



RECOMENDACIÓN No. 18/2017

SOBRE EL CASO DE OMISIÓN DE PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA VIDA Y A LA SALUD MENTAL EN AGRAVIO DE V1 (HOY OCCISO), EN EL CENTRO ESTATAL DE REINSERCIÓN SOCIAL DE SAN LUIS POTOSÍ, "LA PILA".

San Luis Potosí, S.L.P., 27 de Diciembre de 2017

CMDTE. ARTURO ALEJANDRO BARRERA GENCHI
DIRECTOR GENERAL DE PREVENCIÓN Y
REINSERCIÓN SOCIAL DEL ESTADO
P R E S E N T E.-

1

Distinguido Director General:

1. La Comisión Estatal de Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 17 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de San Luis Potosí, y en los artículos 3, 4, 7 fracción I, 26 fracción VII, 33 fracciones IV y XI, 137 y 140 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, así como 111, 112, 113 y 114 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente de queja 3VQU-0193/2015 sobre el caso de violaciones a derechos humanos en agravio de V1.

2. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 22 fracción I, de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, y 3, fracciones XVIII, XXXV y XXXVII de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de San Luis Potosí, y con el propósito de proteger los nombres y datos de las personas involucradas en la presente recomendación, se omitirá su publicidad. Esta información solamente se hará de su conocimiento a través de un listado anexo



que describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de que dicte las medidas de protección correspondientes, y visto los siguientes:

I. HECHOS

3. Esta Comisión Estatal de Derechos Humanos, inició de oficio el expediente de queja, con motivo de la publicación en la versión electrónica del medio de comunicación "Pulso el diario de San Luis", con el encabezado "*Encuentran muerto a un preso en el penal de La Pila*", en la que relata que V1, fue encontrado sin vida al interior del Centro Estatal de Reinserción Social de San Luis Potosí.

4. V1 se encontraba interno en la sección de Seguridad Individual del Centro de Reinserción Social de San Luis Potosí y el 28 de octubre de 2015, se localizó sin vida en el interior de su estancia.

5. Con relación a los hechos, T1, señaló que V1, no tenía problemas con nadie, y que una semana antes de su deceso, se la pasaba llorando constantemente, se encerraba en su estancia y se tapaba con las cobijas, no se bañaba y duraba mucho tiempo para rasurarse. Asimismo, refirió que desde hace ocho meses compartía estancia con él y hacía aproximadamente cinco meses su comportamiento cambió, se encerraba en su estancia donde se la pasaba dormido y no platicaba con nadie. Ingería como tres o cuatro pastillas diarias porque decía que una ya no le "*pegaba*", caminaba como "*zombi*".

6.- T1, agregó que cuatro días antes del deceso de V1, se puso a hacer "*la talacha*" afuera de la estancia en el pasillo, al parecer estaba "*tanteando*" a la gente porque haría algo. Además, que el día 27 de octubre de 2015, después de la visita con su mamá y del pase de lista, aproximadamente a las 17:30 horas, V1, se fue llorando a su estancia, que T2, descubrió a V1, colgado en el baño.

7.- T2 señaló que el 27 de octubre de 2015, después del pase de lista, aproximadamente como a las 17:30 horas, él se iba a bañar y observó a V1 en el



pasillo, le pidió le pasara el trapeador que se encontraba colgado en una de las ventanas y al pasárselo él recorrió una cobija que tiene para cubrir la visibilidad a las literas y al baño, entonces se metió a bañar y al terminar escuchó mucho ruido en el pasillo, minutos después, por custodios e internos que estaban en la estancia contigua se enteró que V1 se había colgado, pero él nunca escuchó nada. Que se le hizo sospechoso que unos días antes la víctima se ponía a barrer el pasillo y se le veía como que vigilaba a los demás compañeros, era muy serio y nunca platicó con él.

8. Para la investigación de la queja, este Organismo Estatal radicó el expediente 3VQU-0193/2015, dentro del cual se recopilaron datos y documentos relacionados con los hechos, se solicitó información a la autoridad señalada como responsable, todo lo cual es materia de análisis en el capítulo de observación de la presente Recomendación.

3

II. EVIDENCIAS

9. Nota publicada el 28 de octubre de 2015, en la versión electrónica del medio de comunicación “Pulso el diario de San Luis” visible en <http://pulsoslp.com.mx/2015/10/28/encuentran-muerto-a-un-presos-en-el-penal-de-la-pila/>, cuyo encabezado señala: “*Encuentran muerto a un preso en el penal de La Pila*”, de cuyo texto se destaca que un preso del penal de “La Pila” fue hallado muerto, lo que provocó la movilización en dicho centro penitenciario. El fallecido fue identificado como V1, quien estaba suspendido con un cinturón atado al cuello.

10. Acta Circunstanciada de 28 de octubre de 2015, en la que se hizo constar las entrevistas con T1 y T2, personas privadas de la libertad manifestaron que la víctima no tenía problemas con nadie y que una semana antes de su deceso, se la pasaba llorando constantemente, se encerraba en su estancia y se tapaba con las cobijas, no se aseaba. Que ingería tres o cuatro pastillas diarias porque decía que una ya no le “pegaba” (sic) y caminaba como “zombi” K (sic).



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

11. En la misma fecha, personal de este Organismo, se entrevistó con el Subdirector Jurídico del Centro de Reinserción, quien proporcionó copia simple del Parte Informativo 650/15 de 27 de octubre de 2015, en el que consta que se encontraban dos custodios asignados como personal de Seguridad y Custodia asignados al área de Seguridad Individual del Centro Estatal de Reinserción Social de San Luis Potosí, lugar en el que se encontraba ubicado V1.

12. Acta Circunstanciada de 28 de octubre de 2015, en la que se hizo constar comparecencia de T3, quien manifestó que ingresó a ese Centro Penitenciario, desde hace aproximadamente tres meses, que vivía en la misma celda que V1 y lo conoció en el área de Nuevo Ingreso, donde ya había intentado suicidarse en una ocasión, que V1 tenía sentimientos de culpa, todo el tiempo lloraba, que le contó el motivo de su ingreso.

13. Comparecencia de T4, de 28 de octubre de 2015, quien manifestó que era vecino de celda de V1, quien desde hace cuatro días lloraba y se encontraba deprimido, que nunca le contó los motivos por que no hablaba demasiado.

14. Oficio SJ-13279/2015, de 20 de noviembre de 2015, suscrito por el Encargado del Despacho de la Dirección del Centro Estatal de Reinserción Social de San Luis Potosí, al que adjunto los siguientes documentos:

14.1 Informe del Departamento de Psicología, signado por el psicólogo adscrito al Centro Penitenciario, en el que informó que V1, presentaba un bloqueo en la expresión de sus emociones, ya que prefería refugiarse en sí mismo, manifestaba sentimientos de inferioridad e inadecuación, debido a una preocupación sobre su persona, como baja autoestima, por el rechazo que percibía de las personas que lo rodean.

14.2 Que sus pensamientos se centraban en remordimientos y en la vulnerabilidad que experimenta, pues creía que había perdido el control de su vida, ya que sus deseos lo habían llevado a tener conductas impulsivas, en las que se había guiado más por sus emociones, que por la razón.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

14.3 Habitualmente era una persona que mostraba una ambivalencia hacia la figura femenina que oscilaba entre dependencia y agresividad, bajo situaciones de estrés, tendía a perder el control y carecía de la capacidad para buscar soluciones y resolver sus problemas. Por lo que recurría a la autoagresión, en sus relaciones interpersonales solía ser introvertido, conservador y en ocasiones tendía a la exageración y a la sobre actuación.

14.4 Se encontraba ansioso, tenso, fatigado, tenía la necesidad de ser aceptado por los que le rodean como su familia, temía al futuro ya que había conflictos en el pasado y en su presente que no le permitían avanzar. Indicaba que recibe tratamiento psicológico con enfoque cognitivo conductual, para mejorar su umbral (ampliarlo) de espera y reducir su ansiedad.

14.5 Informe de 6 de julio de 2015, signado por el encargado de la Subdirección Técnica del Centro Estatal de Reinserción Social de San Luis Potosí, en el que señaló que, en un recorrido por el área de nuevo ingreso, V1 solicitó información por su situación legal, pero su estado emocional se mostraba alterado, por lo que acudieron al departamento de psicología, donde se le brindó terapia de apoyo y se recomendó que fuera valorado psiquiátricamente para manejo ansio-depresivo.

14.6 Que en el mes de enero de 2015, se visitó al paciente en el área de Módulo Psiquiátrico, donde se le brindó consulta.

14.7 Se estableció los días martes de cada semana a las 09:30 horas, para brindar tratamiento, pero sólo acudió a una consulta en el mes de febrero y reanudó las consultas hasta el 13 de abril de 2015.

14.8 Que su tratamiento fue intermitente en cuanto a sus asistencias, lo que provocó un avance lento, que desde el mes de enero de 2015, recibió 7 consultas, viéndose interrumpido el avance terapéutico por la inasistencia del paciente.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

14.9 Además se le diagnosticó a V1, trastorno bipolar II, lo cual se manejaba con técnicas cognitivo conductuales, sin tener la oportunidad de hacer un diagnóstico diferencial, lo cual ayudaba a conocer y manejar su trastorno.

14.10 Memorándum de 11 de junio de 2015, signado por el psicólogo quien sugirió solicitar al personal de Seguridad y Custodia, canalizar a V1, los lunes a las 09:30 horas, al departamento de psicología para dar continuidad al tratamiento.

14.11 Notas médicas de 10 y 20 de octubre de 2014, 16 de enero, 13 de abril, 20 de abril, 8 de junio y 22 de junio de 2015, de la que se destaca que V1 recibía los siguientes medicamentos: Valproato de Magnesio 200mg cada 12 horas, Quetiapina 300 mg c/24 horas, Sinogam 25 mg 1 por la noche, Clonazepam 2 mg 1 por la noche y se entregaban diariamente de acuerdo a la receta médica.

6

14.12 Oficio de 9 de noviembre de 2015, signado por la Jefa de Trabajo Social del Centro Penitenciario, en el que informó que V1, recibía visita familiar por parte de su madre, cuñado, esposa, abogados y amigos.

14.13 Escrito de 18 de noviembre de 2015, signado por personal de Seguridad y Custodia, en el que señaló que el 27 de octubre de 2015, fue asignado a desempeñar el servicio a la sección de Seguridad Individual, donde se encontraba V1, pasó lista a las 7:30 horas, que era día de visita, acudió su mamá a las 11:50 horas y se retiró a las 16:50 horas, se retiró a su celda y pasó lista de control diez minutos más tarde, V1 se encontraba tranquilo en su celda sin notar nada anormal en su conducta.

14.14 Escrito de 18 de noviembre de 2015, signado por personal de Seguridad y Custodia, quien manifestó que el 27 de octubre de 2015, se le asignó servicio en seguridad individual, donde estaba ubicado V1, que ese día recibió visita por la mañana, que no observó al interno con intenciones de hacerse daño.

14.15 Parte Informativo de 27 de octubre de 2017, signado por personal de Seguridad y Custodia, en el que se señala que a las 18:50 horas, del día de la



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

fecha, al estar supervisando la entrega de medicamento por parte del enfermero, en el área de procesados de seguridad individual, T1, les indicó que V1, se encontraba suspendido con un cinturón de un extremo de la cebolleta de la regadera y el cuello, por lo que el enfermero se trasladó a tomarle signos vitales, pero ya no presentaba ninguno.

15. Oficio 411/2016, de 25 de febrero de 2016, signado por el Agente del Ministerio Público de la Mesa VII Investigadora Central, al que anexó copia certificada de la Averiguación Previa 1, de la que se destaca que V1, fue encontrado en posición de suspensión incompleta, en el sector D, estancia número 2, del Centro Estatal de Reinserción Social de San Luis Potosí.

16. Oficio 556/2017, de 19 de octubre de 2017, signado por el Agente del Ministerio Público adscrito a la Mesa VII Investigadora Central, al que anexó la siguiente documentación:

16.1 Dictamen de Necropsia 724/2015, de 28 de octubre de 2015, suscrito por Perito Médico Legista adscrita a la Dirección General de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del Estado, en el que concluyó que V1, falleció a consecuencia de asfixia por ahorcamiento, sin evidencia de lesiones en alguna otra parte de su cuerpo distinta al cuello.

16.2 Comparecencia de V2 quien se presentó ante el Agente del Ministerio Público a reclamar la devolución del cuerpo de su hijo V1, y en cuya declaración manifestó que V1 se encontraba casado con V3 con quien tenía tres hijos y procreó dos hijos más con V4. Además refirió que el día 27 de octubre de 2015, ella acudió a visitar a V1, quien le dijo que había solicitado a los custodios lo llevaran a la clínica debido a que se sentía mal, en razón de que en el área donde se encontraban se fumaba marihuana y eso le afectaba en razón de que V1 no fumaba esa sustancia.

17.- Opinión Técnica en materia de Psicología de 1° de diciembre de 2017, realizada por Psicóloga de esta Comisión Estatal, en la que se concluye que V1,



presentaba afectación psicológica grave en relación a los hechos vividos desde el momento de la privación de la libertad. Mostraba rasgos depresivos que son considerados como patognómicos ya que se manifestaba signos de desdén, inseguridad, dependencia y timidez, que posiblemente le dificultaban desarrollar interacciones interpersonales, ya que se mantenía sentimientos de inadecuación y aplanamiento afectivo, por lo que se le dificulta desarrollar una mayor riqueza creativa y la toma de decisiones. Por lo cual se considera no contaba con las herramientas para sobrellevar la situación actual en la que se encontraba, se debió intensificar la vigilancia, tratamiento y sanidad de la persona privada de su libertad, para que constituyera una garantía para la prevención del suicidio, derivado a sus antecedentes clínicos.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

8

17. El 27 de octubre de 2015, V1 fue encontrado sin vida al interior de su estancia en el sector D, de la sección de Seguridad Individual del Centro Estatal de Reinserción Social de San Luis Potosí, V1 estaba en posición de suspensión incompleta. Perito Médico Legista adscrita a la Dirección General de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del Estado ahora Fiscalía General del Estado, concluyó que V1, falleció a consecuencia de asfixia por ahorcamiento. Desde su ingreso a ese Centro Penitenciario en octubre de 2014, a V1 se le diagnosticó Trastorno Afectivo Bipolar II.

18. T1 manifestó que desconocía el tratamiento que se brindaba a la víctima, por parte de personal médico del Centro Penitenciario. Del expediente clínico que se integró en la Subdirección Médica se observó que la última vez que fue valorado por un médico psiquiatra fue el 22 de junio del 2015.

19. En los meses de octubre de 2014, enero, abril y junio de 2015, V1 fue atendido por personal del departamento de psicología, sin que se le brindara una atención oportuna a su padecimiento psiquiátrico por parte de médicos psiquiatras, quienes tenían conocimiento de la depresión que presentaba.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

20. Cabe precisar que, a la fecha de elaboración de la presente Recomendación, no se obtuvieron constancias de que se hubiera iniciado un procedimiento administrativo de investigación relacionado con los hechos en contra de servidores públicos que atendieron el caso, para efectos de deslindar la responsabilidad en que pudieron haber incurrido, ni se comunicó a esta Comisión Estatal que se hayan realizado alguna gestión sobre la reparación del daño en beneficio de quien acredite tener el derecho a recibir tal reparación, considerando que el ahora occiso era padre de cinco hijos.

IV. OBSERVACIONES

21. Antes de entrar al estudio de las violaciones a Derechos Humanos, esta Comisión Estatal precisa que es importante señalar que la actuación de toda autoridad debe tener como objetivo principal el respeto, protección y garantía de los derechos humanos, por lo que este Organismo Estatal hace hincapié en la necesidad de que los servidores públicos cumplan con el deber que les exige el cargo público, que lo realicen con la debida diligencia en el marco de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de que todas las autoridades están obligadas a promover, respetar, proteger y garantizar el ejercicio efectivo de los derechos humanos.

22. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que se integraron al expediente de queja 3VQU-193/15, se encontraron elementos suficientes que permiten acreditar que en el presente caso se advierten omisiones en la protección al derecho a la salud mental y en consecuencia a la vida en agravio de V1, atribuibles a servidores públicos del Centro Estatal de Reinserción Social de San Luis Potosí, se asevera lo anterior partiendo de la premisa elemental del ineludible deber de cuidado que tiene el Estado como responsable de la integridad de toda la población interna que habita en los Centros de Reinserción Social.



23. De los elementos que recabó este Organismo se advirtió que el 27 de octubre de 2015, V1, persona privada de su libertad en el Centro Estatal de Reinserción Social de San Luis Potosí, fue encontrado sin vida en el interior de su estancia en el área de Seguridad Individual, en posición de suspensión incompleta. V1 se encontraba bajo tratamiento por Trastorno Afectivo Bipolar II.

24. En relación con los hechos, T3 manifestó que V1 ya había presentado un intento de privarse de la vida esto en el área de nuevo ingreso, además que desde el 23 de octubre de 2015, mostraba signos de depresión, que lo observaban llorar al interior de su celda. A las 18:50 horas, del 27 de octubre de 2015, AR1 y AR2, elementos de Seguridad y Custodia, reportaron que V1 fue encontrado suspendido de la cebolleta de la regadera en el interior de su celda.

25. En el informe que sobre los hechos rindió el Director del Centro Estatal de Reinserción Social de San Luis Potosí, se precisó que el 1 de octubre de 2014 el Juez Tercero del Ramo Penal decretó la detención a V1, y que al día de su fallecimiento recibió la visita de su madre. Que recibió terapia por personal de psicología; que se le otorgó atención psiquiátrica ya que presentó estado de Trastorno Afectivo Bipolar II.

26. En la información del 20 de noviembre de 2015, el Director del Centro Estatal de Reinserción Social de San Luis Potosí, señaló que V1 era atendido cada que lo requería por personal especializado por su padecimiento psiquiátrico, que se le ubicó en área de seguridad individual. Agregó que los internos con tendencias suicidas o de autolesionarse son observados a discreción como fue el caso de V1, sin especificar a detalle en su informe en que consistía la denominada "observación a discreción".

27. No obstante lo anterior, la Comisión Estatal recabó diversa información como lo son testimonios de varios internos, así como del contenido del expediente técnico y constancias médicas de V1, con motivo de la atención médica psiquiátrica y psicológica que recibió durante su estancia en el Centro Estatal de



Reinserción Social, elementos de convicción que fueron valorados en su conjunto y que concatenados entre sí, permiten acreditar omisiones en agravio de V1 que se tradujeron en violaciones a sus derechos humanos.

28. En este orden de ideas, cabe destacarse, que posterior al ingreso de V1, fue atendido por personal con especialidad en psicología, quien lo encontró en estado emocional alterado, le brindó terapia de apoyo, ubicándolo en su situación legal, así como de los procesos emocionales que enfrentaría de forma inmediata, recomendando fuera valorado psiquiátricamente. Es decir V1 fue oportunamente diagnosticado.

29. Esto es así en razón de que, el 11 de junio de 2015, personal especializado en psicología refirió que derivado de las terapias que había recibido V1, se le diagnosticó Trastorno Afectivo Bipolar II y se estableció una consulta por semana, lo cual no se cumplió por cuestiones ajenas al departamento de psicología, por lo que sugirió solicitar al personal de Seguridad y Custodia lo canalizaran los días lunes a las 9:30 horas, al departamento de psicología para dar continuidad al tratamiento, lo que no aconteció. Sin embargo, el personal del área de psicología que lo atendía, omitió señalar en su informe que, debido a la situación en la que se encontraba a V1, personal de seguridad y custodia debía intensificar su vigilancia, limitándose únicamente a sugerir fuera presentado un día a la semana para continuar con su tratamiento.

30. De la evidencia se advirtió que el personal de Seguridad y Custodia del Centro Estatal de Reinserción Social sí tenía conocimiento de las condiciones de salud y atención que requería V1, así como de la vigilancia que se debía tener al momento de que presentara las manifestaciones depresivas; sin embargo, en la evidencia no se aclaran los motivos por los cuales el personal de seguridad y custodia adscritos al área de seguridad individual dejaron de trasladar a V1 a sus consultas como se asentó en la notas médicas de octubre de 2014, abril y junio de 2015, es decir, si fue por omisión de los servidores públicos o por negativa del interno, en cuyo caso se debió notificar tal circunstancia al área correspondiente, toda vez



que V1 era un interno con ansiedad depresiva, por lo que se le debía mantener estricta vigilancia por personal de custodia.

31. Es cierto que desde su ingreso, V1 fue atendido por el psicólogo del Centro de Reinserción quien a su vez lo refirió al médico con especialidad en psiquiatría; sin embargo, no obra evidencia de un debido seguimiento como en su caso lo es el traslado oportuno a sus consultas, la vigilancia que debía ser permanente ante el padecimiento previamente diagnosticado tal y como consta en las notas médicas, lo que precipitaba la recaída en crisis de V1.

32. En este orden de ideas, debe tomarse en consideración que aunque V1 se encontraba en una situación de reclusión, no inhibía su derecho a recibir atención médica especializada, más aún que presentaba un trastorno ya valorado y calificado por un psicólogo y, aunque obran notas médicas en donde consta que V1 no se presentó a la terapia porque el personal de Seguridad y Custodia no lo trasladó, cierto es que no se encontró evidencia en el expediente clínico de que se le haya dado un seguimiento oportuno a su padecimiento.

12

33. Cabe resaltar, que era del pleno conocimiento de personal de psicología así como de seguridad y custodia la situación de salud de la víctima, de las crisis que había presentado y de los síntomas de alarma que podía desencadenar, de ahí la relevancia de la opinión en materia de psicología que realizó la profesionista adscrita a este Organismo Autónomo, quien destacó la importancia de que se intensificara la vigilancia, tratamiento y sanidad de la persona privada de su libertad, para que constituyera una garantía para la prevención del suicidio, derivado a sus antecedentes clínicos.

34. En este contexto, para este Organismo Autónomo se evidencian omisiones imputables a servidores públicos de ese Centro de Reinserción, quienes tenían deberes ineludibles de cuidado y protección en beneficio de V1, quien ya había sido diagnosticado con un trastorno como lo es el afectivo bipolar, que tal padecimiento ameritaba *per se* incrementar las medidas de protección en su



beneficio tendiente a evitar que se auto dañara; además de que de las constancias que obran en el expediente de queja se advirtió que el deceso de V1, ocurrió en una hora en la que estuvo en su estancia, evidenciándose que en ese momento no había vigilancia al encontrarse en su dormitorio.

35. De esta manera y de acuerdo a la evidencia es posible advertir una actuación omisa de los elementos de custodia respecto de la vigilancia de las personas bajo su resguardo, máxime si estas personas como V1 requería una especial atención incumpliendo con ello su posición de garantes de la protección a la vida y a la integridad física, y reflejaron la falta de compromiso con la cultura de la legalidad, y de la efectiva protección y defensa de los derechos humanos, incumpliendo con el deber de proteger y garantizar los derechos humanos, en los términos del artículo 1, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

13

36. Con la omisión en el deber de guardia y custodia, se dejaron de observar las disposiciones contenidas en los artículos 1, 2, 3 y 5, del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, en que se señala, en términos generales, que éstos deben cumplir en todo momento con los deberes que les impone la ley, sirviendo a su comunidad y protegiendo a todas las personas, además de asegurar la plena protección de las personas bajo su custodia.

37. En relación con las personas privadas de su libertad, las autoridades se encuentran en una posición de garante y responden directamente por las violaciones a sus derechos, en particular a la vida y salud debido a que en toda privación de la libertad, el Estado asume un control de sujeción especial sobre la persona que se encuentra bajo su custodia y, por ende, se convierte en un garante de todos aquellos derechos que no fueron restringidos por el acto mismo de la detención o reclusión, garantía que la autoridad no hizo efectiva en el presente caso.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

38. Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el Caso Neira Alegría y otros vs. Perú, sentencia de 19 de enero de 1995, párrafo 60, precisó que las personas privadas de la libertad deben gozar de condiciones compatibles con la dignidad humana, y la autoridad debe garantizar el derecho a la vida. En el Caso “Instituto de Reeducción del Menor” Vs. Paraguay, sentencia de 2 de septiembre de 2004, párrafos 152 y 153, el citado Tribunal expresó que las autoridades asumen una serie de obligaciones específicas frente a las personas bajo su custodia y que, en consecuencia, deben tomar medidas para garantizar a los reclusos las condiciones para que desarrollen una vida digna y así contribuir al goce efectivo de aquellos derechos que no pueden restringirse.

39. Cabe precisar que los pronunciamientos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos que se citan en la presente recomendación son de observancia obligatoria para el Estado Mexicano, de acuerdo con el artículo 62 de la Convención Americana de Derechos Humanos, en sus numerales 1 y 2, y del reconocimiento de su competencia contenciosa, de conformidad con el Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de febrero de 1999.

14

40. La jurisprudencia internacional sobre derechos humanos constituye un elemento que debe observarse para hacer más amplia la protección a los derechos de las víctimas, extender el alcance de los mismos, y para formar parte de un diálogo entre Corte y organismos defensores de derechos humanos, lo cual se inscribe en el marco de la protección más amplia y extensiva de los derechos en consonancia con lo que establece el artículo 1, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

41. En cuanto al derecho a la protección a la salud de V1, que desde luego implica también la salud mental, se observó que no fue proporcionada desde una dimensión de disponibilidad, calidad, aceptabilidad y accesibilidad que conforman los elementos esenciales con los que se debe garantizar el derecho a la salud de cualquier persona sin importar su condición, como lo establece la Observación General Número 14, sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

Salud, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que establece que la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de otros derechos humanos, y que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.

42. Además, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el derecho a la salud incluye el acceso a una atención sanitaria oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria, donde el Estado debe crear las condiciones que permitan que todas las personas puedan vivir lo más saludablemente posible, estas condiciones incluyen la disponibilidad garantizada de servicios de salud

43. Con independencia de la determinación que concluya la investigación que al efecto realice el Agente del Ministerio Público en la Averiguación Previa 1, es importante destacar que uno de los deberes que el Estado asume cuando priva de la libertad a una persona para el cumplimiento de sanciones, es la de brindarle la debida protección así como una adecuada atención médica; en el caso de V1, su situación de encierro no le permitía satisfacer por sí mismo el servicio médico, circunstancias que se torna más apremiante debido al efecto perjudicial de la reclusión sobre el bienestar físico y mental. En este sentido, las personas privadas de su libertad deben acceder a la atención y tratamiento médico cada vez que sea necesario, por lo que las autoridades penitenciarias deben de tomar las medidas necesarias para garantizar el acceso a la salud, además de que el personal médico debe dar seguimiento a los padecimientos de enfermedades que requieran de atención continua y monitoreo, lo que en el presente caso no aconteció.

44. Cabe destacarse que la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de la atención médica implica la aplicación de medidas para satisfacer las necesidades específicas de las personas privadas de su libertad pertenecientes a grupos vulnerables, es decir, el derecho a la salud no se garantiza solamente por la atención médica general, sino que se les debe garantizar la atención médica especializada, lo que en el presente caso no se cumplió al no brindar una



adecuada y completa atención a la salud mental de V1, por un lapso de un año, previo a su fallecimiento el 27 de octubre de 2015.

45. También se observó el incumplimiento de lo dispuesto en los artículos 1, párrafo primero, 14, párrafo segundo, 21 párrafo noveno, y 22 párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4.1 y 5.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; 6.1 y 7 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos; 3 y 5, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, en los cuales se reconoce el derecho de toda persona a que se respete su vida, se le trate con respeto a su dignidad, y que la actuación de las instituciones de seguridad pública se regirán por los principios de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los derechos humanos.

16

46. Tampoco se tomó en cuenta lo que establecen los numerales I y XX, de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, los cuales señalan que a las personas privadas de su libertad se les respetará y garantizará su vida que el personal que tenga bajo su responsabilidad la dirección, custodia y vigilancia de personas privadas de libertad, deberá respetar los derechos humanos.

47. En cuanto al derecho a la protección de la salud en agravio de V1 contenidos en los artículos 4 párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracciones II y IV; 23, 27, fracciones III, IV y X; 32, 33, 51, 61, fracciones I y II; 61 Bis y 63 de la Ley General de Salud; que garantizan, en términos de igualdad el acceso efectivo a los servicios de salud.

48. Asimismo, se dejó de observar lo previsto en los numerales 6.1, y 24.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1, 11.1 y 19, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; I, VII y XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 1, 3, 25.1 y 25.2, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, incisos a) y d), del



Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1, 10.2, incisos a), b), y f) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; que señalan la necesidad de asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, como también el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que el Estado debe proporcionar a su población, en cuanto al disfrute de un servicio médico y, de adoptar las medidas necesarias para su plena efectividad.

49. Luego entonces es importante precisar que servidores públicos de ese Centro de Reinserción Social, como lo son, el personal de psicología AR1, de seguridad y custodia AR2 y la subdirección técnica AR3 que tuvieron relación directa con V1, y quienes al tiempo de ocurrir los hechos debieron realizar acciones efectivas de protección y cuidado, ameritan ser investigados debido a que su conducta puede ser constitutiva de responsabilidad administrativa, de conformidad con el artículo 56, fracción I, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de San Luis Potosí, que establece que todo servidor público tendrá la obligación de cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la deficiencia de ese servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión, por lo que en el presente caso debe investigarse la inobservancia en los deberes de cuidado proporcionada a la del Centro Estatal de Reinserción Social de San Luis Potosí.

50. Por lo que respecta al pago de la reparación del daño, el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 63 párrafo 1 de la Convención Americana de Derechos Humanos, 1º párrafo tercero y 109 último párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 7, de la Ley de Responsabilidad Patrimonial para el Estado y Municipios de San Luis Potosí, señalan la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público, formule una recomendación que incluya las medidas que



procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño.

51. En el mismo sentido, en términos de los artículos 1, 2, fracción I, 7, fracciones II, VI, VII y VIII; 8, 26, 27, 64, fracciones I, II y VI; 96, 106, 110, fracción IV ; 111, 126, fracción VIII; 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, así como de los artículos 25 y 26 de la Ley de Atención a Víctimas para el Estado de San Luis Potosí, al acreditarse violaciones a los derechos humanos en agravio de V1, se deberá inscribir a quien acredite tener el derecho en el Registro Estatal a cargo de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas del Estado.

52. En concordancia con ello y con el propósito de evitar que hechos como los analizados en el presente caso se repitan, es necesario que las autoridades impulse la capacitación a sus servidores públicos orientada hacia el correcto ejercicio del servicio y el respeto de los derechos humanos, en particular del derecho a la protección a la vida y a la salud.

18

53. Un aspecto primordial en esta Recomendación debe ser la Garantía de No Repetición, y es que el caso aquí expuesto donde V1 pierde la vida, debe ser un referente para evitar precisamente que en cualquier Centro de Reinserción del Estado de San Luis Potosí, se generen situaciones similares que puedan resultar previsibles tomando efectivas y necesarias medidas de protección; así, de acuerdo a la evidencia, a V1 le había sido oportunamente diagnosticado su padecimiento, sin embargo se advirtió omisión en el seguimiento de su comportamiento, por lo tanto para este Organismo Autónomo resulta fundamental que ante internos diagnosticados con tales patologías y/o con tendencias suicidas, no se escatime ninguna medida de protección y salvaguarda de su integridad, bajo la premisa ineludible de que la vida e integridad de toda persona privada de su libertad, es responsabilidad del Estado.

En consecuencia, esta Comisión Estatal, respetuosamente se permite formular a Usted, respetuosamente las siguientes:



V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. De acuerdo con los datos que obren en el expediente administrativo generado al interno V1, se localice a sus familiares directos como lo son V2, V3 y V4, a efecto de que se les inscriba en el Registro de Víctimas ante la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas, para que posteriormente previo el agote de los procedimientos previstos en la Ley de Atención de Víctimas para el Estado de San Luis Potosí y a quien acredite tener mejor derecho, se realice una reparación integral del daño y tengan acceso al Fondo de Ayuda y Asistencia como lo establece la Ley Estatal de Víctimas. Se envíen a esta Comisión Estatal las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. De vista al Órgano de Control Interno a efecto que se inicie, integre y resuelva el Procedimiento Administrativo de Investigación en el que se determine y decanten las responsabilidades en que pudieron incurrir servidores públicos de las áreas de psicología, seguridad y custodia, así como de la subdirección técnica, investigación que deberá ser integral, en razón de las consideraciones vertidas en la presente Recomendación, proporcionando para tal efecto las constancias que le sean requeridas y tenga a su alcance.

19

TERCERA. Colabore ampliamente con el Agente del Ministerio Público responsable de la Averiguación Previa 1, a fin de que concluya y determine la investigación relacionada con el caso en que perdió la vida V1, proporcionando para tal efecto las constancias que le sean requeridas y tenga a su alcance.

CUARTA. Como Garantías de No Repetición, gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda a efecto de que se realice un censo en los Centros de Reinserción Estatal, en el que se obtenga un padrón confiable de internos con padecimientos mentales que pudieran colocarlos en situación de riesgo. Además en colaboración con Médicos Especialistas en Salud Mental se elabore un Modelo de Protocolo de Actuación y Seguimiento destinado y aplicable a la debida atención de internos diagnosticados con trastornos mentales y con tendencias



suicidas, a efecto que se les garantice su derecho a la integridad y seguridad personal, proporcionándoles una vigilancia especial. Envíe a este Organismo las constancias de su debido cumplimiento.

54. La presente recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 17 de la Constitución Política del Estado de San Luis Potosí, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito de hacer una declaración sobre los hechos violatorios a los derechos humanos cometidos por servidores públicos en el ejercicio de sus funciones, de que se subsane la irregularidad cometida, y que las autoridades competentes, en el ámbito de sus atribuciones, apliquen las sanciones que correspondan.

55. Conforme a lo dispuesto en el artículo 113 del Reglamento de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, la respuesta sobre la aceptación de la recomendación, deberá enviarse dentro del término de diez días hábiles siguientes a su notificación, lo contrario dará lugar a que se interprete que la misma no fue aceptada. En todo caso, las acciones relacionadas con el cumplimiento de la recomendación, deberán informarse dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación.

20

56. Finalmente, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 29, de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, en caso de que la recomendación no sea aceptada o cumplida en sus términos, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa; aunado a que este Organismo Público, podrá solicitar su comparecencia ante el Congreso del Estado, para que explique el motivo de su negativa.

LIC. JORGE ÁNDRES LÓPEZ ESPINOSA
PRESIDENTE