2008.	Tipos de violación para la calificación a partir de enero de 2009
1. Obstaculización, restricción o negativa en el derecho a la salud	a) Obstaculización, restricción o negativa en el derecho a la salud.
2. Obstaculización o negativa al acceso a los servicios de salud	b) Obstaculización o negativa al acceso a los servicios de salud.
3. Obstaculización, restricción o negativa de medidas de prevención y tratamiento de enfermedades	c) Obstaculización, restricción o negativa de medidas de prevención y tratamiento de enfermedades.
4. Negligencia médica	d) Negligencia médica.
5. Responsabilidad médica	e) Responsabilidad médica.
6. Obstaculización o injerencias arbitrarias en la confidencialidad del diagnóstico, el tratamiento o la rehabilitación del paciente	f) Obstaculización o injerencias arbitrarias en la confidencialidad del diagnóstico, el tratamiento o la rehabilitación de la o el paciente.
7. Obstaculización o injerencias arbitrarias en la confidencialidad de la relación médico-paciente	g) Obstaculización o injerencias arbitrarias en la confidencialidad de la relación médico-paciente.
	h) Violación del derecho al consentimiento informado.
	i) Obstaculización, restricción o negativa de atención médica.
	j) Ineficacia de medidas para el tratamiento de epidemias.
	k) Obstaculización, restricción o negativa de referir a las y los pacientes a otro hospital cuando no es posible su

	<p>atención en el hospital al que se recurrió en primera instancia.</p> <p>l) Obstaculización, restricción o negativa de brindar información a las personas responsables de la o el paciente respecto de su estado de salud y el tratamiento a seguir.</p> <p>m) Obstaculización, restricción o negativa a proporcionar atención médica especializada a las y los pacientes que la requieren.</p> <p>n) Obstaculización, restricción o negativa en el consentimiento informado.</p> <p>o) Obstaculización, restricción o negativa a proporcionar medicamento gratuito a quienes tengan derecho.</p> <p>p) Obstaculización, restricción o negativa a proporcionar atención médica a los grupos en situación de vulnerabilidad.</p> <p>q) Obstaculización, restricción o negativa a proporcionar atención médica eficaz en el tratamiento de la interrupción legal del embarazo de las mujeres que lo soliciten.</p> <p>r) Obstaculización, restricción o injerencias arbitrarias en la confidencialidad de la información relacionada con las mujeres que solicitan la interrupción de su embarazo.</p> <p>s) Ausencia de medicamento.</p> <p>t) Ausencia o carencia de personal médico.</p> <p>u) Ausencia o carencia del material o instrumentos necesarios para la prestación del servicio médico.</p> <p>v) Negativa u obstaculización del derecho al uso de la medicina tradicional indígena, mediante la prohibición estricta de estos métodos terapéuticos o la manifestación de ideas tendientes a denigrar su utilización.</p> <p>w) Negativa, restricción, obstaculización para que las y los pacientes tengan acceso a los servicios de salud especializada.</p> <p>x) Negativa, restricción o retardo para que la o el paciente pueda ser referido a un hospital donde se le pueda brindar el servicio médico que necesita.</p>
--	--

	<p>y) Negativa, restricción u obstaculización para el ejercicio del derecho a la seguridad social.</p> <p>z) Negativa, restricción, obstaculización u omisión para proporcionar atención médica especializada a las personas adultas mayores conforme a su condición de salud.</p> <p>aa) Negativa, restricción u obstaculización de atención médica especializada y rehabilitatoria para las personas con discapacidad.</p>
--	--

Fuente: Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (2010: 27-28) “*Catálogo para la calificación e investigación de violaciones a derechos humanos de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal*”.

La vulneración al derecho a la salud desencadena la violación de otros derechos. Por ejemplo, cuando no se cuenta con la infraestructura o los medicamentos necesarios para prestar el servicio, cuando las condiciones del espacio físico no son las óptimas o cuando el personal de salud es insuficiente. En esos casos no sólo se afecta el derecho a la salud, sino también el derecho a la vida (cfr. Tablante & Morales, 2018: 95). Desde esta perspectiva, es primordial el vínculo latente entre el derecho a la salud y los otros derechos humanos, por ejemplo, con la alimentación, vivienda, agua y en particular con la integridad personal y la vida, porque, la negación o limitación al derecho a la salud puede vulnerar el derecho a la integridad personal cuando se presentan tratos crueles, inhumanos o degradantes, lo cual violenta al derecho a la vida.

En el mismo sentido, Nash y Fuchs toman como ejemplo el caso de la entrega de remedios adulterados o en mal Estado en Honduras:

Aquí es la situación institucional de corrupción la que impide el cumplimiento de la obligación del Estado de proveer medicamentos de calidad y aptos para su fin propio (la corrupción es la fuente del ilícito); esa entrega de medicamentos provoca un daño en la salud de los individuos que los recibieron; entre el ilícito y el daño hay un nexo causal ya que el deterioro en la salud, e incluso la muerte, es una consecuencia previsible y necesaria de la entrega de estos medicamentos adulterados o en mal estado (Nash & Fuchs, 2019: 30)

Otro caso emblemático que vincula actos de corrupción con la vulneración del derecho humano a la salud se refiere a las acciones cometidas durante la gestión del ex gobernador de Veracruz Javier Duarte, quien por medio de una red de empresas fantasma adquirió licitaciones para la compra de insumos que debieron entregarse a personas en situación de vulnerabilidad (cfr. Vázquez, 2018: 4).

En el mismo sentido, Malem menciona que la transgresión a la salud por actos de corrupción se puede vincular con la participación de empresas transnacionales y los gobiernos:

En 1988, casi todos los países de la costa occidental africana, desde Marruecos a la República Democrática del Congo, fueron consultados por compañías transnacionales que buscaban lugares baratos como vertederos de basura tóxica. Funcionarios de Guinea Bissau, uno de los países más pobres del mundo, acordaron aceptar 15 millones de toneladas de residuos tóxicos de curtiembres y de la industria farmacéutica europeas. Recibieron 120 millones de dólares, buena parte fue a bolsillos de los corruptos. En Nigeria, en 1987, cinco barcos europeos desembarcaron bidones con productos tóxicos altamente venenosos. Los trabajadores, que cobrarán 2,50 dólares diarios por descargarlos, vestían como única protección pantalones cortos. Los vertidos fueron enterrados en un barrio residencial de la ciudad de Kiko. Nada de esto hubiera sido posible sin la existencia de pagos venales (Malem, 2015: 69)

Continuando con el autor, cabe mencionar que a nivel individual la corrupción se presenta en situaciones donde los funcionarios o médicos solicitan indebidamente dinero, favores sexuales o de otro tipo, para prestar atención sanitaria, incluso o exigen una dádiva para modificar turnos de atención, en este sentido se vulnera el derecho a la salud así como el trato igual de los ciudadanos (cfr. Malem, 2015: 69).

Como se ha expuesto, el área de la salud es uno de los espacios donde más vulneraciones a derechos humanos provocadas por actos de corrupción presenta, a continuación se analiza dicha relación dentro del sistema penitenciario (CIDH, 2019; Malem, 2015; Nash et al., 2014; Nash & Fuchs, 2019; Pérez, 2011; Tablante & Morales, 2018; Vázquez, 2018).

Como punto de partida cabe señalar algunos puntos importantes para comprender al sistema penitenciario, así como aspectos que engloban a las personas privadas de la libertad. De acuerdo a la reforma del 2011 en materia de derechos humanos se modificó el segundo párrafo del artículo 18 constitucional, para agregar que su organización debe también estar basada en el respeto a los derechos humanos²⁶ (cfr. Pérez, 2011: 221s).

El tema de las personas privadas de la libertad genera una serie de dudas con respecto a sus derechos, en este sentido Pérez señala que:

El Estado está obligado a garantizar los derechos fundamentales de toda persona en reclusión, como lo está con cualquier otra persona. Una persona cuyos derechos fundamentales son violentados dentro de un reclusorio tiene, legalmente, la misma protección que una persona cuyos derechos son violentados afuera (Pérez, 2011: 221s).

Asimismo, Contreras resalta que “el Estado puede privar a las personas de su libertad para deambular, pero no está legitimado para privarlas de la vida, de sus derechos a comer, trabajar, estudiar y tener una habitación digna, entre otros”(Contreras, 2003: 18). En este sentido y retomando el “Catálogo para la calificación e investigación de violaciones a derechos humanos de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal” se presentan las diversas violaciones hacia los derechos de las personas privadas de su libertad (véase cuadro 6).

Cuadro 6. Violaciones a los derechos de las personas privadas de la libertad

Derechos de las personas privadas de su libertad	
Tipos de violación empleados para la calificación hasta diciembre de 2008.	Tipos de violación para la calificación a partir de enero de 2009

²⁶ “Art. 18. El sistema penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos, del trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte como medios para lograr la reinserción del sentenciado a la sociedad y procurar que no vuelva a delinquir, observando los beneficios que para él prevé la ley” (CPEUM, artículo 18).

<p>1. No separación de procesados y condenados</p>	<p>a) Negativa, restricción u omisión para proceder a la separación entre procesados y condenados.</p>
<p>2. Negativa, retraso u obstaculización de atención médica</p>	<p>b) Negativa, restricción u obstaculización del trabajo.</p>
<p>3. Deficiente atención médica</p>	<p>i) Negativa, restricción u obstaculización para otorgar prestaciones y condiciones mínimas de trabajo digno a las y los internos.</p>
<p>4. Negativa, restricción u obstaculización del trabajo</p>	<p>c) Negativa, restricción u obstaculización de las actividades culturales.</p>
<p>5. Negativa, restricción u obstaculización de las actividades culturales</p>	<p>d) Aislamiento o incomunicación.</p>
<p>6. Aislamiento o incomunicación</p>	<p>e) Insalubridad.</p>
<p>7. Insalubridad</p>	<p>f) Falta o deficiencia de agua.</p>
<p>8. Falta o deficiencia de agua</p>	<p>g) Deficiencia, restricción o negativa de los alimentos.</p>
<p>9. Deficiencia, restricción o negativa de los alimentos</p>	<p>h) Negativa, restricción u obstaculización de la visita familiar.</p>
<p>10. Negativa, restricción u obstaculización de la visita familiar</p>	<p>i) Negativa, restricción u obstaculización a la visita íntima.</p>
<p>11. Negativa, restricción u obstaculización a la visita conyugal</p>	<p>j) Negativa o abstención a proporcionar una respuesta adecuada, fundada y motivada a la petición de libertad anticipada.</p>
<p>12. Negativa o abstención a proporcionar una respuesta adecuada, fundada y motivada a la petición de libertad anticipada</p>	<p>k) Abstención u omisión de brindar una adecuada protección a la integridad física o psicológica de la persona privada de su libertad.</p>
<p>13. Separación de la mujer presa y su hijo, en los casos cuando tiene derecho a conservarlo con ella</p>	<p>l) Negativa u obstaculización de otorgar la libertad por compurgamiento de sentencia.</p>
<p>14. Obstaculización o injerencias arbitrarias en la comunicación confidencial con la o el abogado</p>	<p>m) Negativa, restricción u obstaculización para ser reclusa o recluso en un lugar de detención legalmente establecido para ello.</p>
<p>15. Abstención u omisión de brindar una adecuada protección a</p>	<p>n) Acciones de la autoridad gubernamental encaminadas a obstaculizar la finalidad de la reforma y la readaptación social de las penas privativas de la libertad.</p>
<p></p>	<p>o) Negativa, restricción u obstaculización para separar a las personas privadas de la libertad que se encuentran en situación de riesgo o vulnerabilidad de la población penitenciaria en general.</p>

la integridad física o psicológica de la persona privada de su libertad	p) Negativa, restricción u obstaculización para otorgar a las y los internos una estancia digna.
16. Negativa u obstaculización de dar libertad por compurgar la sentencia	q) Negativa u omisión de otorgar derecho de audiencia, así como de fundamentar y motivar los castigos, sanciones o amonestaciones impuestos a las y los internos.
	r) Negativa, restricción u obstaculización para otorgar los beneficios de preliberación.
	s) Negativa, restricción u obstaculización para que las y los internos reciban y envíen correspondencia.
	t) Negativa, restricción u obstaculización para que las y los internos puedan realizar llamadas telefónicas.
	u) Abstención u omisión en el deber de custodia.

Fuente: Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (2010: 18-19) *“Catálogo para la calificación e investigación de violaciones a derechos humanos de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal”*.

Las diversas condiciones y situaciones que enfrentan los reclusos representan un foco de riesgo en el disfrute de sus derechos. Algunos aspectos que repercuten en el derecho a la salud de los internos son los siguientes:

A nivel internacional se ha señalado que el hacinamiento, la falta de servicios médicos, los deficientes servicios sanitarios (como la falta de agua), la falta de higiene, la alta prevalencia de relaciones sexuales sin protección que tienen lugar dentro de los reclusorios —incluidos los incidentes de abuso sexual—, el consumo de drogas (en particular las inyectables), son factores de riesgo a la salud ligados con la prevalencia, más alta que en la población general, de ciertas enfermedades como el VIH/sida, tuberculosis, hepatitis c y otras enfermedades de transmisión sexual. Todo esto, además de ser peligroso para la población carcelaria, resulta un riesgo de salud para la población en general debido al gran número de visitas que diariamente llegan a los reclusorios (Pérez, 2011: 243).

En la medida de asumir la responsabilidad de velar por el derecho a la salud de los reclusos como consecuencia de dichas situaciones, el tener en cuenta que la omisión o desatención de otros derechos puede desencadenar una serie de transgresiones que repercutan en el derecho a la salud:

Así, la falta de una alimentación suficiente en cantidad y calidad (estar en buen estado) puede producir problemas gastrointestinales y desnutrición. La falta de una vestimenta adecuada, las omisiones en las condiciones de higiene —ligadas entre otros factores al acceso a agua potable, carente en algunos reclusorios— imposibilita a los y las reclusas cuidados básicos, como ducharse, lavarse las manos o tener agua para beber. La falta de vestimenta adecuada y de un lugar limpio para dormir también son causas directas de enfermedad (Pérez, 2011: 243s).

Dichas condiciones, aspectos, omisiones y abusos generan espacios de oportunidad en donde actores perversos puedan realizar actos de corrupción. Por ejemplo, de acuerdo con Tablante & Morales: “organizaciones de la sociedad civil y familiares de personas privadas de libertad han indicado que estas serían sujetas a cobros indebidos por parte de personal penitenciario a fin de que sean provistas de servicios y bienes básicos, tales como comida y agua, y salud; también se les exige cuota a fin de que no sean golpeadas y abusadas en los centros de detención” (Tablante & Morales, 2018: 347). En suma, las personas privadas de su libertad representan un grupo vulnerable con actos de corrupción, que como se ha mencionado anteriormente, vulneran el derecho humano a la salud (entre otros), en donde las autoridades suelen no tener control con las diversas circunstancias que se presentan en el sistema penitenciario, representando visibles situaciones donde la corrupción se presenta de manera individual, organizacional y sistémica.

2. Marco metodológico. Análisis de recomendaciones

2.1. Corrupción y derechos humanos en las recomendaciones de la CDHCM

De acuerdo con lo dicho en el capítulo anterior, proponemos un modelo sencillo para el análisis de recomendaciones de la CDHCM a partir de la identificación de los niveles de corrupción (individual, organizacional o sistémico) y su vínculo directo o indirecto con violaciones a derechos humanos (Cuadro 7).

Cuadro 7. Vínculo entre corrupción y violaciones a derechos humanos		
Nivel de corrupción	Violaciones a DH	Tipo de vínculo
Individual	Interacción entre servidor público y víctima	Directo e indirecto
Organizacional	Desempeño organizacional que permite violaciones a derechos humanos	Directo e indirecto
Sistémica	Redes de corrupción entre organizaciones que permite violaciones a derechos humanos	Directo e indirecto

Fuente: Elaboración propia con base en Arellano & Hernández, (2016) y Vázquez, (2018).

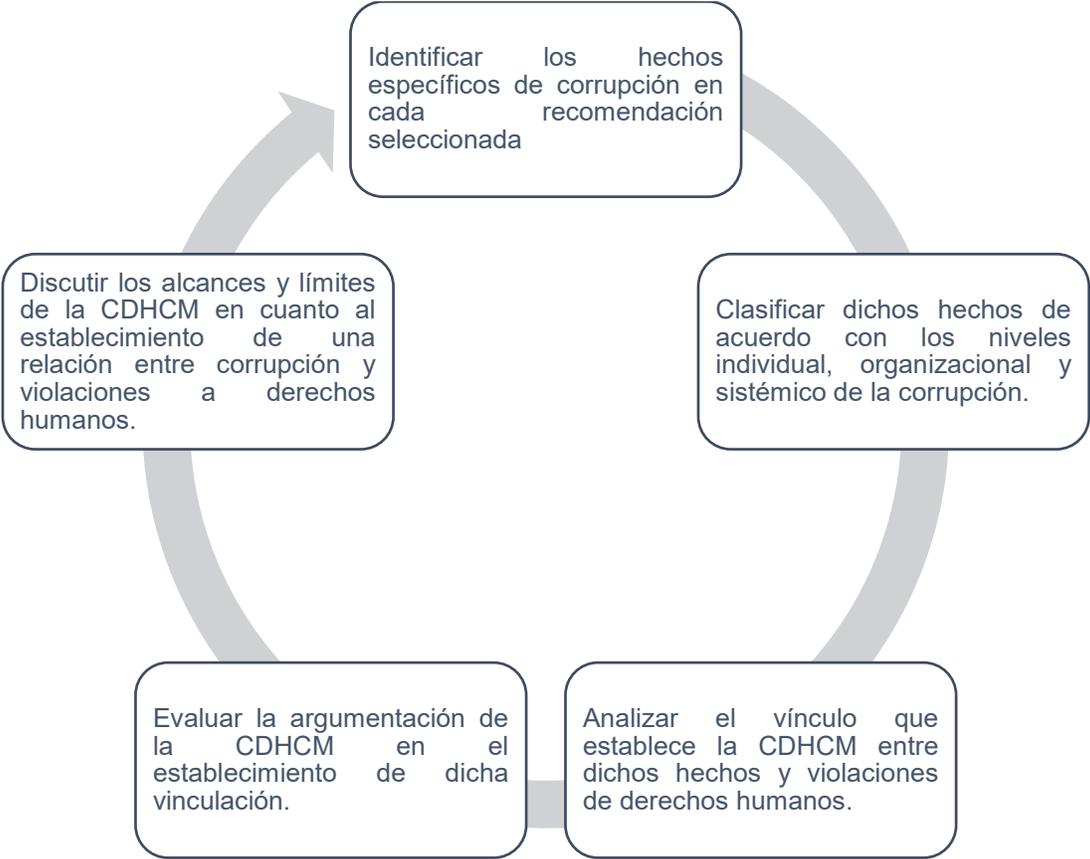
2.2. Procedimiento de la investigación

En las recomendaciones analizamos los vínculos entre derecho a la salud y actos de corrupción, identificando el/los derechos humanos violentados por caso, el nivel de corrupción (individual, organizacional y sistémico), si dicha vinculación entre derechos humanos y acto(s) de corrupción se debe a una causa directa o indirecta, así como la detección de las obligaciones estatales omitidas en cada caso, distinguimos cada herramienta metodológica con la intención de resaltar cada

resultado, describiendo si las observaciones son obtenidas ya sea por análisis explícito o implícito, en este sentido, nuestro análisis es una exploración de segundo orden con base en la argumentación del ombudsman local.

Se trata de un análisis en donde pretendemos conocer cómo se vincula la corrupción los derechos humanos en términos conceptuales, prácticos y argumentativos. Hicimos un análisis en cada recomendación para comprender la argumentación de la CDHCM en cuanto a la delimitación de las violaciones a derechos humanos y su vinculación con hechos de corrupción. En específico, procedimos del siguiente modo:

Figura 3. Procedimiento de la investigación

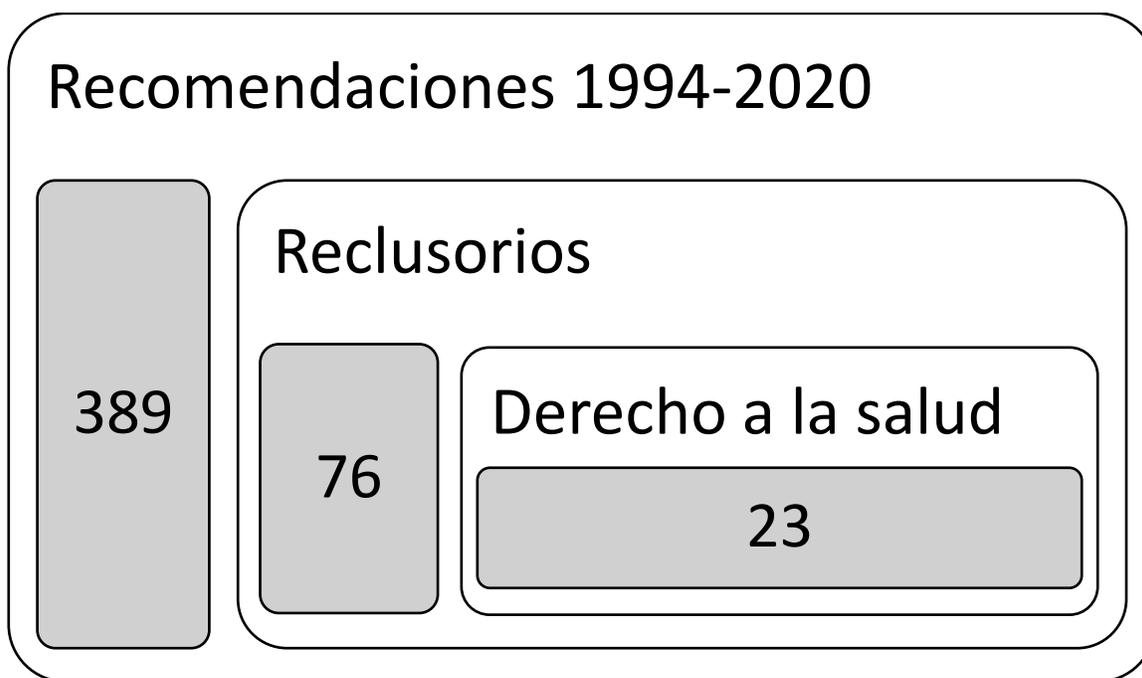


Fuente: Elaboración propia.

2.3. Selección de casos

La CDHCM ha emitido, a lo largo de su historia, 389 recomendaciones. De ellas, identificamos 76 referidas al sistema penitenciario y 23 relativas a nuestro tema de tesis; específicamente por tratarse de derechos de las personas privadas de la libertad y derecho a la salud; ambos vinculados a actos de corrupción como abuso de autoridad, colusión, ejercicio ilegal del servicio público, encubrimiento, extorsión, intimidación, negación del servicio público, soborno y utilización de información falsa.

Figura 4. Selección de casos



Fuente: Elaboración propia

En este sentido, las 23 recomendaciones seleccionadas para la investigación son las siguientes:

Cuadro 8. Recomendaciones vinculadas por actos de corrupción y vulneración al derecho a la salud

5/1994	Violencia al interior de los centros penitenciarios del Distrito Federal vinculada con muertes de internos.
7/1994	Cobros en la Penitenciaría de Santa Martha Acatitla por visita íntima.
12/1995	Tortura y golpes contra un interno del Reclusorio Preventivo Varonil Sur.
6/1996	Tortura a un interno del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente.
3/1997	Abusos en las revisiones íntimas a internas.
7/1997	Actos de tortura y negligencia profesional en perjuicio del interno William Flores Castro, quien murió por falta de atención oportuna.
3/1998	Propósito fundamental de la labor penitenciaria es garantizar la seguridad de los internos, por lo cual resulta sumamente grave que homicidios como el que refiere la Recomendación 3/98 sigan ocurriendo en las prisiones del país, donde la violencia parece ser la regla y no la excepción.
1/2000	Negligencia médica contra un interno del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, quien falleció a consecuencia de lesiones inadecuadamente atendidas por tres médicos del Reclusorio.
2/2001	Negligencia médica del personal de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.
7/2002	El interno Salvador González Centeno fue golpeado por un custodio y la lesión le ocasionó estallamiento de vísceras. Y la averiguación previa que se inició por esos hechos, no ha sido integrada.
2/2003	Violación a la integridad personal y al derecho a la protección judicial -recurso efectivo-.
4/2004	Prestación ineficiente del servicio público.

-
- 8/2005** Restricción, negativa u obstaculización de atención médica y al derecho a la salud
-
- 12/2006** Violación de los derechos de los reclusos y prestación ineficiente del servicio público.
-
- 3/2007** Violación a los derechos de las personas privadas de su libertad.
-
- 6/2009** Interno violado en el Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla (CERESOVA).
-
- 11/2009** Omisión al deber de cuidado, ausencia de atención médica y dilación en las averiguaciones previas de dos personas internas víctimas de extorsión, lo cual derivó en la muerte de uno de los agraviados y que el segundo de ellos fuera agredido física y sexualmente.
-
- 4/2010** Violencia institucionalizada de género: hostigamiento sexual, explotación de la prostitución ajena y trata de internas en el sistema penitenciario del Distrito Federal.
-
- 1/2012** Tortura infligida por personal de Seguridad y Custodia y del Grupo Especial Táctico Tiburón a internos del CERESOVA por amotinarse para pedir aumento en los días de visita, y mejoras en la alimentación.
-
- 9/2016** Oclusión Tubaria Bilateral practicada en el contexto de atención médica a mujeres privadas de la libertad en Centros de Reclusión.
-
- 8/2018** Violencia sexual como forma de tortura en contra de personas privadas de la libertad en centros penitenciarios varoniles.
-
- 11/2019** Tortura contra jóvenes activistas privados de libertad en Centros penitenciarios de la Ciudad de México.
-
- 6/2020** Tortura como forma de castigo en contexto de riña en centros penitenciarios de la Ciudad de México.
-

Fuente: Salazar, (2014: 133ss) *La Reforma Constitucional sobre Derechos Humanos, una guía conceptual*.

2.4. Actos de corrupción en las recomendaciones de la CDHCM

Cuadro 9. Actos de corrupción identificados en las recomendaciones CDHCM sobre el derecho a la salud de las personas privadas de libertad					
Recomendación	Nivel de corrupción				
	Individual	Organizacional		Sistémica	
		Explícitos	Implícitos	Explícitos	Implícitos
5/1994					Ejercicio ilegal del servicio público, soborno
7/1994		Colusión o conspiración para cometer actos de corrupción	Encubrimiento, utilización de información falsa.		
12/1995		Abuso de autoridad, negación del servicio público, intimidación	Encubrimiento		
6/1996		Abuso de autoridad			
3/1997				Abuso de autoridad, ejercicio ilegal del servicio público, intimidación	

7/1997	Negación del servicio público	Abuso de autoridad, negación del servicio público	Encubrimiento		
3/1998		Ejercicio ilegal del servicio público			
1/2000		Negación del servicio público	Colusión o conspiración para cometer actos de corrupción		
2/2001	Negación del servicio público	Utilización de información falsa	Encubrimiento		
7/2002	Abuso de autoridad, negación del servicio público		Colusión o conspiración para cometer actos de corrupción		
2/2003	Extorsión, ejercicio ilegal del servicio público, intimidación		Encubrimiento, colusión o conspiración para cometer actos de corrupción		

4/2004		Negación del servicio público			
8/2005		Extorsión		Negación del servicio público	
12/2006	Negación del servicio público	Negación del servicio público			
3/2007		Ejercicio ilegal del servicio público		Negación del servicio público	
6/2009		Negación del servicio público, ejercicio ilegal del servicio público			
11/2009	Negación del servicio público	Ejercicio ilegal del servicio público			
4/2010				Extorsión, soborno, intimidación, encubrimiento, utilización de información falsa	Colusión o conspiración para cometer actos de corrupción

1/2012		Abuso de autoridad, intimidación, negación del servicio público, ejercicio ilegal del servicio público			
9/2016		Negación del servicio público			
8/2018				Abuso de autoridad, intimidación	
11/2019				Extorsión, intimidación, abuso de autoridad	
6/2020		Abuso de autoridad		Abuso de autoridad	Colusión y conspiración para cometer actos de corrupción

Fuente: Elaboración propia.

Nota: Las negritas son los actos de corrupción identificados como tales por la CDHCM, los actos de corrupción que no están resaltados en negritas son aquellos que nosotros identificamos en los textos de las recomendaciones, aunque no hayan sido señalados como tales por la CDHCM.

3. Contexto histórico de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México

Antes de comenzar el análisis de la corrupción y los derechos humanos en las recomendaciones de la CDHCM se expone el contexto político y social de la Ciudad de México a fin de conocer los atributos formales de la Comisión. En segundo lugar, se describe al Sistema Penitenciario local, con el fin de dimensionar brevemente a los Centros de Reclusión²⁷ de la Ciudad de México, aunado a la inclusión del tema. El propósito de este capítulo es ubicar contextualmente la evolución de la Comisión, de la CDMX y del sistema penitenciario local, que son objeto de estudio en la presente tesis.

3.1. Contexto político y social en la Ciudad de México

Con base en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 44, se establece que “la Ciudad de México es la entidad federativa sede de los Poderes de la Unión y Capital de los Estados Unidos Mexicanos” (CPEUM, artículo 44), según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía²⁸, la Ciudad de México ocupa el 0.08 de la superficie del país, siendo la segunda entidad más poblada de la nación con 8,918,653 habitantes (7.5% del total del país), su distribución poblacional se divide en 99.5% urbana y 0.5% rural, el promedio de escolaridad de sus habitantes es de 11.1 años, es decir, segundo año de educación media superior (el promedio nacional es de 9.2 años). Además, es la entidad que más aporta al PIB nacional, con un porcentaje de participación de 16.5%, no obstante, la Ciudad de México es una ciudad polarizada en términos del nivel de vida de su población, con base con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política

²⁷ De acuerdo con el artículo 10 del *Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal* utilizamos el término *centro de reclusión* para referirnos a a las Instituciones Públicas destinadas a la internación de quienes se encuentran restringidos o privados de su libertad corporal por una resolución judicial o administrativa (RCRDF, artículo 4).

²⁸ Estos datos se pueden consultar en el portal de “*Cuéntame INEGI/Ciudad de México*” del INEGI. <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/territorio/default.aspx?tema=me&e=09>. Consultado en línea el 29 de octubre de 2020.

de Desarrollo Social (CONEVAL)²⁹, en el 2015, el porcentaje de pobreza³⁰ de sus alcaldías va del 5% en Benito Juárez hasta 49.2% en Milpa Alta.

De acuerdo con Espinosa, la organización política del entonces Distrito Federal tuvo diversos cambios:

En 1928 se reformó la Constitución para determinar que el Congreso de la Unión tendría la facultad de legislar lo relativo al Distrito Federal. En ese momento las y los habitantes de esta ciudad perdieron su derecho a elegir a sus gobernantes locales. Esta situación comenzó a tener cambios más notables a partir de 1987. Ese año se creó una instancia de representación en el Distrito Federal llamada Asamblea de Representantes del Distrito Federal, integrada por 40 representantes por el principio de mayoría y 26 por representación proporcional. Entre sus funciones se encontraban dictar bandos, ordenanzas y reglamentos de policía y buen gobierno, proponer al presidente de la república la atención de temas prioritarios, recibir informes trimestrales de la autoridad administrativa, entre otros, pero con serias limitaciones para emitir leyes para el Distrito Federal. En 1988, como es sabido, se vivió uno de los procesos electorales más dramáticos en la historia política del país porque marcó una ruptura profunda la interior del PRI y desplazó masivamente el voto hacia el Frente Democrático Nacional, encabezado por Cuauhtémoc Cárdenas Solórzano (Espinosa, 2014: 124).

En la segunda mitad del siglo XX, la sociedad civil mexicana representó una serie de movilizaciones sociales con el propósito de situar los derechos humanos como tema central en la agenda gubernamental, así como en el espacio público, impulsando las transformaciones institucionales que llegarían a consolidar la defensa y promoción de los derechos humanos (cfr. Álvarez, 2010: 118-132). En los años cincuenta se comenzó a manifestar una serie de movilizaciones sociales como el movimiento estudiantil del Instituto Politécnico Nacional de 1956, que buscaba

²⁹ Estos datos se pueden consultar en el portal de “Pobreza a nivel municipio 2020/Ciudad de México” del CONEVAL.
<https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/DistritoFederal/Paginas/principal.aspx>
Consultado en línea el 29 de octubre de 2020.

³⁰ Una persona se encuentra en situación de pobreza cuando tiene al menos una carencia social (en los indicadores de rezago educativo, acceso a servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, servicios básicos en la vivienda y acceso a la alimentación) y si su ingreso es insuficiente para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades alimentarias y no alimentarias.

mejores condiciones de vida de los estudiantes, así como el movimiento de trabajadores ferrocarrileros que luchaban por la democratización de su sindicato. En los años sesenta surgen organizaciones cívicas y populares centradas en la promoción de los derechos sociales como: el Frente Auténtico del Trabajo (1960), el Centro de Promoción y Desarrollo Popular (1966), el Instituto Mexicano para el Desarrollo Comunitario (1963), entre otras. Asimismo, el movimiento estudiantil de 1968 ilustró la carencia de un Estado de derecho sólido, el autoritarismo del PRI visualizado por la represión ejercida hacia los estudiantes y los esfuerzos de la sociedad mexicana por buscar un cambio en cuanto al reconocimientos de derechos humanos en el país (cfr. Álvarez, 2010: 119).

Los años setenta se caracterizaron por diversas movilizaciones campesinas e indígenas, principalmente en los estados de Veracruz, Oaxaca y Puebla, con demandas relativas al desarrollo económico, social y cultural, y al uso de las riquezas y recursos naturales. Los años ochenta fueron de suma importancia debido a la gran movilización social generada por el sismo del 19 de septiembre de 1985, donde se pudo observar la solidaridad y apoyo de la ciudadanía en tiempo de desastre. Asimismo, cabe mencionar los movimientos estudiantiles por los estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de México y por el Instituto Politécnico Nacional, los cuáles se hicieron notar para exigir gratuidad de la educación y el reclamo ante la violencia provocada por grupos de choque, situando el derecho a la educación como tema en la agenda gubernamental (cfr. Álvarez, 2010: 122).

La institucionalización de los derechos humanos en México ha sido impulsada y contextualizada por movimientos sociales y organizaciones de la sociedad civil que han demandado mejores condiciones para el ejercicio de sus derechos humanos. En ese sentido: “las organizaciones de la sociedad civil han impulsado, por medio de la denuncia, la protesta y la promoción de la participación, el reconocimiento de los derechos humanos en nuestro país” (Álvarez, 2010: 127). Un efecto de estos impulsos ha sido la colocación de los derechos humanos en la

agenda nacional, lo que contribuyó a su formalización a través de la creación de instituciones dedicadas a la defensa y promoción de los derechos humanos.

Finalmente, se hizo visible la participación de nuevos actores a la arena política, esto permitió la apertura de canales de comunicación entre el gobierno y la ciudadanía, en este sentido: “Las disputas por ampliar las esferas y mecanismos de control democrático han abierto espacios a la innovación institucional. Es en este contexto que se inserta la creación de diversos organismos públicos dotados de grados variables de autonomía y con ciertas facultades de vigilancia y control, cuya finalidad, tanto a escala federal como local es la de fortalecer la rendición de cuentas y el control del gobierno” (Monsiváis, 2007:) propiciando la creación de organismos promotores de la defensa de los derechos humanos.

3.2. Sistema penitenciario en la Ciudad de México

En la Ciudad de México habitan 8,918,653 habitantes, de las cuáles 26,148³¹ (0.34%)³² son personas privadas de su libertad, en este sentido, la tasa de personas encarceladas es de 294 por cada 100,000 habitantes, de las cuales el 94%³³ son hombres y el 6% restante son mujeres.³⁴

Asimismo, de acuerdo con la Subsecretaría del Sistema Penitenciario del Gobierno de la Ciudad de México tiene bajo su responsabilidad “De los 10 centros destinados para adultos, 2 son exclusivos para mujeres (Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla y el Centro de Readaptación Social Tepepan) y 2 más destinados a población próxima a compurgar sentencia, un centro de rehabilitación psicosocial, una penitenciaria para sentenciados ejecutoriados y

³¹ Estos datos se pueden consultar en el portal de “Población Penitenciaria al 31 de diciembre de 2020” de la Subsecretaría del Sistema Penitenciario del Gobierno de la Ciudad de México <https://penitenciario.cdmx.gob.mx/poblacion-penitenciaria>. Consultado el 25 de enero de 2021.

³² “México ocupa el sexto lugar en el mundo por el tamaño de su población penitenciaria, sólo después, en ese orden, de Estados Unidos, China, Rusia, India y Brasil, países que cuentan con una cantidad total de habitantes entre tres y más de diez veces mayor que la nuestra” (Azaola & Hubert, 2017: 93).

³³ 24,579.

³⁴ 1,568.

un Centro Varonil de Readaptación Social (CERESOVA) para adultos jóvenes sentenciados primo-delinquentes, dentro del cual se habilitó un módulo para albergar a un aproximado de 800 personas considerados de máxima peligrosidad. Asimismo, se cuenta con 3 Centros Preventivos Varoniles (Reclusorio Preventivo Varonil Norte, Oriente y Sur) en los cuales se concentra el 80 % de la población masculina reclusa.” (Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, 2011: 6).

El primer centro de reclusión que inició operaciones fue la Penitenciaría del Distrito Federal en 1957, es hasta los 70 que los Reclusorios Preventivos Oriente (1976), Norte (1976) y Sur (78) fueron creados, posterior a ello, dieron lugar al establecimiento del Centro de Ejecución de Sanciones Penales Varonil Oriente en 1987, el Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial en 1990, el Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla en 2003, el Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla en 2004 y el Centro de Ejecución de Sanciones Penales Varonil Norte en 2005.³⁵

El Estado al privar a una persona de su libertad de su libertad tiene la responsabilidad de velar por los derechos humanos de los reclusos con excepción a los suspendidos de forma transitoria hasta compurgar su pena, ejemplo de esto es al libre tránsito, en este sentido y de acuerdo con el artículo 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el Sistema Penitenciario:

Se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos, del trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte como medios para lograr la reinserción del sentenciado a la sociedad y procurar que no vuelva a delinquir, observando los beneficios que para él prevé la ley. Las mujeres compurgarán sus penas en lugares separados de los destinados a los hombres para tal efecto (CPEUM, artículo 18).

³⁵ Estos datos se pueden consultar en el portal de “Centros de Reclusión” de la Subsecretaría del Sistema Penitenciario del Gobierno de la Ciudad de México <https://www.penitenciario.cdmx.gob.mx/centros-de-reclusion#:~:text=La%20Subsecretar%C3%ADa%20de%20Sistema%20Penitenciario,popularmente%20como%20%E2%80%9CEI%20Torito%E2%80%9D>. Consultado el 27 de enero de 2021.

Asimismo, los objetivos de estos espacios se encuentran en el artículo 36 del Reglamento de los Centros de Reclusión:

Artículo 36.- Los Centros de Reclusión Preventiva son aquellos destinados a la custodia de los indiciados, depositados con fines de extradición y de los internos que se encuentren sujetos a un proceso judicial, previstos por los ordenamientos jurídicos aplicables, cuyos objetivos son:

Facilitar el adecuado desarrollo del proceso penal esforzándose en la pronta presentación de los internos ante la autoridad jurisdiccional en tiempo y forma, para todas las diligencias en que lo requiera la autoridad competente;

II. Realizar y remitir ante la autoridad que lo requiera, los estudios de personalidad del interno, a efecto de que estos surtan los efectos legales procedentes;

III. Evitar mediante programas preventivos, la desadaptación social del interno y propiciar cuando proceda su readaptación, utilizando para tal fin el trabajo, la capacitación para el mismo y la educación, e

IV. Implementar las medidas de seguridad necesarias para salvaguardar la integridad física de los indiciados, depositados con fines de extradición y procesados. El régimen interior de los Centros de Reclusión Preventiva, está fundado en la presunción de la inculpabilidad o la inocencia de los internos (RCRDF, artículo 36).

De acuerdo con la CDHCM, los centros de reclusión están envueltos en diversos problemas que dan paso a las constantes violaciones de derechos humanos por dos razones principales; una estructural y otra de percepción:

La primera es que la población al interior de los centros de reclusión ha crecido de tal manera que es prácticamente imposible garantizar condiciones de convivencia dignas, seguras, promotoras de la integración social y, en breve, compatibles con el espectro de derechos que el Estado está obligado a promover. Por la segunda razón se reproducen prejuicios y estereotipos que colocan a las personas privadas de su libertad como “no gratas”. La sociedad ha asumido acríticamente que ellas, al haber cometido delitos que significan afectaciones particulares para otras personas y para el tejido social en los términos que define la justicia penal, pueden ser sustraídas del sistema de protección de derechos, simplemente porque habrían de merecerlo y como una forma de pagar el daño cometido (Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, 2011^a: 9).

La crisis penitenciaria tiene que ver también con el hecho de que México se ha enfrentado a un severo incremento de la incidencia delictiva, lo cual muestra la fragilidad de las instituciones para hacer frente a delitos cada vez más serios y complejos, que demandan competencias profesionales que el país todavía no ha logrado desarrollar en la dimensión en que se requiere. (cfr. Azaola & Hubert, 2017: 93). En junio de 2016, los reclusorios preventivos varoniles Norte y Oriente se encontraban con 71% y 124% por ciento de sobrepoblación, respectivamente. El último “Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria”³⁶ señala que estos dos centros sufren hacinamiento, insuficiencia de personal de seguridad, autogobierno y cobros ilícitos, tanto por parte de los internos como de la autoridad.

En el caso del Reclusorio Norte, “representantes de los directivos han señalado que cuentan con una capacidad de custodia de 120 personas por turno” (Azaola & Hubert, 2017: 93). Estos factores contribuyen a un status quo, donde la administración del reclusorio tiene que ceder parte de sus facultades a determinados internos a cambio del mantenimiento de cierto grado de paz. La falta de condiciones mínimas y salarios dignos para el personal de seguridad contribuye a que realicen cobros ilegales, aun siendo agentes estatales. Por otra parte, el repliegue progresivo del Estado ha resultado en una privatización “de facto” de los centros. Es decir, los internos se reparten las facultades que el gobierno no logra proveer: orden, seguridad y control sobre la distribución del espacio y los alimentos, entre otros. Sólo que este control se ejerce tanto en función de la capacidad económica de los internos como del uso de la violencia.

Dentro de los problemas referidos a la seguridad y custodia de los centros de reclusión en la Ciudad de México y con base en el Informe Especial sobre la situación de los centros de reclusión en el Distrito Federal del 2006 “La extorsión continúa siendo uno de los grandes problemas a resolver, principalmente lo que se

³⁶ Estos datos se pueden consultar en el portal de “Diagnóstico nacional de supervisión penitenciaria 2015” de la CNDH https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/sistemas/DNSP/DNSP_2015.pdf. Consultado el 24 de enero de 2021.

refiere a la solicitud de dádivas por parte de las y los custodios a la población privada de su libertad, lo que requiere del establecimiento de medidas eficaces por parte de la DGPRS que erradiquen la comisión de actos ilícitos” (Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, 2006: 27).

3.3. Inclusión de la vinculación entre derechos humanos y corrupción

El tercer aspecto que sobresale de la definición jurídica de la CDHCM es la amplia inclusión de los derechos humanos vinculados con diversas problemáticas, en este caso, con la corrupción, dicha relación es visible dentro de las recomendaciones de la Comisión, donde se espera que se haga un análisis de forma exhaustiva, con base en reconocer a la institución como una organización formal arropada de facultades y gran manejo de información. Lo anterior dentro del contexto democrático que envuelve la misma creación de la Comisión

Con base en lo anterior, la creación y consolidación de las comisiones de derechos humanos autónomas es un factor clave dentro de una democracia, legitima la labor institucional en conjunto, se fortalece al sistema de pesos y contrapesos necesarios para la vida colectiva. Aunado a esto, un Estado de Derecho sólido resulta ser un aliciente para combatir la corrupción e impunidad, esto ante la advertencia de Narro, quien menciona: “Si bien el poder tiende a concentrarse y a buscar su expansión, cuando no encuentra límites su crecimiento y consolidación son mayores en detrimento del Estado Democrático de Derecho y, por lo tanto, de los derechos humanos” (Narro, 2019: 11), en este sentido “la función distintiva de los ombudsman es fungir como contrapesos institucionales y como instancias de supervisión y vigilancia, para lograr que el estado y las políticas de gobierno se conduzcan con apego a los derechos humanos, aplicando de manera eficaz e imparcial las leyes emanadas de un orden constitucional garantista” (Monsiváis & Brena, 2011: 472).

Cabe resaltar que la labor de los ombudsman crea espacios para que las víctimas de violaciones a sus derechos humanos accedan a mecanismos de protección genera áreas de oportunidad para hacer visibles diversas problemáticas

como la corrupción y el fortalecimiento institucional en el tema de derechos humanos, incluso, convertirse en actores que impulsen iniciativas legislativas con perspectiva de derechos humanos, es así, que dotar de una perspectiva de derechos humanos al esfuerzo gubernamental por combatir a la corrupción se da por medio del uso y robustecimiento de herramientas democráticas como: la participación con el objetivo de empoderar a las personas, fortalecer el Estado de derecho y hacer de conocimiento público violaciones graves a derechos humanos. (cfr. Vázquez, 2018: 176).

4. Análisis del vínculo entre corrupción y derechos humanos en las recomendaciones de la CDHCM

4.1. Nivel individual

De acuerdo con lo descrito en los capítulos anteriores, en esta sección analizamos las recomendaciones seleccionadas para la investigación de acuerdo con cada uno de los niveles de corrupción. Como se señaló en el marco teórico, el nivel individual —relativo a actos aislados de transgresión principalmente directa— engloba dos actores en el acto, el corruptor y la víctima. Este nivel de corrupción se refiere a conductas entre un servidor público, en este caso, un interno/recluso.

4.1.1. Descripción de las recomendaciones

De las 23 recomendaciones incluidas en esta tesis, seis se refieren a agravios a derechos humanos cometidos por actores individuales del ámbito de la salud (como médicos, psicólogos y anesthesiólogos) además de los custodios encargados de salvaguardar la integridad física de los reclusos. Asimismo, identificamos cinco actos de corrupción, a saber: abuso de autoridad, ejercicio ilegal del servicio público³⁷, extorsión, intimidación y negación del servicio público³⁸ (negligencia médica). En suma, observamos causantes de vulneración de derechos humanos de carácter tanto directo como indirecto, en dichos actos, se cometieron agravios contra el derecho a la salud, la integridad física, el derecho a la vida y el derecho a recibir visitas íntimas de las personas privadas de la libertad. En las seis

³⁷ La omisión de funciones no es un acto de corrupción reconocido en los códigos penales revisados, sin embargo, la consideramos un hecho perverso ya que es un “ejercicio ilegal del servicio público” por parte de los custodios del sistema penitenciario, quienes al incumplir con su deber por conductas ilícitas generan agravios en los internos afectados, principalmente al descuidar sus funciones de vigilancia, protección y seguridad

³⁸ La negligencia médica no es un acto de corrupción reconocido en los códigos penales revisados, sin embargo, la consideramos un hecho perverso ya que es una “negación de servicio público” por parte de servidores públicos que, en este caso, son encargados de velar por la salud de los reclusos, con el deber de cumplir con las dimensiones amplias de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los establecimientos, bienes y servicios públicos de salud para la población penitenciaria.

recomendaciones referidas, la CDHCM señala que la autoridad falló en sus obligaciones de garantizar, proteger y respetar los derechos humanos. Asimismo, la Comisión señala fallas en la disponibilidad (de servicios, instalaciones o procedimientos), accesibilidad y aceptabilidad de los derechos. A continuación, describimos brevemente cada una de las recomendaciones consideradas para el presente apartado, exponiendo los resultados obtenidos con base en las herramientas metodológicas referidas en el capítulo anterior.

En la recomendación 7/1997 “Actos de tortura y negligencia profesional en perjuicio del interno William Flores Castro, quien murió por falta de atención oportuna”, la CDHCM, entonces CDHDF, identifica un caso de corrupción individual, negligencia y errores médicos en un contexto de negación del servicio público; específicamente, de servicios médicos. La CDHCM relata que las autoridades de salud le negaron la atención médica a la víctima, a pesar de que ésta presentaba síntomas de intoxicación y había sido golpeada por personal de seguridad y custodia del reclusorio.

En este caso, la Comisión determina que se vulneraron, por causa directa, los derechos humanos a la salud, a la integridad física y a la vida de la víctima a raíz de la negación del servicio médico. En esta determinación, el ombudsman reconoce el acto de corrupción donde identificamos que el Estado falla en el cumplimiento de dos obligaciones, a saber: respetar los derechos señalados y garantizar los servicios de salud en términos de su accesibilidad. Destacamos, en ese sentido, que la Comisión reconoce el acto de corrupción, pero no lo menciona como negación del servicio público.

En la recomendación 2/2001 “Negligencia médica del personal de la Secretaría de Salud del Distrito Federal”, la CDHCM señala que a un interno se le diagnosticaron piedras en el conducto biliar; por ese motivo, se procedió a realizarle una operación y múltiples visitas al área médica. A partir de dicha intervención, el interno no mostró mejoría porque el anesthesiólogo a cargo del proceso no actuó de manera oportuna; esto es, el tratamiento fue tardío y negligente. La CDHCM

menciona que el daño pudo haberse revertido o bien, limitado, sin embargo, la víctima perdió la movilidad en las piernas.³⁹

En este caso, de manera similar a la recomendación anterior, observamos que la Comisión acredita la violación al derecho humano a la salud del agraviado; sin embargo, no reconoce que este agravio fue producto del acto individual de corrupción del anestesiólogo referente a la negación del servicio público; asimismo, por nuestra parte, observamos que el Estado desobedece su obligación de respetar y garantizar las condiciones necesarias para el disfrute del derecho a la salud, así como la disponibilidad de insumos para evitar lo sucedido.

En la recomendación 7/2002 “El interno Salvador González Centeno fue golpeado por un custodio y la lesión le ocasionó estallamiento de vísceras y la averiguación previa que se inició por esos hechos, no ha sido integrada” la CDHCM denuncia el acto de tortura por parte de un custodio en perjuicio de un interno que provocó un estallamiento de vísceras; pese a lo cual, sólo recibió inyecciones para el dolor. En dicho acto, nosotros identificamos un caso de corrupción referido al abuso de autoridad y negación del servicio público de una atención decorosa. Asimismo, observamos que el Estado falló en su obligación de respetar y proteger los derechos del agraviado; además, en la negación del servicio público se omite el deber de garantizar atención médica, así como de disponibilidad y accesibilidad a dicha prestación.

En la recomendación 2/2003 “Violación a la integridad personal y al derecho a la protección judicial -recurso efectivo-”, la CDHCM señala que los sucesos fueron provocados por un custodio quien hacía “pasar lista”⁴⁰ a un interno víctima de recibir

³⁹ Los Principios de Ética Médica adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 37/194, de 18 de diciembre de 1982 establecen: “Principio 1. El personal de salud, especialmente los médicos, encargado de la atención médica de personas presas o detenidas tiene el deber de brindar protección a la salud física y mental de dichas personas y de tratar sus enfermedades al mismo nivel de calidad que brindan a las personas que no están presas o detenidas” (PEM, principio 1).

⁴⁰ El pase de lista es una práctica informal que consiste en el cobro a los internos de una cuota de dinero en efectivo para acceder a diversos servicios en los reclusorios.

una serie de intimidaciones y limitaciones (como el uso del teléfono) en sus actividades diarias. Posteriormente, la víctima fue violentada físicamente⁴¹ por un grupo de reclusos ante la mirada del custodio que omitió su labor de preservar la seguridad y bienestar del afectado. La Comisión reconoce el caso de extorsión y denuncia hechos de amenazas y omisión de custodia. Bajo un enfoque de corrupción, estos hechos forman parte de actos de intimidación y ejercicio ilegal del servicio público (específicamente en la protección y custodia) de los servidores públicos obligados.

En esta determinación, semejante al diagnóstico anterior, la Comisión acredita la agresión a la integridad física de la víctima sin profundizar en todas las implicaciones de las violaciones al derecho humano a la salud, ejecutadas de forma directa por el ejercicio ilegal del servicio público, así como de forma indirecta por la extorsión e intimidación. En cuanto a las obligaciones; la Comisión reconoce la omisión de respetar, proteger y garantizar la disponibilidad de salvaguardar a la víctima. Sin embargo, por nuestra parte, también observamos que al cometer los actos de extorsión e intimidación se omite la obligación estatal de proteger al interno toda vez que no se resguarda su integridad física.

En la recomendación 12/2006 “Violación de los derechos de los reclusos y prestación ineficiente del servicio público” la autoridad pasa por alto el consentimiento informado de la víctima al imponerle la prueba de VIH/SIDA. Asimismo, la Comisión menciona la prestación ineficiente del servicio público. De acuerdo con el organismo, durante más de dos años, el interno fue discriminado y aislado por su enfermedad hasta que solicitó al Juez 16° de lo Penal del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal una segunda prueba, teniendo como

⁴¹ Con base en el artículo 10 del *Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal* “Se prohíbe toda forma de violencia psicológica, física o moral y actos o procedimientos que provoquen una lesión o menoscaben la dignidad de los internos; en consecuencia, la autoridad no podrá realizar en ningún caso, actos que se traduzcan en tratos denigrantes o crueles, torturas o exacciones económicas. Igualmente está prohibido al personal de los Centros de Reclusión, aceptar o solicitar por sí o por interpósita persona de los internos o de terceros, préstamos o dádivas en numerario o especie, así como destinar áreas, zonas o estancias de distinción o privilegios” (RCRDF, artículo 10).

resultado ser negativo al virus. En este caso, observamos que el acto de corrupción individual cometido por la psicóloga repercutió directamente en los derechos a recibir visita íntima y a la salud mental. En nuestro análisis, identificamos que el Estado falla en el cumplimiento la obligación de garantizar la atención médica y la dimensión de aceptabilidad toda vez que el interno mencionó que la primera prueba fue realizada sin su consentimiento.

En la recomendación 11/2009 “Omisión al deber de cuidado, ausencia de atención médica y dilación en las averiguaciones previas de dos personas internas víctimas de extorsión [...]”, la Comisión denuncia actos negligentes por parte del personal médico.⁴² El primer agraviado solicitó atención médica y ser trasladado a otro centro penitenciario⁴³ o a otra celda. La primera solicitud nunca tuvo respuesta, la segunda devino en agresiones por internos, lo que motivó a la víctima a solicitar atención médica que recibió de manera tardía y deficiente. Finalmente, el interno fue encontrado ahorcado en su celda, sin certeza de homicidio o suicidio. El segundo agraviado fue trasladado al servicio médico después de ser víctima de una serie de agresiones físicas, en donde recibió atención negligente por lo que tuvo que ser trasladado al Hospital General de Xoco, donde finalmente recibió la atención médica necesaria.

El acto negligente de corrupción de los médicos⁴⁴ causó indirectamente violaciones al derecho a la vida y a la salud. En la recomendación, el Ombudsman identifica estos derechos y las obligaciones omitidas; a saber: proteger a los internos y garantizar la atención médica necesaria en el momento que se solicite, así como la promoción de los derechos antes referidos. En nuestro propio análisis identificamos además el incumplimiento referido a las dimensiones de aceptabilidad, disponibilidad y accesibilidad.

⁴² Bajo un marco de corrupción nos referimos a dichos actos como la negación del servicio público médico.

⁴³ Esto sucedió en Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla.

⁴⁴ En ambos casos concerniente a la negación del servicio médico.

4.1.2. Vínculo entre corrupción y derechos humanos

La vinculación de la vulneración de derechos humanos por actos de corrupción en el ámbito individual establece una serie de cuestionamientos por parte de los servidores públicos encargados de la atención médica de los internos. En cinco de las seis recomendaciones analizadas fue posible vincular la negación del servicio público médico como la principal causa de vulneraciones al derecho humano a la salud por actos individuales en el sistema penitenciario de la Ciudad de México. El personal médico de los centros de reclusión es el encargado de garantizar las mejores condiciones de salubridad; sin embargo, es necesario cuestionar el motivo de las negligencias detectadas.

En las tres primeras recomendaciones analizadas, la Comisión no identifica el incumplimiento de las obligaciones estatales aun cuando dicho incumplimiento puede observarse en el análisis de los hechos. Si bien, la Comisión detecta los actos de corrupción, no crea el vínculo necesario para tener un análisis profundo de las constantes violaciones de derechos humanos en el sistema penitenciario. Las recomendaciones analizadas comprenden un periodo de 1997 a 2009, donde se aprecia el esfuerzo institucional por describir los casos con el paso de los años. En estos casos, la CDMCH expone un diagnóstico limitado del contexto penitenciario.

Esto se debe a que no fue sino hasta la reforma de 2011 que se hicieron explícitas las obligaciones del Estado en materia de derechos humanos en el marco constitucional mexicano. Lo cual quiere decir que tanto los derechos humanos como sus violaciones no son hechos naturales, sino construcciones organizacionales definidas en el marco de actuación del Ombudsman.

Cabe destacar que en el ámbito individual se observan violaciones de derechos humanos directas e indirectas, las primeras cuando se trata de la negación del servicio público concerniente a la atención médica de los internos, el abuso de autoridad por parte de los custodios al golpear y transgredir la integridad personal y salud de los reclusos, así como el ejercicio ilegal del servicio público omitiendo las funciones de protección de dichos servidores públicos. Asimismo, las vulneraciones

indirectas se presentan en casos de extorsión, intimidación y negación del servicio público, deviniendo de una cadena de actos en el agravio culminando en la violación de derechos humanos como la integridad física, salud vida de las víctimas.

De acuerdo con el análisis previo, se obtuvieron los siguientes datos, a saber: de las 6 recomendaciones abordadas de carácter individual, se identificaron 9 actos de corrupción, de los cuales la negación del servicio público se presentó en 5 ocasiones (55.5%), dichos actos vulneraron directamente al derecho humano a la salud en un 100% de las veces que se identificó dicho mal. Cabe destacar que en las recomendaciones 7/2002 y 11/2009 se presentaron 2 actos de corrupción en distintos momentos, por otro lado, en la recomendación 2/2003 se identificaron 3 actos de corrupción. Asimismo, se registraron 18 violaciones a derechos humanos, de las cuales 10 vulneraciones fueron al derecho a la salud (55.5%), 6 de manera directa y 4 indirectamente.

Las recomendaciones por parte de la CDHCM en los casos son superficiales⁴⁵ en tanto se limitan a los actos que derivan en violaciones, pero no en las causas más profundas que dan pie a esos agravios. La Comisión pondera sanciones en contra de los actores involucrados y llama la atención sobre la insuficiencia de insumos que dan pie a agravios al derecho a la salud, pero no menciona las causas subyacentes de las violaciones en el sistema carcelario. La CDHCM realiza un análisis explícito, extenso en justificaciones, pero con propuestas que no eliminan las causas de las violaciones, tal es el caso de la recomendación 7/2002, en donde se detectan dos actos de corrupción en distintos momentos, sin embargo, no se profundiza en ninguno de ellos ni se propone soluciones de fondo.

4.2. Nivel organizacional

El nivel de corrupción organizacional, como se señaló en el marco teórico, comprende relaciones entre individuos dentro de una misma institución

⁴⁵ Cabe recordar que la autonomía plena de la CDHCM se obtiene hasta 2003, por ello se pone en duda los análisis superficiales con respecto a su mandato, teniendo en cuenta sus limitantes de carácter funcional, esto sin mencionar el espectro político que influye en su toma de decisiones.

(organización formal) que interactúan de manera coludida aprovechándose de vacíos normativos e institucionales para obtener ventajas o beneficios ilícitos. El nivel organizacional se refiere a códigos y conductas informales donde la reciprocidad es vital para que dichas relaciones continúen; de este modo, la corrupción organizacional representa un problema mayor que la corrupción individual, ya que en estos casos no sólo se debe investigar a un actor, sino a un grupo de ellos. De este modo, la vinculación entre actores se expresa entre dos o más servidores públicos de una misma organización en detrimento de los reclusos.

4.2.1. Descripción de las recomendaciones

De las 23 recomendaciones tomadas en cuenta para la elaboración del presente trabajo de investigación, 18 aluden a vulneraciones de derechos humanos cometidas por grupos de actores de una misma organización. Nos referimos a grupos del ámbito de la salud (médicos, psicólogos, psiquiatras, cirujanos y anestesiólogos), servidores públicos administrativos (Jefe de los Servicios de Apoyo, Subdirector Jurídico y la secretaria auxiliar de la dirección) y personal de seguridad y custodia (elementos de Seguridad y Custodia y del Grupo Táctico Tiburón adscritos a la Subsecretaría de Sistema Penitenciario de la Secretaría de Gobierno del entonces Distrito Federal).

En las 18 recomendaciones distinguimos ocho actos de corrupción, a saber: abuso de autoridad, colusión o conspiración para cometer actos de corrupción, ejercicio ilegal del servicio público, encubrimiento, extorsión, intimidación, negación del servicio público y utilización de información falsa. Además, se identificaron causantes de violación directas e indirectas hacia el derecho a la salud, derechos sexuales y reproductivos, derecho a recibir visitas íntimas de las personas privadas de la libertad, derecho de las mujeres privadas de la libertad a recibir atención ginecológica y pediátrica⁴⁶, integridad física, alimentación, derecho de las mujeres a una vida libre de violencia y vida.

⁴⁶ Hijos de las reclusas.

En las dieciocho recomendaciones establecidas, el Ombudsman local menciona las omisiones estatales referentes a garantizar, proteger y respetar los derechos humanos. Por nuestra parte, identificamos que se prescindió de la disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad de los derechos. A continuación, describimos brevemente cada una de las recomendaciones consideradas para el presente apartado, exponiendo los resultados obtenidos con base en las herramientas metodológicas ya mencionadas.

La recomendación 7/1994 “Cobros en la Penitenciaría de Santa Martha Acatitla por visita íntima” denuncia que se llevan a cabo visitas íntimas clandestinas por las que se cobran 50 pesos. En la narración de hechos del documento, observamos tres actos de corrupción organizacionales: 1) utilización de información falsa, 2) encubrimiento y 3) colusión o conspiración.⁴⁷ Los dos primeros son identificados por nosotros y el tercero por la Comisión.

Si bien la Comisión identifica los actos de corrupción, no alcanza a señalar que ésta sea la causa directa de las violaciones al derecho a la salud de las mujeres que participan en los encuentros sexuales organizados por internos y servidores públicos. Cabe mencionar que dichos internos son portadores de VIH, lo que pone en riesgo mayor la salud de las afectadas. Asimismo, la Comisión no pondera el incumplimiento estatal de las obligaciones referentes a respetar y garantizar los derechos antes mencionados, así como brindar disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad de visitas ilegales en perjuicio de los internos no coludidos en dichos casos. Destacamos que los actores implicados en dichas anomalías son custodios, servidores públicos e incluso internos, quienes procedían a extorsionar e intimidar a las mujeres internas para tener control sobre el comportamiento de la población penitenciaria. Así, dicha red coludida se enviste de privilegios sin respetar condiciones generales para el derecho de acceder a la visita íntima.⁴⁸

⁴⁷ La autorización para que los dos primeros actos se llevaran a cabo. Este concepto será referido como colusión a partir de este punto.

⁴⁸ Las visitas íntimas tienen como finalidad “evitar la desadaptación social en el caso de indiciados y procesados, y su readaptación a la comunidad libre y socialmente productiva, en el caso de los

En la recomendación 12/1995 “Tortura y golpes contra un interno del Reclusorio Preventivo Varonil Sur”, la Comisión identifica actos de tortura, negligencia médica y amenazas. Por nuestra parte, identificamos abuso de autoridad, negación del servicio público, intimidación y encubrimiento. Dentro del análisis institucional se mencionan hechos de tortura⁴⁹ por parte de dos custodios en perjuicio de la integridad física y salud de un interno, ambos derechos son establecidos por la Comisión, ante esto, los compañeros de celda trasladaron a la víctima al servicio médico, explicando la agresión por parte de los custodios, sin embargo, el personal se negó a emitir un certificado médico, procediendo solo a “darle unas pastillas” a la víctima.⁵⁰ Cabe resaltar el constante temor de la víctima al explicar lo sucedido debido a las amenazas por parte de los agresores.

En esta recomendación, el abuso de autoridad y la negación del servicio médico⁵¹ fueron la causa directa de los agravios a la integridad física y salud del interno, mientras que la intimidación y encubrimiento fueron la causa indirecta debido a las relaciones perversas entre los médicos y custodios. La Comisión

sentenciados y ejecutoriados” (RCRDF, artículo 8), lo cuál representa una medida que beneficie al desarrollo interno de los reclusos, asimismo y con base en el artículo 126 de dicho reglamento: “Los servicios que se presten en los Centros de Reclusión relacionados con el ingreso de la visita familiar, íntima y demás a que tengan derecho serán gratuitos” (RCRDF, artículo 126).

⁴⁹ La violencia y actos de tortura es uno de los grandes problemas que afecta a los Centros de Reclusión de la Ciudad de México, esto provoca un ambiente hostil entre la población penitenciaria, ante esto y con base en el artículo 10 del *Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal* se establece que: “Se prohíbe toda forma de violencia psicológica, física o moral y actos o procedimientos que provoquen una lesión o menoscaben la dignidad de los internos; en consecuencia, la autoridad no podrá realizar en ningún caso, actos que se traduzcan en tratos denigrantes o crueles, torturas o exacciones económicas” (RCRDF, artículo 10).

⁵⁰ “Constituye una violación patente de la ética médica, así como un delito con arreglo a los instrumentos internacionales aplicables, la participación activa o pasiva del personal de salud, en particular de los médicos, en actos que constituyan participación o complicidad en torturas u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, incitación a ello o intento de cometerlos”. Principio 2 de los *Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes* (ONU, principio 2).

⁵¹ La normativa del sistema penitenciario local es tajante en cuanto al establecimiento de los servicios médicos; “Los servicios médicos de los Centros de Reclusión, velarán por la salud física y mental de la población interna y salud pública de esa comunidad, así como por la higiene general dentro de la Institución” (RCRDF, artículo 132), lo cual representa un pilar dentro de lo esperado en la sanidad penitenciaria.

reconoce la omisión estatal de respetar y proteger los derechos humanos antes referidos, sin embargo, no hace énfasis en garantizar atención médica adecuada, además de las dimensiones de disponibilidad y accesibilidad de la atención médica inmediata.

En la recomendación 6/1996 “Tortura a un interno del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente”, la argumentación por parte de la CDHCM establece una serie de acciones ilegales como la tortura⁵² y hacer justicia por propia mano por parte de un grupo de custodios en perjuicio de un interno⁵³, bajo un enfoque de corrupción, consideramos que se trata de un acto de abuso de autoridad de carácter organizacional por parte del personal de seguridad y custodia. La Comisión reconoce la violación directa a los derechos a la integridad física y salud de la víctima. Con relación a las omisiones estatales, la Comisión no menciona el incumplimiento de las obligaciones estatales referidas al respeto, garantía y protección del agraviado.

En la recomendación 7/1997 “Actos de tortura y negligencia profesional en perjuicio del interno William Flores Castro, quien murió por falta de atención oportuna”, la Comisión relata un par de problemas: tortura y negligencia médica, mismos que pueden ser identificados, bajo un enfoque de corrupción, como abuso de autoridad y negación del servicio médico por parte del personal de la Penitenciaría del Distrito Federal. Asimismo, identificamos encubrimiento aun cuando este acto no haya sido señalado por la Comisión.

⁵² De acuerdo con la Declaración sobre la Protección de Todas las Personas contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes es posible conceptualizar la tortura como: “se entenderá por tortura todo acto por el cual un funcionario público, u otra persona a instigación suya, inflija intencionalmente a una persona penas o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido o se sospeche que ha cometido, o de intimidar a esa persona o a otras. No se considerarán tortura las penas o sufrimientos que sean consecuencia únicamente de la privación legítima de la libertad, o sean inherentes o incidentales a ésta, en la medida en que estén en consonancia con las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos” (RMTR, artículo 1)

⁵³ Acusado del delito de robo, en agravio de los custodios agresores.

La Comisión narra que el interno se quejaba de dolores abdominales; por ese motivo, señala el Ombudsman, la víctima fue golpeada por personal de seguridad y custodia. En esta recomendación, el organismo afirma que se trata de un acto de crueldad extrema⁵⁴ que violó el derecho a la integridad física de la víctima. Además, el interno fue objeto de negligencia médica cometida por once médicos, dos de los cuales son responsables inmediatos de dejar al interno sin la atención necesaria, lo que tuvo repercusiones directas en su salud e indirectas en su vida. En este caso, la Comisión omite señalar las obligaciones y dimensiones estatales de respeto, protección, disponibilidad y accesibilidad de recibir atención médica. Destacamos que en el diagnóstico institucional se limita a enunciar la omisión estatal de garantizar la integridad física del fallecido.

En la recomendación 3/1998 “Propósito fundamental de la labor penitenciaria es garantizar la seguridad de los internos, por lo cual resulta sumamente grave que homicidios [...]” se aborda explícitamente el caso de un interno situado en el módulo de máxima seguridad del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, quien fue privado de la vida por otro interno. Destacamos lo sucedido ya que se supondría que en esta área del reclusorio se cuenta con una estricta vigilancia y custodia, sin embargo, cinco custodios en el área hicieron un ejercicio ilegal del servicio público al ignorar los llamados de auxilio del interno.⁵⁵ En esta determinación, el ombudsman resalta la

⁵⁴ La Comisión hace referencia de la normativa nacional como internacional en materia de prevenir la tortura y tratos inhumanos, citando normativas como: *Las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos* y El Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal (derogada en 2004 con la aprobación del vigente *Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal*).

⁵⁵ En la recomendación 3/1998, la Comisión señala: “En la averiguación previa que se inició con motivo de los hechos consta que los custodios José Luis Ávila García, Antonio López Andablo y Rogelio Carrillo Ortega no acudieron oportunamente a prestar auxilio a Martín García González, a pesar de que—como ellos mismos lo señalan—escucharon gritos como de desesperación y dolor (evidencia 4, inciso o). El propio agresor declaró que: Martín, al estar lesionado, gritó, pero nadie salió a auxiliarlo ...Martín sólo gritaba ¡ay, ay! (evidencia 4, inciso g). Los custodios encargados del módulo de máxima seguridad—argumentaron que no le dieron importancia(evidencia 4, inciso f) a los gritos emitidos por Martín García González, porque en otras ocasiones gritan los internos. Es evidente que, en este caso, los gritos eran de angustia y desesperación. La declaración de Juan Filorio Monroy es en extremo alarmante. ya que deja claro que los custodios no acudieron oportunamente a los llamados de auxilio de Martín García González (evidencia 4, inciso g). El homicidio, grave en sí mismo, se torna aún más inquietante, porque ocurrió mientras Martín García

transgresión al derecho a la integridad física y vid paradójicamente, no establece la violación a la salud a pesar de contar con los indicios para determinar dicha agresión a través de la narración de hechos, en cuanto a las obligaciones estatales, la Comisión identifica el incumplimiento estatal de garantía y protección de los derechos antes referidos.

En la recomendación 1/2000 “Negligencia médica contra un interno del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, quien falleció a consecuencia de lesiones inadecuadamente atendidas por tres médicos del Reclusorio” se menciona un caso de violencia donde cuatro reclusos golpearon brutalmente a un interno provocándole lesiones graves; ante esto, la víctima buscó asistencia de salud en tres distintas oportunidades con diferentes médicos. El primero de ellos diagnosticó una serie de lesiones; sin embargo, se limitó a brindarle dos analgésicos. Debido a que el dolor persistió, el agredido acudió de nuevo al área médica, en donde fue atendido por otra especialista, quien no le realizó la valoración correspondiente argumentando que su estado de salud no era grave y canalizándolo a psiquiatría. Éste fue su tercer y último intento por recibir atención médica. Al interno sólo se le recetó un anticonvulsivo y se le ordenaron radiografías, mismas que no pudieron ser tomadas porque no había luz.⁵⁶ El interno regresó a su dormitorio, donde horas después fue encontrado sin vida. En este caso, el Ombudsman acreditó la violación a los derechos a la salud y vida.

González se encontraba bajo la custodia de las autoridades penitenciarias en un lugar destinado a proporcionar seguridad especial y extrema”. CDHDF, recomendación 3/1998 “*Propósito fundamental de la labor penitenciaria es garantizar la seguridad de los internos, por lo cual resulta sumamente grave que homicidios como el que refiere la Recomendación 3/98 sigan ocurriendo en las prisiones del país, donde la violencia parece ser la regla y no la excepción*” https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2014/03/reco_9803.pdf . Consultado el 16 de febrero de 2021.

⁵⁶ De acuerdo con la *Ley de Centros Penitenciarios de la Ciudad de México* se establece dentro de las condiciones necesarias para que los internos tengan un desenvolvimiento integro en dichas instalaciones es necesario que “todas las instalaciones de los Centros Penitenciarios deberán contar con luz natural donde sea posible ésta, así como con instalaciones eléctricas. Queda prohibida la existencia de celdas, dormitorios o áreas destinadas a la estancia de las personas privadas de la libertad, que carezcan de luz. Asimismo, las instalaciones deberán contar con ventilación, incluyendo los pasillos, las estancias y dormitorios, así como en los espacios donde laboran las personas privadas de la libertad” (LCPCM, artículo 48).

La Comisión reconoció el caso de negligencia médica, entendida como negación del servicio médico por parte de dos médicos y una psiquiatra, como causante directo de la violación al derecho a la salud y vida del interno recluido en el del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente. Por medio de un análisis propio, identificamos que dichos actores se encontraban coludidos⁵⁷ para omitir la atención médica provocando indirectamente la violación a los derechos identificados en la argumentativa institucional, referentes a la salud y vida del agraviado. Asimismo, observamos que la CHDCM no menciona las omisiones estatales referentes a respetar, garantizar y contar con la disponibilidad de la atención médica necesaria.

En la recomendación 2/2001 “Negligencia médica del personal de la Secretaría de Salud del Distrito Federal”, la CDHCM señala que se solicitó en diversas ocasiones el expediente clínico del paciente; sin embargo, se limitaban a enviar notas médicas sin fechas y datos falsos, así como datos del responsable, el personal responsable de brindar dicha información lo hacía a destiempo, la Comisión señala que recibió información incompleta y alterada, esto representó un acto de corrupción entendido como utilización de información falsa, además de identificar implícitamente el posible encubrimiento entre los diversos actores coludidos, característico de un nivel organizacional de corrupción. El ombudsman reconoce la violación indirecta del derecho humano a la salud; no obstante, no menciona la falta de disponibilidad de un seguimiento clínico que garantice el bienestar de los pacientes.

En la recomendación 7/2002 “El interno Salvador González Centeno fue golpeado por un custodio y la lesión le ocasionó estallamiento de vísceras. Y la averiguación previa que se inició por esos hechos, no ha sido integrada”, el Ombudsman no distingue la colusión por parte de los custodios para que uno de

⁵⁷ Identificamos colusión porque cada médico que recibía al peticionario tenía conocimiento de que éste había sido recibido, previamente, por otro médico. De hecho, en la segunda y tercera atención recibida, los especialistas dialogan acerca de la atención recibida previamente. En todos estos actos observamos que ninguno de los tres médicos lo atendieron cómo debían hacerlo teniendo como consecuencia la muerte del interno. Es decir, estamos ante un acto organizacional de corrupción en donde tres actores teniendo conocimiento de la falta de atención médica, se niegan a hacer lo necesario para proteger la salud de la víctima.

ellos torturara al interno. El organismo reconoce explícitamente la violación del derecho a la integridad física pero no menciona la agresión a la salud del interno. Por nuestra parte, observamos que la colusión de los servidores públicos corresponde a un acto de corrupción organizacional con alcances negativos indirectos sobre los derechos referido; asimismo, notamos que CDHCM no menciona la falta de protección, disponibilidad y accesibilidad de las funciones del personal de seguridad y custodia.

En la recomendación 2/2003 “Violación a la integridad personal y al derecho a la protección judicial -recurso efectivo-”, la CDHCM no menciona los actos corruptos de colusión y encubrimiento entre internos y autoridades. De estas últimas destacan: custodios, el jefe de seguridad y custodia, el jefe de los servicios de apoyo, subdirector jurídico y la secretaria auxiliar de la dirección, todos servidores públicos del Reclusorio Preventivo Varonil Norte quienes permitían el hostigamiento constante de los custodios y golpes por parte de otros reclusos. Dichos actos de corrupción organizacionales causaron indirectamente daños en la integridad física y salud del interno, de los cuales pasa por alto ponderar la agresión a la salud del interno. En esta determinación, la Comisión identifica el incumplimiento estatal de tres obligaciones, a saber: respetar, proteger y garantizar el bienestar de la víctima.

En la recomendación 4/2004 “Prestación ineficiente del servicio público”, la Comisión localiza un caso de prestación ineficiente del servicio público, entendida como negativa al servicio médico correspondiente de un interno⁵⁸ quien fue trasladado a los servicios médicos del Centro Femenil de Readaptación Social para la cirugía requerida⁵⁹, donde fue atendida por un cirujano, un anestesiólogo y un ayudante de cirujano e instrumentista.

⁵⁸ Condenado en el Reclusorio Preventivo Varonil Oriente.

⁵⁹ Con base en el artículo 132 del Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal se establece la función primaria de los servicios médicos de los Centros de Reclusión: “...velarán por la salud física y mental de la población interna y salud pública de esa comunidad...” (RCRDF, artículo 132).

La Comisión establece un actuar inhumano y negligente provocado por colocar la lámpara de la sala de cirugía en la zona genital del agredido, fue el anesthesiólogo a cargo quien descuidó sus funciones por estar “leyendo una revista”, por ello el paciente exclamó en dos ocasiones el dolor provocado por la intensidad de calor del aparato, sin embargo, al culminar dicho acto exclamó: “sólo es una quemadita”. Lo anterior provocó una serie de malestares en el paciente, tanto físicas como emocionales, requiriendo tratamiento especializado y atención psicológica.

De acuerdo con el Ombudsman, la negación del servicio público a recibir atención médica decorosa violó directamente los derechos humanos a la salud e integridad física del afectado; además, se observa en la argumentativa de la Comisión la omisión estatal de garantizar prevención necesaria para que dichos actos no se repitan; sin embargo, el organismo no menciona la falta de respeto al paciente y la inaceptabilidad de las condiciones y procedimientos de la cirugía.

En la recomendación 8/2005 “Restricción, negativa u obstaculización de atención médica y al derecho a la salud”, la Comisión aborda un caso de corrupción sumamente grave en el Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla. La Comisión acredita explícitamente casos de negligencia médica estructurales en perjuicio de las internas y sus hijos, con la dificultad para ser movilizadas a otras unidades médicas y con la indebida actitud del personal de seguridad y custodia. El ombudsman menciona que dichos actores les piden dinero para ser trasladadas al servicio médico. Bajo un enfoque de corrupción, estamos ante un caso de extorsión de carácter organizacional.

La extorsión viola directamente el derecho a la salud y el derecho de las personas privadas de su libertad a que se les proporcione atención médica periódica-ginecológica y pediátrica, dichas violaciones son reconocidos por la Comisión, además de la detección de los fallos a las omisiones estatales de respetar y proteger los derechos de las internas. No obstante, la Comisión no menciona las dimensiones de acceder y disponer de la materialización de sus derechos.

En la recomendación 12/2006 “Violación de los derechos de los reclusos y prestación ineficiente del servicio público” la Comisión reconoce la negligencia médica por parte de una psicóloga y personal de salud del Reclusorio Preventivo Varonil Sur en perjuicio de un interno al pasar por alto el consentimiento informado de la víctima al imponerle la prueba de VIH; ante esto, la psicóloga diagnosticó un falso positivo, lo que provocó una serie de problemas en el afectado. En primera instancia se le negó el recibir visita íntima, lo que lo obligó a romper relación con su familia, cayendo en depresión. Al respecto, el interno mencionó que “la vida se le acababa”. El interno solicitó una segunda prueba para confirmar el resultado, pero el personal médico se la negó en dos ocasiones. En este caso, destacamos el reconocimiento por parte de la Comisión de la violación a los derechos humanos causados por el acto corrupto de carácter organizacional y omisiones estatales, a saber: incumplimiento de prevenir, proteger y respetar los derechos humanos relacionados con la integridad física, psíquica, salud y de las personas privadas de la libertad al negarle el derecho a la visita íntima.

En la recomendación 3/2007 “Violación a los derechos de las personas privadas de su libertad”, identificamos actos de ejercicio ilegal del servicio público de seguridad por parte de un grupo de custodios, dicho acto es mencionado por la Comisión como negligencia por acción y omisión de funcionarios públicos. Se alude al caso de un interno que es procesado por delitos de abuso sexual, durante el proceso fue diagnosticado con Trastorno Bipolar, Psicosis Maniaco Depresiva en fase Hipomaniaca, sufriendo mala atención durante su traslado,⁶⁰ posterior a ello, el interno se encontró sin vida en su estancia, con claras marcas de tortura, así

⁶⁰ En la argumentativa de la Comisión se hace referencia a *Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos*, en primer lugar, resalta la importancia de los traslados de los internos que así lo necesiten, tal como lo menciona en el artículo 22.2 “Se dispondrá el traslado de los enfermos cuyo estado requiera cuidados especiales, a establecimientos penitenciarios especializados o a hospitales civiles. Cuando el establecimiento disponga de servicios internos de hospital, éstos estarán provistos del material, del instrumental y de los productos farmacéuticos necesarios para proporcionar a los reclusos enfermos los cuidados y el tratamiento adecuados. Además, el personal deberá poseer suficiente preparación profesional.” (RMTR, artículo 22.2).

como de desnutrición y deshidratación,⁶¹ llamando la atención que el personal de custodia no se encontraba realizando sus labores cuando esto aconteció.

El ejercicio ilegal del servicio público de seguridad por parte de los custodios representa un acto de corrupción organizacional que violó directamente el derecho a la alimentación, el cual no fue ponderado en el diagnóstico institucional, además de repercutir indirectamente a la salud y vida de la víctima, estos derechos sí fueron mencionados por el ombudsman. En cuanto a las omisiones estatales: explícitamente se mencionan las responsabilidades referentes al respeto y garantía de los derechos antes mencionados, por otro lado, por medio del análisis implícito se pasa por alto las dimensiones de disponer y acceder a la alimentación, así como de los cuidados necesarios.

En la recomendación 6/2009 “Interno violado en el Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla (CERESOVA)”, la CDHCM menciona una serie de problemáticas provocadas por un grupo de internos como tortura, abuso sexual e intimidación en perjuicio de un recluso. Ante esto, la Comisión reconoce el retraso y deficiente atención médica, así como la omisión de cuidado y custodia, dichos conceptos los retomamos como negación y ejercicio ilegal del servicio público. Mientras los actos inhumanos⁶² sucedían, el agredido gritaba por auxilio, sin embargo, los custodios responsables de velar por su integridad física omitieron el llamado ya que no acudieron a él y en 23 horas no realizaron los rondines correspondientes a su trabajo.

⁶¹ “Todo recluso recibirá de la administración, a las horas acostumbradas, una alimentación de buena calidad, bien preparada y servida, cuyo valor nutritivo sea suficiente para el mantenimiento de su salud y de sus fuerzas. 2) Todo recluso deberá tener la posibilidad de proveerse de agua potable cuando la necesite” (RMTR, artículo 20.1).

⁶² De acuerdo al *Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal* se prohíbe “toda forma de violencia psicológica, física o moral y actos o procedimientos que provoquen una lesión o menoscaben la dignidad de los internos; en consecuencia, la autoridad no podrá realizar en ningún caso, actos que se traduzcan en tratos denigrantes o crueles, torturas o exacciones económicas” (RCRDF, artículo 10).

En este sentido, horas después de lo sucedido, el interno fue llevado al servicio médico por un custodio; sin embargo, la atención médica fue deficiente ya que se demoró el diagnóstico preliminar y se retrasó la entrega de medicamentos. Los acontecimientos generaron depresión en la víctima, quien buscó la manera de suicidarse en dos ocasiones por el miedo constante a sufrir agresiones, ante ello fue necesario administrarle antidepresivos, los cuales no se le entregaban a tiempo. Posterior a ello, fue necesario trasladar a la víctima al Hospital Belisario Domínguez, en dicha institución le tomaron una radiografía; sin embargo, los custodios impidieron que los médicos del área hicieran el análisis de la radiografía ni le recomendaran medicamentos.

El ejercicio ilegal del servicio público de seguridad y custodia, así como la negación del servicio médico corresponden a actos organizacionales, el primer acto vulneró indirectamente los derechos a la integridad física y salud de la víctima, mientras que el segundo acto es causante directo de agravios a los mismos derechos. Cabe destacar que ambos derechos son reconocidos por el ombudsman, quien también menciona la omisión estatal de respetar, proteger y garantizar la integridad personal de las personas privadas de la libertad; incumpliendo, además, las obligaciones de garantizar la accesibilidad y aceptabilidad de la atención médica. Estas dimensiones no se señalan en la argumentación del Ombudsman.

En la recomendación 11/2009 “Omisión al deber de cuidado, ausencia de atención médica y dilación en las averiguaciones previas de dos personas internas víctimas de extorsión [...]”, la Comisión menciona la abstención u omisión del deber de custodia, esto lo identificaremos como un acto corrupto referente al ejercicio ilegal del servicio público, la víctima era agredida por sus propios compañeros con la justificación de no hacerle nada. Este hecho fue notificado al personal de seguridad y custodia, quienes ignoraron las medidas de prevención y protección al interno quien, además, sufría de extorsión por parte de los mismos reclusos, al tener que “pasar lista” so pena de ser castigado con bombonazos.⁶³ Posterior a ello, sufrió

⁶³ Agresión que consiste en pedirle que infle las mejillas y una vez hecho esto, le dan un golpe en la mejilla con el puño cerrado, con la parte inferior de este.

de nuevo de tortura y abuso sexual por sus compañeros, por lo que solicitó a los custodios que lo llevarán al área médica, quienes tardaron dos horas en hacerlo.

La CDHCM determina la vulneración a la integridad física, salud y vida, sin mencionar el carácter organizacional y alcance indirecto de los actos corruptos. En cuanto a las omisiones estatales; la Comisión reconoce el incumplimiento estatal de respetar los derechos antes referidos, el garantizar seguridad y proteger el derecho a la integridad personal de las personas privadas de libertad.

En la recomendación 1/2012 “Tortura infligida por personal de Seguridad y Custodia y del Grupo Especial Táctico Tiburón a internos del CERESOVA por amotinarse para pedir aumento en los días de visita, y mejoras en la alimentación”, el Ombudsman de la Ciudad de México señala que en el Centro Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla (CERESOVA), se amotinó un grupo de internos al exigir ampliaciones en los días de visita familiar y alimentos⁶⁴ de mejor calidad y porción, ante esto se procedió a “controlar” la situación movilizándolo a los custodios del propio Centro y al Grupo Especial Táctico Tiburón.

La CDHCM identifica los casos de tortura, amenazas, negligencia médica y omisión en el deber de custodia; en este sentido, distinguimos los actos de corrupción como abuso de autoridad, intimidación, negación del servicio público médico y ejercicio ilegal del servicio público, respectivamente. Dichos actos organizacionales violaron directa e indirectamente la integridad física y salud de los reclusos. La Comisión señala la responsabilidad estatal de incumplir respeto, protección y promoción de los derechos humanos, así como la garantía de seguridad para las personas privadas de la libertad, pero no menciona el incumplimiento de la disponibilidad y accesibilidad referentes a servicios de salud y protección carcelaria. Destacamos, en este sentido, el reconocimiento implícito de

⁶⁴ Con base en la *Ley de Centros Penitenciarios de la Ciudad de México* toda persona privada de la libertad “tiene derecho a una alimentación sana, higiénica y balanceada, supervisada por personas profesionales en la materia y preparada de acuerdo con las más altas normas de higiene, misma que será distribuida tres veces al día en cantidad suficiente como lo establece la norma. Las autoridades penitenciarias deberán vigilar que el alimento sea distribuido de forma equitativa, proporcional y suficiente” (LCPCM, artículo 46).

la violación al derecho humano a la salud, a pesar de mostrarse dichas agresiones en la narración de los hechos.

En la recomendación 9/2016 “Oclusión Tubaria Bilateral practicada en el contexto de atención médica a mujeres privadas de la libertad en Centros de Reclusión”, la Comisión señala que los servidores públicos de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, adscritos al Hospital General Torre Médica Tepepan, pasaron por alto el consentimiento informado⁶⁵ al momento de realizar la salpinglocasia⁶⁶ toda vez, que si bien se informó que la interna estuvo de acuerdo con el procedimiento⁶⁷ el expediente carece del consentimiento informado.⁶⁸ En este caso se violó directamente el derecho a la salud, los derechos sexuales y reproductivos y la integridad personal. Todos ellos acreditados por la Comisión.

La Comisión señala que este caso es un claro ejemplo de estereotipos y prejuicios sociales sobre el rol reproductivo de las mujeres, enfatizando que se trata de un caso de violencia contra las mujeres de carácter sistemático. Implícitamente, se observa un caso de negación del servicio médico de carácter organizacional. En cuanto a las obligaciones estatales; el Ombudsman reconoce ampliamente las omisiones de respetar y garantizar los derechos humanos. Cuando se trata de

⁶⁵ Privando a la víctima de procrear o decidir su número de hijos, lo cuál es una grave vulneración al derecho humano a la salud y a sus derechos sexuales y reproductivos

⁶⁶ También conocido como Oclusión Tubaria Bilateral, el cuál es un método de anticoncepción permanente.

⁶⁷ De acuerdo con el principio X de los *Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas* “En toda circunstancia, la prestación del servicio de salud deberá respetar los principios siguientes: confidencialidad de la información médica; autonomía de los pacientes respecto de su propia salud; y consentimiento informado en la relación médico-paciente”(CIDH, principio X).

⁶⁸ El Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal en el artículo 133 se refiere a lo siguiente:

“Cuando el tratamiento médico quirúrgico, o de cualquier índole, o los procedimientos para el diagnóstico, a juicio del Jefe de los Servicios de Salud del Centro de Reclusión, impliquen grave riesgo para la vida o secuelas posteriores que puedan afectar la integridad física funcional del interno, se requerirá para su realización, el previo consentimiento escrito de éste. Si el interno no estuviere en condiciones de otorgar o negar su consentimiento, podrá suplirse éste por el de su cónyuge o concubina, por el familiar más cercano o por persona previamente designada por el interno, o en ausencia de éstos por el Director del Centro de Reclusión o funcionario de guardia” (RCRDR, artículo 133).

mujeres privadas de la libertad en un centro de reclusión, el Estado tiene como obligación reforzada de respetar, garantizar y proteger en su condición de garante, aunado a la accesibilidad⁶⁹ y aceptabilidad⁷⁰ de atención médica de calidad.

En la recomendación 6/2020 “Tortura como forma de castigo en contexto de riña en centros penitenciarios de la Ciudad de México” explícitamente se aborda el abuso de autoridad por parte del personal de seguridad y custodia del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente en contra de 18 víctimas directas (internos) y 6 indirectas (familiares). Se narra una riña entre internos, quienes fueron agredidos por los elementos de custodia. Posterior a ello, elementos de custodia trasladaron alrededor de 70 reclusos, entre los cuales se encontraban aquellos involucrados en la riña, fueron conducidos a la Unidad Médica en una especie de fila, donde a cada uno de los internos les propinaron golpes con los puños, con toletes, palos y radios, además, antes de ser certificados en el área de salud fueron obligados a ponerse de rodillas para continuar con las agresiones, esto bajo la argumentación de “estar de desmadrosos”.

El abuso de autoridad, identificado por el Ombudsman, transgredió directamente la integridad personal de los afectados y salud. En este caso, la Comisión sí reconoce las omisiones estatales referentes al respeto, protección y garantía de los servidores públicos de velar por dichos derechos.

4.2.2. Vínculo entre corrupción y derechos humanos

La vinculación de los derechos humanos vulnerados por actos de corrupción en el ámbito organizacional relaciona elementos de seguridad y custodia como

⁶⁹ “Los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen” (LGS, artículo 51 BIS 1).

⁷⁰ “Los usuarios tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos. En caso de urgencia o que el usuario se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, la autorización para proceder será otorgada por el familiar que lo acompañe o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico” (LGS, artículo 51 BIS 2).

personal de salud por medio de interacciones perversas en detrimento de los reclusos y sus derechos. En total se identificaron 33 actos de corrupción en las 18 recomendaciones analizadas, se registraron 9 casos (27.2%) en ocho diagnósticos institucionales donde la negación del servicio público como el acto principal en perjuicio al derecho humano a la salud provocado por el personal médico adscrito a la Unidades Médicas del Sistema Penitenciario.

Por otro lado, el abuso de autoridad de los servidores públicos, encargados del cuidado de los internos, representó el segundo acto con más violaciones al derecho a la salud de forma directa con 5 registros y el primero en transgresiones a la integridad personal lo cual llama la atención ya que dichos actores están facultados para preservar el bienestar de los internos. Por otro lado, de forma indirecta el encubrimiento provocó una serie de sucesos que culminó en 5 registros negativos al disfrute pleno del derecho humano a la salud.

De las recomendaciones analizadas, se identificaron los siguientes datos a saber: 63 vulneraciones a derechos humanos, 30 al derecho a la salud (47.6%), 16 de forma directa y 14 indirecta. De las 18 recomendaciones; seis omiten las obligaciones y dimensiones estatales. Al respecto, destaca la recomendación 11/2019, en donde la Comisión reconoce ampliamente las omisiones de respetar, proteger y garantizar la integridad personal y salud de las mujeres privadas de la libertad víctimas de violencia institucional, también se resaltan las dimensiones de accesibilidad y aceptabilidad de servicios médicos suficientes ante las necesidades de las internas.

Las recomendaciones tomadas en cuenta en este apartado corresponden en su totalidad el periodo de estudio de la investigación (1994-2020), en este sentido se aprecia una evolución institucional argumentativa en la detección de problemáticas y derechos humanos vulnerados, principalmente a partir de 2004 se identifican explícitamente en su mayoría los actos corruptos mencionados, así como el reconocimiento de derechos humanos perjudicados y omisiones estatales prescindidas por los servidores público, llamando la atención que únicamente en la recomendación 11/2019 se hace alusión a las obligaciones y dimensiones estatales,

estás últimas no son ponderadas en el resto de recomendaciones. Las vulneraciones por causa directa fueron contabilizadas en once oportunidades principalmente en el perjuicio a la salud e integridad física de los afectados; en cambio, las violaciones por causa indirecta fueron identificadas en doce recomendaciones.

En este sentido, el hecho de que la Comisión no profundice en la identificación de actos de corrupción, derechos humanos violentados y obligaciones estatales omitidas se puede deber al poco interés por el tema en dicha década, o bien, las limitaciones funcionales de dicho Ombudsman.

En su mayoría, las recomendaciones se centraron en promover el procedimiento de investigación de los hechos conducente a establecer responsabilidades administrativas en contra tanto de los custodios inmersos en el acto como del personal médico, así como el alentar a contar con las medidas necesarias y suficientes en todo caso que algún interno necesite atención médica, es visible la nula adecuación de medidas ante la corrupción organizacional yacente en los casos, se proponen soluciones de carácter legal ante los inculpados sin profundizar en el robustecimiento de la normativa en actos de corrupción.

En las recomendaciones 7/1994, 8/2005 y 9/2016 la Comisión prioriza el daño ocasionado por actos de carácter organizacional con transgresiones de causantes directas e indirectas, ante lo cual propone una serie de recomendaciones limitadas que no exploran más allá del daño cometido. Bajo supuestos normativos, llama la atención el escaso interés institucional por buscar responsables y exhortar a sanciones, cabe destacar que el caso envuelve aspectos de índole social-cultural-institucional referidos a la violencia en contra de las mujeres a nivel nacional.

Dentro de la argumentativa institucional se puede apreciar el reconocimiento de la corrupción principalmente a partir del año 2004 dentro de los centros de reclusión; sin embargo, el organismo no profundiza en el correspondiente análisis para detallar aspectos como las consecuencias de dichos escenarios o bien, soluciones de fondo que sean alicientes para controlar los problemas.

4.3. Nivel sistémico

Como se señaló en el marco teórico, el enfoque sistémico existe en la interacción entre redes de actores intra y extragubernamentales, donde la ilegalidad y tratos perversos son el núcleo de las actividades que se desenvuelven en este tipo de relaciones. En estos casos se aprovechan los vacíos normativos, monitoreo limitado y generalización de prácticas corruptas para transgredir el bienestar colectivo a costa del egoísmo; así, este nivel de corrupción engloba acciones coludidas entre servidores públicos de distintas organizaciones en perjuicio de los reclusos del sistema penitenciario de la Ciudad de México.

4.3.1. Descripción de las recomendaciones

El nivel de corrupción sistémico se observa en ocho de las 23 recomendaciones analizadas. En ellas, observamos redes de actores del sector salud como psicólogos y médicos, personal de seguridad y custodia, personal administrativo, elementos de la Unidad de Reacción Inmediata (URI) y los propios internos. Asimismo, identificamos que los espacios en donde actúan dichas redes son los siguientes: Centro Femenil de Readaptación Social Tepepan, Reclusorio Preventivo Femenil Oriente, Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla, Reclusorios Preventivos Varoniles, Norte, Oriente y Sur, Centro de Ejecución de Sanciones Penales Varonil Norte, Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial. Además del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino de Sahagún, Hospital Psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno y el Instituto Mexicano de Psiquiatría.

En las ocho recomendaciones analizadas, identificamos nueve actos de corrupción, a saber: abuso de autoridad, colusión, ejercicio ilegal del servicio público, encubrimiento, extorsión, intimidación, negación del servicio público, soborno y utilización de información falsa. Estos actos violaron directa e indirectamente el derecho a la salud, el derecho a recibir visitas íntimas de las personas privadas de la libertad, el derecho de las mujeres privadas de la libertad a recibir atención ginecológica y pediátrica, integridad física, integridad

psíquica, el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia y el derecho a la vida.

En dichas recomendaciones, la Comisión resalta las omisiones estatales referentes a respetar, garantizar, proteger y promover, así como la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y adaptabilidad de los derechos humanos. Dicho esto, procederemos a describir de manera breve los diagnósticos institucionales y expondremos los resultados obtenidos de acuerdo con las herramientas metodológicas antes descritas.

En la recomendación 5/1994 “Violencia al interior de los centros penitenciarios del Distrito Federal vinculada con muertes de internos” identificamos dos actos de corrupción: ejercicio ilegal del servicio público y soborno. Dichos actos no son mencionados como tales por la Comisión. El primer acto se puede observar en la introducción, tráfico y consumo de drogas,⁷¹ fabricación y libre posesión de armas fabricadas por los propios internos. El segundo acto se observa al permitir el ingreso de sustancias nocivas y materiales usados como materia prima para la elaboración de armas caseras.⁷²

Lo anterior tiene repercusiones indirectas en los derechos humanos a la integridad física, salud y vida, este último derecho es el único que pondera la Comisión debido a considerarlo como lo más urgente en cuanto al objetivo de la recomendación, enfocada a evitar las muertes violentas. Asimismo, el ombudsman no menciona las omisiones de las obligaciones referentes a garantizar seguridad,

⁷¹ El artículo 90 del *Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal* establece lo siguiente: “En los Centros de Reclusión queda prohibida la introducción, uso, consumo, posesión o comercio de bebidas alcohólicas, estupefacientes, psicotrópicos, sustancias tóxicas, armas, explosivos, y en general, instrumentos cuyo uso pueda resultar contrario a la readaptación social de los internos y/o que pongan en peligro la seguridad de cualquier persona que se encuentre al interior del Centro de Reclusión” (RCRDF, artículo 90).

⁷²El motivo principal de la corrupción de los custodios radica en los bajos salarios que perciben De acuerdo con el principio 46.3 de las *Reglas Mínimas para el tratamiento de los Reclusos*: “La remuneración del personal deberá ser adecuada para obtener y conservar los servicios de hombres y mujeres capaces” (RMTR, principio 46.3).

proteger los derechos humanos antes mencionados y la disponibilidad de espacios seguros dentro de los Centros de Reclusión.

En la recomendación 3/1997 “Abusos en las revisiones íntimas a internas” la Comisión señala una serie de problemas en contra de las internas del Centro Femenil de Readaptación Social Tepepan y el Reclusorio Preventivo Femenil Oriente, quienes son revisadas de forma despótica⁷³ después de regresar de las visitas íntimas. En este caso, la CDHCM detecta amenazas, procedimientos abusivos⁷⁴ y daños tanto físicos como psicológicos por parte de custodios y personal médico. Bajo un enfoque de corrupción estamos hablando de actos corruptos entendidos como intimidación, abuso de autoridad y ejercicio ilegal del servicio público yacentes en dichos centros de reclusión. En este caso, identificamos, por nuestra parte, la vulneración al derecho humanos a la salud, aunado al reconocimiento explícito de la agresión a la dignidad humana e integridad física, los

⁷³ La revisión con la cuál se amedrenta a las internas se lleva a cabo bajo condiciones degradantes, se vulnera el derecho a la dignidad humana, integridad física y salud, en donde los médicos inmiscuidos pasan por alto el 2do principio de los *“Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”* donde se menciona lo siguiente: “Constituye una violación patente de la ética médica, así como un delito con arreglo a los instrumentos internacionales aplicables, la participación activa o pasiva del personal de salud, en particular de los médicos, en actos que constituyan participación o complicidad en torturas u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, incitación a ello o intento de cometerlos “ (ONU, principio 2).

⁷⁴ La Comisión señala las constantes amenazas del personal de seguridad hacia las internas para que realicen sentadillas en contra de su voluntad, en caso de negarse se les sanciona con la revisión mediante tacto y suspensión de visita íntima; “Se prohíbe toda forma de violencia psicológica, física o moral y actos o procedimientos que provoquen una lesión o menoscaben la dignidad de los internos; en consecuencia, la autoridad no podrá realizar en ningún caso, actos que se traduzcan en tratos denigrantes o crueles, torturas o exacciones económicas” (RCRDF, artículo 10), asimismo, la norma antes mencionada establece en el artículo 84: “También se prohíbe al personal de los Centros de Reclusión, el empleo de la violencia física o moral, y cualquier otro acto que tengan como fin lesionar la dignidad e integridad física de los internos. El uso de la fuerza sólo podrá emplearse en la medida estricta y necesaria para repeler agresiones violentas que pongan en peligro la integridad física de cualquier persona dentro del Centro de Reclusión, o se altere el orden o la seguridad del mismo, informando inmediatamente al Director del Centro y a su inmediato superior jerárquico” (RCRDF, artículo 84).

tres derechos tuvieron causantes directas e indirectas en el detrimento de las víctimas.

El ombudsman reconoce la omisión estatal de respetar los derechos humanos referidos. Sin embargo, por nuestra cuenta, identificamos la omisión de proteger la integridad física de las internas y garantizar los procedimientos adecuados; además de la nula adaptabilidad, aceptabilidad de los procedimientos de revisión ginecológica y accesibilidad de los Centros de Reclusión y Readaptación antes señalados.

En la recomendación 8/2005 “Restricción, negativa u obstaculización de atención médica y al derecho a la salud” se aborda un caso de deficiente e insuficiente de atención médica. El Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla no cuenta con una Unidad Médica donde se pueda llevar a cabo la atención médica de las internas y sus hijos.⁷⁵ No se cuenta con el espacio necesario para llevar a cabo dichas prácticas. Asimismo, se carece de especialistas en ramas como la ginecología, odontología y pediatría que aborden las diversas necesidades de la población reclusa. Debido a las deficiencias en la atención médica se realizó un motín al interior del Centro.

La Comisión resalta como negligencia médica la negación del servicio médico en detrimento de la salud⁷⁶ de las víctimas de manera superficial. Por nuestra parte, observamos un caso de corrupción sistémica toda vez que no sólo aqueja al Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla, sino al sistema penitenciario. En este sentido, notamos que se vulnera directamente el derecho a la salud y el derecho de las personas privadas de su libertad a recibir las

⁷⁵ “Los hijos de las internas que nazcan durante el periodo de reclusión, en caso de que permanezcan dentro de la Institución, recibirán atención nutricional, pediátrica, educación inicial y preescolar hasta la edad de seis años” (RCRDF, artículo 140).

⁷⁶ Con base en el principio X “Salud” de los *Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas* se menciona que “Las personas privadas de libertad tendrán derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social, que incluye, entre otros, la atención médica, psiquiátrica y odontológica adecuada; la disponibilidad permanente de personal médico idóneo e imparcial; el acceso a tratamiento y medicamentos apropiados y gratuitos...” (CIDH, principio 10).

atenciones médicas periódicas-ginecológicas y pediátricas, dichas vulneraciones son reconocidas por la Comisión.

Mediante el análisis expedito se observan las omisiones estatales referentes a respetar, proteger, garantizar atención médica; sin embargo, no se pondera la promoción, accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y adaptabilidad del servicio médico en general⁷⁷ (atención, unidades médicas y medicamentos).

En la recomendación 3/2007 “Violación a los derechos de las personas privadas de su libertad”, la Comisión menciona la negligencia médica⁷⁸ en detrimento directo a la salud, integridad personal y dignidad, así como de forma indirecta se vulneró la vida del interno agraviado, estos derechos son reconocidos por el organismo autónomo. Se narra el caso de un interno a quien se le diagnosticó con Trastorno Bipolar, Psicosis Maniaco-depresiva en fase Hipomaniaca. En este caso, fue necesario trasladar al interno para recibir la atención necesaria, pero fue rechazado de tres hospitales distintos⁷⁹, argumentando que en ningún espacio se contaba ni con el personal ni los recursos necesarios. Ante esto, fue regresado al Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial. Debido a la falta de atención médica, el interno fue localizado sin vida en su celda.

La negación del servicio médico tanto en los hospitales que se opusieron a recibir al paciente como la negligencia de acción médica por parte del personal de la salud engloban fenómenos corruptos sistémicos en detrimento de los derechos reconocidos por la Comisión antes mencionados, principalmente en la vulneración

⁷⁷ La Secretaría de Salud por medio de la *Ley General de Salud* en el artículo 98 resalta la coordinación y función del sistema penitenciario en cuanto a preservar la salud de la población reclusa; “Corresponde a la Secretaría, en coordinación con las autoridades competentes, integrar, conducir, desarrollar, dirigir, administrar y otorgar en forma permanente, oportuna y eficiente los servicios de salud y de atención médica y de especialidades, particularmente en materia de medicina general y preventiva, medicina interna, cirugía, gineco-obstetricia, pediatría, odontología, psiquiatría, salud sexual y reproductiva, nutrición, campañas de vacunación, entre otros, que se ofrezcan en los Reclusorios y Centros de Readaptación Social” (LGS, artículo 98).

⁷⁸ Acto corrupto identificado como negación del servicio público.

⁷⁹ Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino de Sahagún, Hospital Psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno y el Instituto Mexicano de Psiquiatría.

al derecho humano a la salud que ocurrió al no brindar la atención médica necesaria, en este caso a un enfermo mental, además de la negativa de brindar el acceso a los servicios de salud y tratamiento necesario.⁸⁰

En esta determinación, el Ombudsman identifica el incumplimiento de las obligaciones estatales de respetar y garantizar los insumos y atención correspondiente en beneficio de los internos que así lo requieran, no se mencionan las dimensiones referentes a la disponibilidad de instalaciones y accesibilidad de estas, así como el recibir el tratamiento necesario.

En la recomendación 4/2010 “Violencia institucionalizada de género: hostigamiento sexual, explotación de la prostitución ajena y trata de internas en el sistema penitenciario del Distrito Federal” se establece explícitamente una serie de problemas con base en el testimonio de 24 reclusos (20 mujeres y cuatro hombres). Llama la atención que el Ombudsman no nombra a algunos actos con el apelativo que corresponde en términos de corrupción: extorsión, apalabrar costos o precios (soborno), falsificación de pedimentos (utilización de información falsa), intimidación, encubrimientos y colusión.⁸¹ Todos estos actos fueron cometidos en contra de las internas del Centro Femenil de Readaptación Social Tepepan y del Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla. Los agresores son servidores públicos e internos masculinos de los Reclusorios Preventivos Varoniles, Norte, Oriente y Sur.

De acuerdo con la denuncia de la Comisión, los corruptores fomentan la prostitución de las internas después de las diligencias que suelen llevarse a cabo en los Centros masculinos. Exhiben a las internas en una “pasarela”, exponiéndolas

⁸⁰ También la Comisión hace referencia al Principio número 1 de los “*Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*”, esto referente a la atención médica necesaria, donde “El personal de salud, especialmente los médicos, encargado de la atención médica de personas presas o detenidas tiene el deber de brindar protección a la salud física y mental de dichas personas y de tratar sus enfermedades al mismo nivel de calidad que brindan a las personas que no están presas o detenidas”. (ONU, principio 1).

⁸¹ Es el único acto que como tal no es mencionado a lo largo de la recomendación.

al hostigamiento de los agresores, quienes “escogen” a las reclusas de su preferencia, ofreciéndoles dinero a cambio de sexo. Los custodios, por su parte, extorsionan a las internas, condicionan su derecho a la visita íntima,⁸² las intimidan o infunden miedo y represalias.

Se observa que los sobornos se dan entre internos y custodios coludidos, donde se pagan ciertas cuotas para obtener “el permiso y cuidado” para llevar a cabo los actos sexuales, los cuales, tienen lugar en puntos ciegos como baños, salas y oficinas vacías, incluso en el propio túnel; aunado a esto, el personal administrativo también se encuentra inmiscuido en estas prácticas, esto con la falsificación y permisión de información falsa para negar visitas íntimas legales como medida de sanción en contra reclusas que se niegan a acceder a dichos propósitos, o bien, para arreglar visitas conyugales fantasmas.

Por medio de las extorsiones e intimidaciones se vulnera directamente el derecho de las personas privadas de la libertad al suspender⁸³ visitas íntimas, mientras que los sobornos, encubrimiento, utilización de información falsa y colusión son causantes indirectos de vulneraciones a la integridad física, una vida libre de violencia y salud, este último derecho es el único que no se pondera en el diagnóstico institucional. La CDHCM reconoce las omisiones estatales referentes a garantizar seguridad a la integridad física de las internas, así como la obligación de brindar protección y custodia, así como la omisión de respetar los derechos de las afectadas.

En la recomendación 8/2018 “Violencia sexual como forma de tortura en contra de personas privadas de la libertad en centros penitenciarios varoniles” la

⁸² De acuerdo al artículo 126 del *Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal* “Los servicios que se presten en los Centros de Reclusión relacionados con el ingreso de la visita familiar, íntima y demás a que tengan derecho serán gratuitos” (RCRDF, artículo 126).

⁸³ La limitación en cuanto al disfrute de un derecho pleno de las personas privadas de la libertad es producto de actos corruptos, normativamente, se establece que “no podrá impedirse la visita íntima por cuestiones de salud de cualquiera de las partes, salvo en los casos en que alguna de las personas involucrada padezca alguna enfermedad transmisible o infecciosa en periodo de transmisibilidad o que sea portadora de agentes infecciosos que pongan en riesgo la salud de ambas o de la comunidad del Centro Penitenciario” (LCPCM, artículo 52).

CDHCM identifica una serie de problemáticas como la violencia sexual, tortura, amenazas y castigos injustificados. Desde la perspectiva de corrupción, estos actos pueden ser conceptuados como abuso de autoridad e intimidación, ambos cometidos por parte del personal de seguridad y custodia del Centro de Ejecución de Sanciones Penales Varonil Norte y del Reclusorio Preventivo Varonil Sur.

La recomendación se divide en dos momentos distintos, aunque con características similares.⁸⁴ El primero de ellos se suscitó en el Centro de Ejecución de Sanciones Penales Varonil Norte, donde tuvo lugar una riña, ante lo cual ingresaron alrededor de 30 elementos de la Reacción Inmediata (URI) con apoyo de elementos de Seguridad y Custodia del centro de reclusión, quienes torturaron con golpes, toletes y gas lacrimógeno⁸⁵ a los internos; además, intimidaron con posibles traslados a otros centros de reclusión. El segundo caso tuvo lugar en el Reclusorio Preventivo Varonil Sur, donde la víctima fue despojada de su vestimenta, torturada con golpes, una vara y la implementación de gas lacrimógeno en el ano. El abuso de autoridad y las intimidaciones vulneraron directamente la integridad física y salud. Cabe destacar que este último derecho no es prioritario en el diagnóstico, a pesar de contar con los fundamentos para hacerlo destacar. El Ombudsman reconoce el incumplimiento estatal referido a respetar, proteger y garantizar los derechos antes mencionados.

Una vez más, es posible apreciar la violencia estructural⁸⁶ que se vive en el sistema penitenciario de la Ciudad de México. La Comisión reconoce las omisiones

⁸⁴ De acuerdo al Principio I de los *Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas* “Se les protegerá contra todo tipo de amenazas y actos de tortura, ejecución, desaparición forzada, tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, violencia sexual, castigos corporales, castigos colectivos, intervención forzada o tratamiento coercitivo, métodos que tengan como finalidad anular la personalidad o disminuir la capacidad física o mental de la persona” (CIDH, principio 1).

⁸⁵Fueron rociados en los glúteos y zona genital.

⁸⁶ Con base en el artículo 10 del *Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal* “Se prohíbe toda forma de violencia psicológica, física o moral y actos o procedimientos que provoquen una lesión o menoscaben la dignidad de los internos; en consecuencia, la autoridad no podrá realizar en ningún caso, actos que se traduzcan en tratos denigrantes o crueles, torturas o exacciones económicas” (RCRDF, artículo 10).

estatales referentes a respetar, proteger y garantizar el disfrute de los derechos humanos antes mencionados.

En diagnóstico de la recomendación 11/2019 “Tortura contra jóvenes activistas privados de libertad en Centros penitenciarios de la Ciudad de México” alerta sobre un incremento en las manifestaciones, marchas y protestas sociales, generando una serie de condiciones y posturas adversas para el ejercicio de los derechos a la libertad de expresión, reunión y protesta social de los jóvenes organizados, lo cual representa un avance dentro de las democracias contemporáneas, así como de la participación de la sociedad mexicana. Asimismo, se reitera que la privación de libertad en centros penitenciarios ya sea por sentencia o por medida cautelar⁸⁷ no implica la pérdida de derechos.⁸⁸

Así, se identifican explícitamente problemas como la tortura provocada por el abuso de autoridad, extorsión por la llamada “fajina”⁸⁹ e intimidaciones en contra de cinco jóvenes activistas tanto en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte como en el Reclusorio Preventivo Varonil Sur. Dichos actos ilícitos son llevados a cabo en represalia por huelgas de hambre donde se exige mejores condiciones carcelarias o motivos de protesta de situaciones ocurridas fuera de prisión.

Las extorsiones repercutieron en la salud mental, las intimidaciones en la integridad psicológica y física, y el abuso de autoridad en la salud, integridad física y dignidad humana.⁹⁰ Las violaciones son de carácter directo en detrimento de los derechos humanos; de los cuáles, la salud y dignidad humana no son reconocidos por la Comisión. En cuanto a las omisiones estatales: por análisis explícito se

⁸⁷ Prisión preventiva.

⁸⁸ Únicamente en casos donde son afectados directamente por la propia sentencia o bien, que por su naturaleza admiten alguna restricción en su garantía.

⁸⁹ Trabajo forzado de limpieza y servicio que hacen los nuevos internos. Si no quieren realizarlo deben pagar a otros internos y guardias.

⁹⁰ Se menciona que se los agresores insultaron, abofetearon, desnudaron y obligaron a hacer sentadillas.

identificó las responsabilidades de respetar, proteger y garantizar la integridad personal de las personas privadas de la libertad.

En la recomendación 6/2020 “Tortura como forma de castigo en contexto de riña en centros penitenciarios de la Ciudad de México” el Ombudsman reconoce el abuso de autoridad en contra de internos recluidos en el Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, donde se suscitó una riña entre internos, torturados por elementos de custodia como castigo. Ante esto, se trasladó a un grupo al Centro Varonil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla y a otro sector al Centro Varonil de Seguridad Penitenciaria I y II.⁹¹ Dos internos del primer grupo fueron separados al CEVASEP 1 y fueron replegados en la pared para seguir golpeándolos severamente. La primera víctima fue dirigida al Hospital General la Villa donde se le diagnosticaron una serie de lesiones graves, entre ellas una fractura, la segunda víctima directa fue diagnosticada con una serie de lesiones graves como el desprendimiento de retina y diversas contusiones.

En el análisis de la recomendación identificamos el acto de colusión. Por su parte, la Comisión reconoce explícitamente el abuso de autoridad. Dichas conductas, realizadas por servidores públicos del hospital y centros penitenciarios, son características de violaciones graves y sistemáticas del derecho a la integridad física por causantes directos de corrupción, lo que tiene un impacto negativo en los procesos de reinserción social de los reclusos, además de la vulneración al derecho humano a la salud prescindido del diagnóstico institucional.

La Comisión resalta que el Estado omite su responsabilidad de respetar, proteger y garantizar el disfrute de los derechos antes mencionados, lo cual representa un caso más de violencia institucional por parte de servidores públicos encargados de velar por la seguridad de las personas privadas de la libertad.

⁹¹ (Cevasep-1 y Cevasep-2).

4.3.2. Vínculo entre corrupción y derechos humanos

La vinculación de los derechos humanos vulnerados por actos de corrupción en el ámbito sistémico engloba interacciones amplias de colusión y arreglos interinstitucionales. Esto provoca vulneraciones de derechos humanos de carácter estructural en el sistema penitenciario local. Se obtuvieron los siguientes datos, a saber: 21 actos de corrupción en 8 recomendaciones que provocaron 39 vulneraciones a derechos humanos, de las cuales 14 fueron al derecho humano a la salud (35.8%), 9 de forma directa y 5 indirecta, sin embargo, en el ámbito sistémico, el derecho a la integridad física fue el derecho humano con mayor número de registros con 15 sucesos (38.4%), 8 de procedencia directa y 7 indirecta.

Hay que destacar que de los 15 sucesos donde se vulnero de al derecho humano a la integridad física, se identificaron 13 vulneraciones al derecho a la salud, esto provocado principalmente por los abusos arbitrarios del personal de custodia en contra de los internos del sistema penitenciario. En 4 de las 8 recomendaciones se vincularon el abuso de autoridad y la intimidación como los principales actos responsables de las violaciones al derecho humano a la salud por redes de actores perversos. Cabe destacar que en las recomendaciones donde se identificaron estos vínculos el análisis fue implícito.

Con base en lo anterior, el abuso de autoridad característico de agresiones y tortura por parte de los servidores públicos del sistema penitenciario agrede al derecho a la salud debido a los agravios físicos y/o mentales provocados, lo que implicó la necesidad de atención médica para resarcir los daños. Esta conclusión es prescindida en el análisis de la CDHCM.

De las ocho recomendaciones analizadas; el primer diagnóstico no menciona las obligaciones estatales. En las siguientes tres⁹² se observa un esfuerzo mayor por parte del ombudsman por identificar dichas omisiones, sin embargo, resultan limitadas las observaciones. Por último, en las recomendaciones 4/2010, 8/2018,

⁹² 3/1997, 8/2005, 3/2007.

11/2019 y 6/2020 las obligaciones estatales son señaladas. En este sentido, la Comisión realiza análisis exhaustivos con el pasar de los años en dicho aspecto.

Las propuestas por la Comisión al buscar controlar los diversos problemas que envuelven al sistema penitenciario tienen un alcance limitado, si bien se identifican avances en cuanto a la identificación de actos corruptos, derechos humanos vulnerados y obligaciones, no se crea el nexo entre dichas conductas con las agresiones en contra de los internos, esto exime de transformaciones estructurales en un sistema profundamente corrupto.

Si bien la corrupción como carácter sistémico ha estado presente en el sistema penitenciario desde antes del surgimiento de la CDHCM no se hace explícita su relación con los derechos en función de la perspectiva del enfoque institucional que adquiere el Ombudsman en sus diagnósticos y resoluciones institucionales. En las conclusiones que siguen discutiremos el alcance de estos resultados.

Conclusiones

En la presente investigación propusimos un acercamiento a la relación de actos de corrupción y derechos humanos. Establecimos que dicho enlace transgrede y afecta los principios democráticos, debilita la confianza en la ciudadanía y vulnera la protección de las personas dentro del Estado de derecho en México, específicamente en la población penitenciaria. Asimismo, resaltamos la importancia de los Organismos Públicos Autónomos para el respeto de los derechos humanos y el combate a la corrupción; en particular, nos centramos en el estudio de la CDHCM, misma que funge como el organismo que busca defender a la población contra las agresiones de servidores públicos en la Ciudad de México.

En la presente investigación hemos visto que el vínculo entre la corrupción y los derechos humanos guarda relación con el desarrollo institucional del Ombudsman y con el reconocimiento constitucional de los derechos humanos y las obligaciones del Estado. Desde que surgió la CDHCM a la fecha, se ha profundizado el análisis del vínculo entre corrupción y derechos humanos, donde ya no solo se limita a señalar la corrupción en un nivel individual, sino también en niveles organizacionales y sistémicos, complejizando cada vez más la relación. Esto se debe entre otras cosas, a saber: por un lado, la reforma de junio de 2011 que obliga al Estado a ponderar y cumplir con las distintas obligaciones de las autoridades en materia de derechos humanos, así como al propio desarrollo y evolución institucional de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, esto en el entendido de que ha ganado más autonomía, amplitud de mandato y mayor presencia por medio de sus resoluciones institucionales.

Cabe destacar que la CDHCM obtiene su autonomía hasta el año 2003, esto es un punto de partida de suma importancia ante el análisis y desglose de las recomendaciones previas a dicha año, siendo latente ya que el alcance de la Comisión hasta el momento es superficial al momento de emitir sus diagnósticos.

Los centros de reclusión son espacios en donde se violan los derechos humanos de las personas internas. Los problemas identificados en las

recomendaciones estudiadas, que vulneran el derecho humano a la salud, son: Personal de seguridad y custodia insuficiente, aunado a los salarios precarios incita a la aceptación de dádivas a cambio de omisiones o abusos de autoridad, ejemplo de esto es la recomendación 5/1994. Asimismo, se identificaron amplios casos de tortura llevada a cabo por los servidores públicos, responsables de velar por el bienestar de los reclusos, en las recomendaciones 12/1995, 6/1996, 7/1997, 1/2002, 7/2002, 2/2003, 11/2019 y 6/2020.

La violencia es un problema que limita el cumplimiento del derecho a la salud de los reos desde diversos puntos; en primer lugar, se observa que el personal de custodia al abusar de sus funciones conferidas, restringen el acceso a la población reclusa a las áreas médicas, esto es muestra de las acciones arbitrarias que impone dicho personal de los centros de reclusión. En segundo lugar, la violencia genera vulneraciones físicas, psicológicas, además de emocionales en las y los afectados, lo cual tiene una repercusión directa en el ejercicio del derecho humano a la salud, esto en suma a la escasez de médicos, instalaciones y recursos materiales necesarios para brindar una debida atención cuando esta sea necesaria.

Cabe resaltar que la violencia en contra de las internas es una práctica llevada a cabo tanto por custodios, personal médico, servidores públicos e internos: se realizan visitas íntimas clandestinas que son autorizadas por el personal público del Centro y administradas por internos de la institución (recomendación 7/1994). Asimismo, se denuncia que internas son obligadas a revisiones íntimas despóticas por parte de custodios y personal médico (recomendación 3/1997), además de negativa de atención médica de internas y sus hijos por falta de personal, unidades médicas y traslados, aunado a la nula voluntad del personal penitenciario por brindar el servicio solicitado. La CDHCM denuncia que los agresores hostigan y “escogen” a las reclusas de su preferencia como si fuera una “pasarela”, ofreciéndoles dinero a cambio de sexo, o bien por parte de los custodios al extorsionarlas, teniendo casos donde se les condicionan derechos como la visita íntima (recomendación 4/2010).

Otro mal dentro del sistema penitenciario es la imposición de tratamientos sin el debido consentimiento informado del paciente, esto se observa en las

recomendaciones 12/2006 y 9/2016, también la deficiencia e insuficiencia de recursos para la atención médica tanto de reclusas como de sus hijos se observa en la determinación 8/2005, por otro lado, los casos de negligencia médica que tuvo como consecuencia la muerte de internos se aprecia en las recomendaciones 7/1997, 1/2000 y 11/2009.

Cabe destacar el vínculo latente entre el derecho humano a la salud y los demás derechos, así, ante violaciones al derecho a la integridad personal se transgrede indirectamente el derecho a la salud, esto como medida sancionatoria, tortura o bien, por simple abuso de funciones por parte del personal encargado de brindar seguridad y custodia (recomendaciones 12/1995, 6/1996, 3/1997, 7/1997, 7/2002, 2/2003, 1/2012, 8/2018, 11/2019, 6/2020). Por otro lado, la negación del alimento y acceso a agua potable tiene un impacto negativo en la salud de toda persona al ser una limitante en el desarrollo de sus actividades diarias (recomendaciones 3/2007y 1/2012)

En este sentido, se recabó que en total se analizaron 23 recomendaciones, donde se detectaron 63 actos de corrupción que vulneraron 120 derechos humanos, de dichos actos, la negación del servicio público se identificó en 16 ocasiones (25.3%), seguido del abuso de funciones con 10 repeticiones (15.8%), el ejercicio ilegal del servicio público con 9 casos (14.2%), intimidación en 8 sucesos (12.6%), encubrimiento con 6 (9.5%), colusión o conspiración para cometer actos de corrupción en 5 casos (7.9%), extorsión con 4 repeticiones (6.3%), 3 actos de utilización de información falsa (4.7%) y 2 casos de soborno (3.1%).

Por otro lado, los derechos humanos violentados fueron: salud en 54 casos (45%), integridad física en 43 vulneraciones (35.8%), 14 ocasiones donde se transgredieron los derechos de las personas privadas de la libertad (11.6%), a saber: derechos sexuales y reproductivos en 1 caso, derecho a recibir visitas íntimas de las personas privadas de la libertad en 11 ocasiones y un suceso de transgresión al derecho de las mujeres privadas de la libertad a recibir atención ginecológica y pediátrica. Asimismo, 8 casos donde los internos perdieron la vida (6.6%) y por último, un caso donde se vulneró el derecho a la alimentación (0.8%).

Con base en lo anterior, la vinculación entre los actos de corrupción antes descritos en perjuicio al derecho humano a la salud se identificó en 54 ocasiones, de manera directa; el abuso de funciones por parte de los custodios y la negación del servicio público por parte del personal médico se presentó en 10 ocasiones por acto corrupto. Asimismo, de manera indirecta los actos de corrupción identificados fueron colusión y encubrimiento en 6 casos, además del ejercicio ilegal de funciones en 5 ocasiones, cabe destacar que dichos actos fueron identificados principalmente en las recomendaciones de carácter organizacional y sistémico, custodios, personal administrativo, directivos y hasta reclusos se vieron involucrados en dichas prácticas perversas.

Los hechos descritos son posibles gracias a actos de corrupción; sin embargo, la CDHCM no siempre ha hecho una vinculación explícita entre ambos fenómenos. El vínculo entre la corrupción y los derechos humanos guarda relación con el desarrollo institucional de la CDHCM y con el reconocimiento constitucional de los derechos humanos y las obligaciones del Estado. En las primeras recomendaciones del organismo se puede observar que la CDHCM hace una descripción de hechos que corresponden a las definiciones de ejercicio ilegal del servicio público, encubrimiento, soborno y utilización de información falsa. Sin embargo, el organismo no utiliza esos conceptos. No es sino hasta años recientes cuando la Comisión ha profundizado y complejizado el análisis del vínculo entre corrupción y derechos humanos.

En las últimas recomendaciones, ya no sólo se limita a señalar la corrupción en un nivel individual, sino también en niveles organizacionales y sistémicos. Esto se debe entre, otras cosas, a la reforma de junio de 2011 que obliga al Estado a ponderar y cumplir con las distintas obligaciones de las autoridades en materia de derechos humanos, así como al propio desarrollo y evolución institucional de la CDHCM, que ha ganado más autonomía, amplitud de mandato y mayor presencia por medio de sus resoluciones institucionales.

En el mismo sentido, desde la primera recomendación⁹³ es posible observar que hay un carácter sistémico de la corrupción sin embargo no es problematizado como tal por la Comisión, se limita a hacer un señalamiento muy superficial centrado en los actos individuales que dan pie a actos a la corrupción o centrados en la interacción aislada. Ya en las recomendaciones más recientes, a saber: 8/2018, 11/2019 y 6/2020 se identifica que la CDHCM hace un mayor esfuerzo por dar cuenta del carácter más sistémico y estructural de la corrupción. En suma, la vinculación entre la corrupción y derechos humanos no es evidente, sino que resulta de la mirada institucional del Ombudsman, en este caso, en el sistema penitenciario.

Ante esto, México cuenta con una amplia red de organismos constitucionales autónomos, es necesario apostar por su desarrollo institucional para un mejor reconocimiento de las complejas condiciones para el ejercicio de los derechos humanos y el combate a la corrupción. Sin embargo, el carácter sistémico de la corrupción no permite ir más allá de proponer medidas que frenen los males referentes a la corrupción. Mientras no se aborde la problemática desde la raíz y de manera exhaustiva, las propuestas y posibles soluciones serán deficientes, sobre todo ante la corrupción sistémica, la cual es omnipresente no solo en el servicio público y en el privado.

En la medida en que enfrentemos la corrupción sistémica, será más difícil para los OCAS cumplir con su mandato constitucional. Los organismos constitucionales autónomos pueden atender casos de violaciones individuales, pero las condiciones sistemáticas de violaciones a derechos humanos y de corrupción rebasan, por mucho, sus capacidades institucionales. Se requieren mayores esfuerzos en distintos ámbitos del Estado mexicano.

⁹³ Recomendación 5/1994 “Violencia al interior de los centros penitenciarios del Distrito Federal vinculada con muertes de internos”.

Bibliografía

- Ackerman, J. (2007). *Organismos autónomos y democracia. El caso de México*. Siglo XXI.
- ACNUDH. (s/f). *Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.
<https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/MedicalEthics.aspx>
- Aguilera Hintelholher, R. (2016). La utilidad analítica y comprensiva del espacio: una perspectiva de las ciencias sociales desde el enfoque normativo y positivo. En R. Aguilera Hintelholher & F. Castañeda Sabido (Eds.), *Nuevos Horizontes de las Ciencias Sociales, Debate sobre diversas perspectivas metodológicas* (pp. 23–42). La Biblioteca, FCPyS.
- Álvarez Icaza, E. (2010). La institucionalización de los derechos humanos. Reflexiones en torno a la sociedad civil y los organismos públicos de derechos humanos. En R. Blancarte (Ed.), *Los grandes problemas de México. XVI Culturas e identidades* (Primera ed, pp. 115–148). Colegio de México.
- Arellano Gault, D., & Hernández Galicia, J. (2016). Corrupción y denuncia. La denuncia como instrumento social: sus retos. En Auditoría Superior de la Federación (Ed.), *Serie Cultura de la Rendición de Cuentas, no. 14* (p. 119). Auditoría Superior de la Federación.
- Ayala Espino, J. (1998). *Instituciones y economía*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Azaola, E., & Hubert, M. (2017). ¿Quién controla las prisiones mexicanas? En R. Manaut Benitez & S. Aguayo Quezada (Eds.), *Atlas de la seguridad y la defensa de México 2016* (pp. 91–96). CASEDE-Instituto Belisario Domínguez,

Senado de la República.

Bacio-Terracino, J. (2008). Linking Corruption and Human Rights. *International Council on Human Rights Policy, Forthcoming, January 20.*

Bergman, M. (2007). Cárceles en México: cuadros de una crisis. *Urvio: revista latinoamericana de seguridad ciudadana, número 1, 74–87.*

Cámara de Diputados. (2020). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_280521.pdf

Cámara de Diputados. (2021). *Ley General de Salud*. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_190221.pdf

Cardona, L. Á., Ortíz, H., & Vázquez, L. D. (2018). Violación de derechos humanos en México. Un costo poco advertido de la corrupción. *Política y gobierno, 25* núm. 1, 22.

Carpizo, J. (2011). Los derechos humanos: naturaleza, denominación y características. *Cuestiones Constitucionales. Revista Mexicana de Derecho Constitucional, 3–29.*

Casar Pérez, M. A. (2016). *México: Anatomía de la Corrupción, 2da edición corregida y aumentada* (2da edición). Centro de Investigación y Docencia Económicas.

Castañeda, M. (2011). *La protección no jurisdiccional de los derechos humanos en México* (1era edición). CNDH.

Cerdas, R. (2003). Democracia y derechos humanos. En *Cultura política y democracia* (pp. 295–311). Instituto Interamericano de Derechos Humanos.

CIEDH. (2005). *Evaluar la eficacia de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos*. Consejo Internacional para Estudios de Derechos Humanos.

Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal. (2006). *Informe especial*

sobre la situación de los centros de reclusión en el Distrito Federal.

Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal. (2010). Catálogo para la calificación e investigación de violaciones a derechos humanos de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal. En *serie de documentos oficiales, no.5* (p. 160). Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.

Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal. (2011a). *Informe especial sobre el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad en los centros de reclusión del Distrito Federal 2010-2011.*

Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal. (2011b). *La figura del arraigo y la situación de las personas privadas de libertad.*

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). (2008). *Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas.*

<http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/PrincipiosPPL.asp>

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). (2019). *Corrupción y derechos humanos: Estándares interamericanos.* OEA.

Congreso de la Ciudad de México. (2019). *Ley Orgánica de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México.*

https://directorio.cd hdf.org.mx/transparencia/2019/art_121/fr_I/GO.12072019.LOCDHCDMX.pdf

Congreso de la Ciudad de México. (2021a). *Código Penal para el Distrito Federal.*

http://www.paot.org.mx/centro/codigos/df/pdf/2021/COD_PENAL_DF_26_02_2021.pdf

Congreso de la Ciudad de México. (2021b). *Ley de Centros Penitenciarios de la Ciudad de México.*

<https://www.congresocdmx.gob.mx/media/documentos/1b9b271277f39bdfdf0a89fe38ab82fce87abc8c.pdf>

- Consejo de la Judicatura Federal. (2016). *Acuerdo General del Pleno del Consejo de la Judicatura Federal por el que se cambia la denominación de Distrito Federal por Ciudad de México en todo su cuerpo normativo*. Diario Oficial de la Federación, 5 de febrero de 2016.
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5424565&fecha=05/02/2016
- Contreras Nieto, M. A. (2003). El sistema penitenciario y los derechos humanos. En *10 temas de derechos humanos* (pp. 13–23). Comisión de Derechos Humanos del Estado de México.
- Del Castillo, A. (2016). Medición de la corrupción: Un indicador de la Rendición de Cuentas. En *Serie Cultura de la Rendición de Cuentas, No. 5* (p. 80). Auditoría Superior de la Federación.
- Espinosa Luna, C. (2014). *Sistemas organizacionales de derechos humanos. Un estudio de los procesos decisoriales de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal*. CDHDF. El Colegio de México.
- Flores Domínguez, C. R. (2019). La importancia del fortalecimiento de la autonomía y la visión a futuro de los organismos públicos de derechos humanos. En J. (coordinador) Narro Lobo (Ed.), *Autonomía de los Organismos Públicos de Derechos Humanos* (Primera ed, pp. 33–40). Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
- García Guzmán, M. (2017). Democracia, Estado de Derecho y Rendición de cuentas. Reflexiones sobre el Sistema Nacional Anticorrupción en México. En R. (comp. . Uvalle (Ed.), *Sentido y Alcance de la Rendición de Cuentas* (pp. 337–370). UNAM-Tirant Lo Blanch.
- Gobierno del Distrito Federal. (2004). *Reglamento de los centros de reclusión del Distrito Federal*. 21.
<https://penitenciario.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/59a/88c/e8b/59a88ce8b20be777052048.pdf>

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2016). *Corrupción: una revisión conceptual y metodológica*. Instituto de Estudios Constitucionales del Estado de Querétaro.
- Kihl, L., Ndiaye, M., & Fink, J. (2018). *Corruption's impact on organizational outcomes*.
- Kjellberg, F. (2000). Corruption as an analytical problem: Some notes on research in public corruption. *International Political Science Association XVIII World Congress, Quebec, agosto*, 1–5.
- López Badillo, A. (2019). Los organismos autónomos de derechos humanos en el sistema jurídico mexicano, a 102 años de vida de la Constitución de 1917. En J. (coordinador) Narro Lobo (Ed.), *Autonomía de los Organismos Públicos de Derechos Humanos* (Primera ed, pp. 171–192). Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
- Malem, J. (2015). Corrupción y derechos humanos. *Derecho y Realidad*, 13, número, 63–74.
- Malem, J. (2016). La corrupción, algunas consideraciones conceptuales. *Revista vasca de administración pública*, N. 104-2 - enero / abril., 25–41.
- Matute González, C. (2016). Los Organismos Autónomos Constitucionales. La evolución de la División de Poderes y un proceso de integración al orden jurídico internacional. *Revista de Administración Pública*, núm. 138, 15–35.
- Monsiváis Carrillo, A. (2007). *El desempeño de los organismos públicos autónomos y la rendición de cuentas en México: Un análisis de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal 1993-2006* (CIESAS (ed.)). Instituto de Investigaciones Histórico Sociales Universidad Veracruzana.
- Monsiváis Carrillo, A., & Brena Ríos, L. A. (2011). “Los Ombudsman en las entidades federativas en México: ¿cómo explicar su desempeño?” *Estudios Sociológicos*, XXIX, 463–496.

- Narro Lobo, J. (coordinador). (2019). *Autonomía de los Organismos Públicos de Derechos Humanos* (Primera ed). Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
- Nash Rojas, C. (2018). Derechos Humanos y Corrupción. Un enfoque multidimensional. *Estudios de derecho*, 75.
- Nash Rojas, C., Aguiló Bascuñán, P., & Bascur Campos, M. L. (2014). *Corrupción y Derechos Humanos: una mirada desde la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos*. Centro de Derechos Humanos Facultad de Derecho, Universidad de Chile. Chile.
- Nash Rojas, C., & Fuchs, M.-C. (2019). *Corrupción, Estado de derecho y derechos humanos Manual de casos*. Fundación Konrad Adenauer Programa Estado de Derecho para Latinoamérica. Colombia.
- OCDE. (2015). *Consecuencias de la corrupción a nivel sector y las implicaciones en el crecimiento económico y desarrollo*. OECD Publishing.
- ONU. (1975). *Declaración sobre la Protección de Todas las Personas contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes*.
<https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/DeclarationTorture.aspx>
- ONU. (1977). *Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos*.
<https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/treatmentofprisoners.aspx>
- ONU. (1982). *Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*.
<https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/MedicalEthics.aspx>
- ONU. (2003). *Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción celebrada en Mérida, Yucatán*.

- Ortega Soriano, R. (2011). Fundamentos teóricos de los derechos humanos. *Cuestiones Constitucionales. Revista Mexicana de Derecho Constitucional*.
- Pasquino, Gianfranco. (2008). Corrupción. En N. Bobbio & N. Matteucci (Eds.), *Diccionario de Ciencia Política*. (16 edición, pp. 377–378). Siglo XXI.
- Pérez Correa, C. (2011). De la Constitución a la prisión. Derechos fundamentales y sistema penitenciario. En M. Carbonell & P. Salazar Ugarte (Eds.), *La reforma constitucional de derechos humanos: un nuevo paradigma* (Primera ed, pp. 221–256). Instituto de Investigaciones Jurídicas-UNAM.
- Peters, A. (2015). Corrupción y derechos humanos. *Basel Institute on Governance*, No. 20, 42.
- Rose-Ackerman, S. (2010). The Law and Economics of Bribery and Extortion. *Annual Review of Law and Social Science*, 6: decembe, 217–238.
- Rossi, A., & Zavala, L. E. (2010). *Políticas públicas y derechos humanos en México*. ITESM.
- Ruíz, J. F. (2017). Los órganos constitucionales autónomos en México: una visión integradora. *Revista Mexicana de Derecho Constitucional*, 37, julio-, 85–122.
- Salazar Ugarte, P. (2014). *La Reforma Constitucional sobre Derechos Humanos, una guía conceptual*. Senado de la República.
- Sánchez González, J. J. (2013). *La corrupción administrativa en México* (1a edición). Instituto de Administración Pública del Estado de México.
- Secretaría de Gobernación. (1990). *Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Derechos Humanos como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Gobernación*. Diario Oficial de la Federación, 6 de junio de 1990.
- http://dof.gob.mx/nota_to_imagen_fs.php?codnota=4659530&fecha=06/06/1990&cod_diario=200653

- Tablante, C., & Morales Antoniazzi, M. (2018). *Impacto de la corrupción en los derechos humanos* (Primera ed). Instituto de Estudios Constitucionales del Estado de Querétaro. México.
- Transparencia Internacional. (2009). *Guía de lenguaje claro sobre lucha contra la corrupción*. Transparencia Internacional. <https://transparencia.org.es/wp-content/uploads/2014/10/Guía-de-lenguaje-claro-sobre-lucha-contr-la-corrupción.pdf>
- Transparencia Internacional. (2019). *Índice de Percepción de la Corrupción 2019*. <https://www.transparency.org/cpi2019>
- Ugalde Calderón, F. V. (2010). Órganos Constitucionales Autónomos. *Revista de la Judicatura Federal*, 29, 253–264.
- Uvalle, R. (2015). Horizontes contemporáneos de la gestión pública. En D. Arellano Gault & F. Patrón Sánchez (Eds.), *Gestión Pública y Buen Gobierno en México. Diálogos, preocupaciones y propuestas* (Primera ed, pp. 23–58). Universidad de Guanajuato.
- Vázquez, L. D. (2018). *Corrupción y derechos humanos ¿Por dónde comenzar la estrategia anticorrupción?* Peter Lang Us.
- Villoria, M. (2002). La corrupción judicial: razones de su estudio, variables explicativas e instrumentos de combate en España. *VII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública*, 24.
- Villoria, M., & Izquierdo, A. (2018). La corrupción: conceptos variables de análisis, efectos e instrumentos de lucha. En *en Ética pública y buen gobierno*. Editorial Tecnos.