

RECOMENDACIÓN No.26/2020

SOBRE EL CASO DE OMISIÓN ESTRUCTURAL DE VIGILANCIA PREVENTIVA EN ESPACIOS DE DETENCIÓN DE LA DIRRECCIÓN DE MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.

San Luis Potosí, S.L.P., 16 de diciembre de 2020

MAESTRO FEDERICO ARTURO GARZA HERRERA

FISCAL GENERAL DEL ESTADO

P R E S E N T E

1

Distinguido Maestro Garza Herrera:

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, y 111, 112, 113 y 114 de su Reglamento Interior, ha examinado las evidencias contenidas en el Expediente de Queja 3VQU-141/2019, sobre el caso de violaciones a los derechos humanos en agravio de V1 (occiso, víctima directa) y V2 (víctima indirecta).

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



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

que describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de que dicte las medidas de protección correspondiente, 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 "*Detenido se quita la vida en los separos de la Dirección General de Métodos de Investigación*", en la que se relata que V1, quien se encontraba en los separos de esa Dirección se privó de la vida colgándose con su playera de uno de los barrotes de la celda en la que se encontraba.

4. La información proporcionada en la nota periodística fue confirmada por el Agente del Ministerio Público adscrito a la Mesa de Detenidos, quien refirió que V1, fue detenido por oficiales adscritos a la Dirección General de Seguridad Pública de San Luis Potosí, por su probable participación en el delito de allanamiento, por lo que se inicio la Carpeta de Investigación 1, que el 8 de septiembre de 2019, a las 19:37 horas, recibió una llamada del personal de la Dirección de Métodos de Investigación, quien le informó que se había encontrado a V1, suspendido en su celda, que se le habían realizado acciones de primeros auxilios sin poder reanimarlo.

5. Por su parte V2, solicitó a este Organismo se investigaran las circunstancias en la que su hijo V1, perdió la vida, en razón a que el 8 de septiembre de 2019, había acudido a buscarlo a su domicilio y encontró vidrios rotos y desorden es su casa. Posteriormente a las 22:00 horas, se presentó en las oficinas de la Policía Ministerial y una persona del sexo masculino le confirmó que su hijo estaba detenido pero se había quitado la vida, ahorcándose con su propia sudadera.

6. Para la investigación de la queja, este Organismo Estatal radicó el expediente 3VQU-141/2019, dentro del cual se recopilaron datos y documentos relacionados

con los hechos, se solicitó información a la autoridad señalada como responsable, asimismo se analizaron las constancias de las Carpetas de Investigación 1 y 2; todo lo cual es materia de análisis en el capítulo de observación de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

7. Acuerdo de 9 de septiembre de 2019, mediante el cual este Organismo Autónomo, determinó iniciar de oficio el expediente de queja, en razón al contenido de la nota periodística publicada en el medio de comunicación electrónico "Pulso el diario de San Luis", con el encabezado; *"Detenido se quita la vida en los separos de la Dirección General de Métodos de Investigación"*.

7.1 Nota publicada el 8 de septiembre de 2019, en la versión electrónica del medio de comunicación "Pulso el diario de San Luis", con el encabezado *"Detenido se quita la vida en los separos de la Dirección General de Métodos de Investigación"*, en la que se dio a conocer que la Fiscalía General del Estado, informó que una persona que se encontraba en los separos de la Dirección General de Métodos de Investigación, presumiblemente se privó de la vida colgándose con su playera de uno de los barrotes de la celda en la que se encontraba.

3

8. Acta circunstanciada de 9 de septiembre de 2019, en la que se hace constar que personal de este Organismo, se entrevistó con el Agente del Ministerio Público adscrito a la Mesa de Detenidos, quien confirmó lo que se dio a conocer en la nota periodística, en razón a que refirió que V1, fue detenido por oficiales adscritos a la Dirección General de Seguridad Pública de San Luis Potosí, por el delito de allanamiento, iniciándose la Carpeta de Investigación 1, que en un primer instante no se recibió al detenido porque presentaba un golpe en la rodilla, por lo que se le exhortó a los elementos que lo llevaran al Hospital Central.

8.1 Que una vez que recibió la atención médica, a las 11:00 horas del 8 de septiembre de 2019, ingresó a una celda en la que estaban más personas, sin embargo, surgió un conflicto entre V1, con otro detenido, por lo que personal de la

Dirección de Métodos de Investigación, determinó ingresarlo en una celda a él solo, para evitar cualquier tipo de problema.

8.2 Agregó el Representante Social, que aproximadamente a las 19:37 horas, recibió una llamada del personal de la Dirección de Métodos de Investigación y le informaron que se había encontrado a V1, suspendido en su celda, que habían realizado acciones de primeros auxilios sin poder reanimarlo. Que se encontraba en espera del certificado que emitiera el Médico Legista.

9. Acta circunstanciada de 9 de agosto de 2019, en la que se hace constar que personal de esta Comisión, entabló comunicación vía telefónica con V2, a quien se le dio a conocer que se inició de oficio expediente de queja en agravio de su hijo V1, por lo que manifestó que le interesaba que se investigaran las circunstancias en las que su hijo perdió la vida, en razón a que había acudido a buscarlo a su domicilio y encontró vidrios rotos y desorden en su casa.

10. Acta circunstanciada de 11 de septiembre de 2019, en la que se hace constar la comparecencia de V2, quien dio a conocer que su hijo V1, contaba con 26 años de edad, y tenía un diagnóstico de depresión, por lo que el Centro Integral de Salud Mental (CISAME) tenía expediente abierto. Que el domingo 8 de septiembre de 2019, la pareja sentimental de su hijo, le mandó mensaje de texto, preguntando si sabía donde se encontraba, posteriormente a las 19:00 horas, le mandó mensaje diciendo que buscara a V1, en alguna corporación policiaca. En compañía de su hija acudió al domicilio donde habitaba V1, en donde observaron que los vidrios estaban rotos, la cortina y la ropa tirada. Posteriormente a las 22:00 horas, se presentó en las oficinas de la Policía Ministerial y una persona del sexo masculino le confirmó que su hijo había ingresado en calidad de detenido, pero se había quitado la vida, se ahorcó con su propia sudadera.

10.1 Agregó V2, que se entrevistó con el Agente del Ministerio Público, quien le informó que era necesario se presentara en las oficinas del Servicio Médico Legal, a efecto de identificar el cuerpo de V1. Por lo que la persona que la acompañaba

fue quien identificó a V1, el Médico Legista explicó que su hijo se había ahorcado con la cinta del gorro de la sudadera que traía.

10.2 En su comparecencia V2, solicitó se realizara una investigación con el fin de que se esclarecieran los hechos del deceso de V1, a efecto de acreditar si se originó por alguna conducta u omisión por parte de algún servidor público. Además estuvo de acuerdo en que se le canalizara a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a efecto de que se le asignara asesor jurídico.

11. Oficio de canalización número DQOF-116/19 de 10 de septiembre de 2019, por el cual este Organismo, le solicitó al Comisionado Ejecutivo de Atención a Víctimas, brindara asesoría y representación jurídica a V2, en la Carpeta de Investigación que se inició por el fallecimiento de su hijo V1.

5

12. Oficio CEEAV/UPC/AJ-877/2019 de 18 de septiembre de 2019, signado por la Directora Jurídica de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, mediante el cual informó, que en atención al oficio de canalización DQOF-116/19 que emitió esta Comisión, se le designó a V2, asesor jurídico a efecto de realizar las acciones necesarias para brindarle una adecuada representación en la Carpeta de Investigación.

13. Oficio 23247 recibido por este Organismo el 30 de septiembre de 2019, mediante el cual el Subdirector de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud, remitió el expediente médico de V1, que se integró en el Centro Integral de Salud Mental, asimismo informó que el resumen clínico del paciente constaba en la foja cuatro.

13.1 Resumen clínico de fecha 2 de agosto de 2018, que obra dentro del expediente 1, en el Centro Integral de Salud Mental, en el que se asentó que a V1, se le atendió por primera vez el 26 de agosto de 2010, por lo que se determinó diagnóstico de Trastorno Hipercientico de la Conducta, así como el abuso de múltiples sustancias. Que su última valoración fue el 16 de abril de 2013.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

13.2 Diagnóstico médico que emitió una psiquiatra del Centro Integral de Salud Mental, en el expediente 1, concluyendo que presentaba el paciente V1, dependencia a múltiples sustancias, Trastorno Hipercentico de la conducta, así como Trastorno de Personalidad inestable.

14. Oficio FGE/SLP/UIFDH/6200/2019 de 27 de septiembre de 2019, mediante el cual la Agente del Ministerio Público adscrita a la Unidad de Femicidios y Homicidios, remitió copias autenticadas de todos y cada uno de los registros y actos de investigación de la Carpeta de Investigación 2, que se inició con motivo de los hechos en los cuales perdiera la vida V1, cuyo cadáver fue localizado en el interior de los separos de la Dirección General de Métodos de Investigación, en donde destacan las siguientes diligencias:

6

14.1 Acuerdo de inició de investigación de 8 de septiembre de 2019, en donde asentó la Agente del Ministerio Público, que siendo las 20:28 horas, el Jefe de Grupo Centinela de la Dirección General de Métodos de Investigación, informó la existencia de un cuerpo del sexo masculino, en el interior de los separos de la Dirección General de Métodos de Investigación, quien respondía al nombre de V1 y/o P1, quien falleció al parecer a consecuencia de asfixia por ahorcamiento con su sudadera. Que se encontraba a disposición de la mesa de trámite común con detenidos por el delito de Allanamiento, desde el 7 de septiembre de 2019. Además ordenó realizar todos los actos de investigación tendientes a esclarecer los hechos.

14.2 Oficio 157/DGMI/5 HOM/CENTINELA/2019, de 8 de septiembre de 2019, mediante el cual el Coordinador de Homicidios, rindió informe, así como remitió actas policiales, a la Agente del Ministerio Público adscrita a la Unidad de Femicidios y Homicidios, en el que destaca:

14.2.1 Que el 9 de septiembre de 2019, a las 20:00 horas, se recibió llamada por parte de radio cabina del Centro de Comando, Control, Comunicación y Computo



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

C-4, adscrita a esa Policía Estatal, comunicando que en el interior de las instalaciones de la Dirección General de Métodos de Investigación, había un deceso de una persona al parecer por ahorcamiento.

14.2.2 Acudieron al lugar Agentes adscritos al Quinto Grupo de Investigación de Homicidios, confirmando la noticia criminal el responsable del área de separos de la Dirección General de Métodos de Investigación, quien dio a conocer que el interno V1 y/o P1, se había quitado la vida en el interior de la celda 5, del área de hombres. Que a las 20:28 horas, comunicó de manera inmediata lo acontecido a la Unidad de Femicidios y Homicidios.

14.2.3 En compañía de una Perito en Criminalística, se tuvo a la vista a un cuerpo sin vida, del sexo masculino en posición cubito dorsal sobre el piso. Por lo que se realizó el Informe Policial Homologado, acta de descripción, levantamiento y traslado de cadáver, acta de descripción de lugar, registro de cadena de custodia, así como actas de entrevistas a internos.

14.2.4 Actas de entrevistas de fechas 8 de septiembre de 2019, que recabó personal adscrito a la Dirección General de Métodos de Investigación, en las que asentaron las entrevistas que se efectuaron a T1, T2, T3 y T4, quienes se encontraban en calidad de detenidos en los separos de la Dirección General de Métodos de Investigación, quienes fueron coincidentes en referir que el 8 de septiembre de ese año, en la primera celda había varios detenidos, que uno de ellos era pelón, alto de aproximadamente 1.80 metros, de entre 25 y 26 años de edad, quien se encontraba alterado y trató en diversas ocasiones de quitar las cobijas a los demás detenidos y trató de ahorcar a T2, por lo que le informaron al guardia de seguridad, quien optó por sacarlo de la celda, e ingresarlo a otra para que ya no estuviera molestando. Puntualizó T4 que posteriormente el guardia acudió por una cobija para V1, se la llevó e inmediatamente regresó y a los quince minutos volvió a pasar el guardia y después se escuchó que pidió las llaves a sus compañeros.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

14.2.5 Informe Policial Homologado, de 8 de septiembre de 2019, elaborado por Policía C, Adscrito a la Dirección General de Métodos de Investigación, en el que asentó en la sección 5, apartado narrativa de hechos: que el Encargado del 2do. Grupo de Guardia de la Policía de Investigación, manifestó que a las 19:25 horas, le informó al Encargado de Separos que en la penúltima celda, el detenido de nombre V1, se había colgado con una de sus prendas de vestir en los barrotes de la celda, por lo que inmediatamente, se le prestaron los primeros auxilios, así como se le comunicó a C-4, para que enviaran una ambulancia. Arribando a las 19:37 horas, los paramédicos de la Cruz Roja, quien manifestaron que la persona ya se encontraba sin vida.

14.2.6 Acta de entrevista de 8 de septiembre de 2019, recabada por el Agente "C" adscrito a la Policía de Investigación, en la que asentó la entrevista que sostuvo con el Encargado de Separos, quien manifestó que se encontraba laborando y siendo las 19:25 horas, efectuó un rondín de vigilancia en el área de celdas y al llegar a la celda número 5, se percató que el detenido de nombre V1, se encontraba suspendido del cuello de una de sus prendas de vestir, en uno de los barrotes de la celda, por lo que inmediatamente desató el nudo de la prenda que lo sostenía, al mismo tiempo pidió auxilio al encargado, el cual llegó inmediatamente, y mientras él lo sostenía, ingresó a la celda, y con su apoyo lo desató para brindarle los primeros auxilios. Que el encargado se comunicó por radio frecuencia al C-4, para pedir una ambulancia, los paramédicos arribaron a las 19:37 horas, pero informaron que la persona se encontraba sin vida.

8

14.3 Dictamen Médico de Necropsia número 764/2019, de 8 de septiembre de 2019, suscrito por Perito Médico Legista adscrita a la Dirección General de Servicios Periciales de la Fiscalía General del Estado, en el que concluyó que V1, falleció a consecuencia de asfixia por ahorcamiento, sin que a la realización de la necropsia se encontraran signos de enfermedad natural o traumatismo previo, o cualquier otro factor que pudiera haber contribuido a la muerte. Además se determinó como hora y fecha probable de la muerte, el 8 de septiembre de 2019, entre las diecinueve horas y veinte horas.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

14.4 Comparecencia de V2 de 9 de septiembre de 2019, quien se presentó ante el Agente del Ministerio Público de la Unidad de Investigación de Femicidios y Homicidios, a reclamar la devolución del cuerpo de su hijo V1, y en cuya declaración manifestó que V1 vivían con su pareja, que no tenía hijos, que desde los 12 años padecía de déficit de atención, de niño había recibido atención médica en Temazcalli y en el Centro Integral de Salud Mental, pero en la actualidad no consumía medicamentos. Que el 7 de septiembre de ese año, recibió mensaje de la pareja sentimental de su hijo, preguntando si sabía dónde se encontraba. Al día siguiente recibió otro mensaje de la pareja de su hijo, preguntando si sabía algo de él. Por lo que acudió al domicilio donde habitaba V1, en donde observó que los vidrios estaban rotos, la cortina y la ropa tirada. Posteriormente se presentó en las oficinas de la Policía Ministerial y una persona del sexo masculino le confirmó que su hijo estaba detenido por allanamiento, pero que él se había quitado la vida.

9

14.4.1 Asimismo V2, refirió ante la Representante Social que su expareja fue quien reconoció el cuerpo de su hijo, que solicitaba que se investigara la muerte de V1, y se corroborara los videos de las celdas para confirmar lo que dijeron respecto a que él se suicidó.

14.5 Dictamen toxicológico de fecha 10 de septiembre de 2019, que emitió Perito Químico de la Dirección de Servicios Periciales de la Fiscalía General del Estado, en el que concluyó, que se identificó la presencia de anfetaminas, metanfetamina y metabólico de marihuana en la muestra de orina recabada del cuerpo sin vida de quien en vida respondiera el nombre de V1, no así de la presencia de alcohol.

15. Oficio CAL/DH/0167/2019 de 23 de octubre de 2019, signado por el Coordinador de Apoyo Legal de la Dirección de Métodos de Investigación, mediante el cual, remitió informe emitido por el Encargado de la Coordinación de Homicidios de la Dirección General de Métodos de Investigación, asimismo se informó que respecto a la solicitud de copia de la videograbación del circuito cerrado del interior de las celdas, no se contaba con videograbación, en razón a



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

que las cámaras de separos de la corporación, únicamente tenían la función de monitoreo en tiempo real, para lo cual anexó el oficio 2826/PDI/UI/2019, signado por el Titular de la Unidad de Inteligencia.

15.1 Oficio HOM/348/2019 de 16 de octubre de 2019, signado por el Coordinador de Homicidios de la Dirección General de Métodos de Investigación, mediante el cual remitió el Acta de Descripción, levantamiento y traslado de cadáver, Acta de Inspección del Lugar, Registro de Cadena de Custodia.

15.1.1 Que no se contaba con copia de la videograbación del circuito cerrado del interior de las celdas, ya que manifestó el encargado, que si servían pero estaba dañado el DVR, por lo que no respaldaban información.

15.1.2 Además, se informó que derivado de los actos de investigación realizados por los agentes investigadores, se obtuvo de los testigos localizados versiones que se administran entre sí, siendo coincidentes en señalar el comportamiento errático de V1, describiéndolo en sentidos de "intenso", "inquieto" "desesperado", "callado", lo cual puso de manifiesto una conducta fuera de la norma, siendo la desesperación un síntoma expresado de un sufrimiento intenso, así como los cambios repentinos de humor como los que refirieron los entrevistados que reflejaba V1, lo que revelaba un comportamiento posiblemente auto destructivo.

15.1.3 Que en ningún caso se advertía la violación a derechos fundamentales en la actuación de los elementos de esa Institución, en razón, de que aún cuando la Policía de Investigación en el área de seguridad (separos), adquiere la calidad de garante de la integridad de los detenidos a disposición de las distintas autoridades, también es cierto que la determinación personal e intrínseca de una persona de atentar contra su propia vida es totalmente imprevisible y por lo tanto difícil de prevenir o anticipar.

16. Acta circunstanciada de 12 de noviembre de 2019, en la que se hace constar la comparecencia de V2, quien manifestó que se daba por enterada del contenido de los informes que rindió la autoridad, por lo que no estaba conforme con las



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

circunstancias de la muerte de su hijo, por lo que estaba de acuerdo en que se emitiera la resolución correspondiente en el expediente de queja, en la que se le otorgara el carácter de víctima indirecta, toda vez que consideraba que era responsabilidad del personal de las celdas de la Policía Ministerial el salvaguardar la integridad y seguridad personal de V1. Además señaló que acudiría a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas a efecto de comprobar los gastos erogados.

17. Acta de defunción de V1, proporcionada por V2, de fecha 9 de septiembre de 2019, expedida por la Oficialía del Registro Civil 5, en la que se asentó que V1 falleció el 8 de septiembre de 2019, a las 19:30 horas, a causa de muerte asfixia por ahorcamiento.

18. Oficio 29513 de fecha 2 de diciembre de 2019, signado por el Subdirector Jurídico de Servicios de Salud, mediante el cual, remitió el expediente clínico de V1, quien fue atendido por personal de la Clínica Psiquiátrica "Dr. Everardo Neumann Peña", perteneciente a los Servicios de Salud, en el que destaca que la última atención en el área de urgencia fue el 3 de julio de 2018, en razón a que presentó agresividad y descontrol de impulso. Se le diagnosticó trastorno mental y del comportamiento secundario a consumo de múltiples sustancias. Por lo que no se consideraba con criterios de internamiento.

19. Copias autenticadas de la Carpeta de Investigación 1, que fueron proporcionadas por el Fiscal General del Estado, mediante oficio FGE/0267/2020 de 4 de enero de 2020, la cual se inició en contra de P1, por el delito de allanamiento, en razón a que ese nombre fue el que proporcionó V1, al momento de ser detenido por elementos de la Dirección General de Seguridad Pública Municipal, en las que destacan las siguientes diligencias:

19.1 Constancia de Inicio de Investigación de 7 de septiembre de 2019, por la que la Agente del Ministerio Público de la Unidad de Tramitación Común con Detenido, siendo las 11:00 horas, determinó el inicio de la investigación con motivo de la



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

puesta a disposición de P1, (V1), por su probable participación en la comisión de los hechos con apariencia del delito de allanamiento.

19.2 Informe Policial Homologado, recibido el 7 de septiembre de 2019, a las 11:00 horas, elaborado por Policía Adscrito a la Dirección General de Seguridad Pública Municipal de San Luis Potosí, en el que asentó en la sección 5, de la narrativa de hechos, que al encontrarse en recorrido de seguridad y vigilancia, sobre la Avenida Constitución y República de Argentina, C4, les reportó una allanamiento en la Colonia Agua Sol, al arribar al domicilio que se les proporcionó, se entrevistaron con el dueño de la vivienda, quien informó que en su patio se encontraba una persona del sexo masculino, con autorización del dueño de la vivienda ingresaron al domicilio y a las 08:30 horas, procedieron a la detención de la persona que dijo llamarse P1, (V1), quien vestía pans color azul, playera blanca con rojo de aproximadamente 1.78 metros de altura, pelo corto, en razón a que manifestó el agraviado que procedería en contra de esa persona se aseguró, se traslado al edificio de Seguridad Pública Municipal, para su certificación al terminar el Informe Policial, se trasladó a la Fiscalía General del Estado.

12

19.3 Certificado médico de integridad física, número de folio 252, que emitió el 7 de septiembre de 2019, a las 09:15 horas, el Médico adscrito a la Dirección General de Seguridad Pública Municipal, en el que certificó que P1 (V1), se encontraba activo, cooperador, orientado, que al interrogatorio refirió el uso de marihuana, dolor en pie derecho a la deambulación, presentaba equimosis en área de escapula derecha. Resto de la exploración física no se observó lesiones físicas visibles, aparente aliento a marihuana.

19.4 Acuerdo de retención de 7 de septiembre de 2019, en el que la Agente del Ministerio Público adscrita a la Unidad de Trámite Común con Detenido, siendo las 11:10 horas, ordenó la retención Ministerial de P1, (V1), hasta por un término de 48 cuarenta y ocho horas, en la que se resolvería la situación jurídica, concluyendo el término a las 11:00 horas, del 9 de septiembre de 2019, con



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

fundamento en lo dispuesto por el párrafo decimo del artículo 16 de la Constitución General.

19.5 Acta de entrevista de 7 de septiembre de 2019, mediante la cual el denunciante formuló denuncia en contra de P1, (V1), por el delito de allanamiento, en razón a que aproximadamente a las 7:00 horas de ese día, una persona del sexo masculino, quien vestía de pans azul, una playera blanca con un dibujo de color vino, calcetines oscuros, quien no traía zapatos, ingresó a su domicilio ubicado en el Fraccionamiento Agua Real, y se encontraba abajo del lavadero, por lo que se comunicó al número 911, al presentarse los policías les autorizó el ingreso, por lo que se llevaron detenida a la persona.

19.6 Oficio FGE/D01/373161/09/2019, de 7 de septiembre de 2019, suscrito por la Agente del Ministerio Público de la Unidad de Tramitación Común con Detenidos, por el que le solicitó al Director del Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto, brindara atención médica respecto a las lesiones que presentaba V1, ya que refería tener dolor, en razón a que se encontraba a disposición de esa Representación Social por allanamiento, y sería trasladado por Agente de la Dirección General de Seguridad Pública Municipal de San Luis Potosí.

13

19.7 Recibo expedido por el Sistema de Cuotas de Recuperación del Hospital Central, de fecha 7 de septiembre de 2019, hora 17:02, por concepto de servicio de urgencias, por la cantidad de \$ 617.00 (seiscientos diecisiete pesos 00/100 M.N) , pagare, a nombre de P1 (V1).

19.8 Oficio sin número de 7 de septiembre de 2019, mediante el cual la Agente del Ministerio Público de la Unidad de Tramitación Común con Detenidos, solicitó al Comisario de la Dirección General de Métodos de Investigación en el Estado, instruyera a quien correspondiera para ingresar a los separos de esa Institución a P1(V1), al encontrarse a disposición por el delito de allanamiento, quedando bajo su responsabilidad hasta en tanto se resolviera su situación jurídica, se cuidara en todo momento se garantizaran sus Derechos Humanos, y prerrogativas



fundamentales, así también se le proporcionara en su oportunidad los alimentos correspondientes.

19.9 Nombramiento de Defensor Público de 7 de septiembre de 2019, en donde siendo las 18:30 horas, el detenido procedió a designar a defensor público, quien en el acto aceptó el cargo conferido. En el documento el imputado plasmó su huella del dedo índice.

19.10 Entrevista de imputado de 7 de septiembre de 2019, diligencia que se desahogó a las 18:50 horas, en donde el compareciente P1 (V1), se reservó el derecho a declarar. Asimismo su defensor público manifestó; "Claramente se aprecia que el imputado no se encuentra orientado en modo tiempo y espacio, ignorando datos elementales de su origen o condición personal, por lo que solicito la intervención de peritos en psicología adscritos a la Fiscalía General, para que determine si mi defenso, se encuentra afectado psicológicamente o emocionalmente y en caso de estarlo en qué grado y si esa condición lo hace inimputable, invoco la presunción de inocencia con apoyo en los artículos 1, 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 140 del Código Nacional de Procedimientos Penales, requiero se decrete la libertad a favor de mi defenso; así mismo pido que la Carpeta de Investigación se turne al Centro de Solución de Controversias de la Fiscalía General del Estado, al tratarse de un delito no grave y por economía procesal".

14

19.11 Registro de Carpeta de 7 de septiembre de 2019, en la que siendo las 19:30 horas, la Agente del Ministerio Público adscrita a la Unidad de Tramitación Común con Detenido, en atención a lo solicitado por el abogado defensor de P1 (V1), respecto a la petición que se enunció en el párrafo que antecede, determinó:

19.11.1 Que no era dable atender la petición, ya que dentro de la investigación, primero se advirtió que consta el certificado médico número de folio 252 de fecha 7 de septiembre de 2019, en el cual asentó el médico que V1, se encontraba activo cooperador y orientado, por otro lado se desprende del mismo dictamen que

al interrogatorio, del galeno que lo certifica manifiesto consumo de marihuana y de igual manera no refiere y niega el uso de medicamentos y/o enfermedades.

19.11.2 En segundo término dentro de la entrevista realizada por esa Representación Social, aparece en su registro, que el mismo a las preguntas realizadas para conocer e individualizar al mismo, contestó de manera clara y precisa, de viva voz, todos y cada uno de sus generales, además de manifestar de viva voz entender cada uno de sus derechos.

19.11.3 Por lo que se advertía que se encontraba como lo refiere el certificado médico orientado y activo, lo cual resultaba ocioso e innecesario ordenar en la presente Carpeta de Investigación, lo que a criterio de la defensa estimaba procedente.

15

19.12 Oficio FGE/D01/373196/09/2019 de 8 de septiembre de 2019, mediante el cual el Policía Investigador adscrito a la Comandancia de Delitos Sexuales y Violencia Familiar, informó a la Representante Social, que al consultar la base de datos de esa Policía Investigadora, así como en internet, no se localizó la calle piedras en la Colonia Piedras, al no existir el registro de esa calle, por lo que se acudió a la colonia Sauzalito o Salazares, en esta Ciudad, entrevistándose con una persona que habita en ese lugar, quien refirió que no vivía alguna persona con el nombre de P1. Se elaboró acta de entrevista.

19.13 Oficio 2591/PDI/UI/2019 de 9 de septiembre de 2019, que emitió la Unidad de Inteligencia de la Dirección General de Métodos de Investigación, por el cual le informó a la Representante Social, que al realizar un búsqueda exhaustiva, en el Sistema de Información y Estadística Ministerial (S.I.E.M), con el nombre de P1, al momento de la búsqueda, únicamente se encontró la ficha de ingreso a separos; a nombre de P1 y/o V1.

20. Copias autenticadas de la Carpeta de Investigación 2, que se inició el 8 de septiembre de 2019, en la Unidad de Feminicidios y Homicidios, con motivo del



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

fallecimiento de V1 y/o P1, quien se encontraba a disposición de la Mesa de Trámite Común por el Delitos de Allanamiento, las cuales fueron proporcionadas por el Fiscal General del Estado, mediante oficio FGE/0267/2020 de 4 de enero de 2020. Dentro de las constancias destaca la siguiente diligencia:

20.1 Dictamen de Criminalística de Campo, de 16 de septiembre de 2019, que emitió Perito Oficial de la Dirección de Servicios Periciales de la Fiscalía General del Estado, en el que se concluyó; que el lugar de la intervención al momento de su llegada no se encontraba acordonado; basándose en la situación y condiciones del cadáver, correspondía al lugar de los hechos. Que la posición del cadáver no correspondía a la original de la muerte, que el tipo de muerte fue violenta, que conforme a las características propias de la lesión y a la exploración de la necropsia, se determinaba que correspondía a las producidas por Asfixia Mecánica por ahorcamiento, asimismo que conforme a las característica de la lesión y a la exploración del elemento constrictor existía correspondencia entre ambos.

16

21. Oficio CAL/DH/029/2020, recibido el 14 de febrero de 2020, mediante el cual el Coordinador de Apoyo Legal de la Fiscalía General del Estado, remitió a este Organismo los documentos siguientes:

21.1 Lista del personal adscrito al grupo de guardia de esa Corporación de fechas 7 y 8 de septiembre de 2019, en donde se le informó al Subdirector Encargado de la Comandancia de la Dirección General de Métodos de Investigación, la lista de asistencia del personal de guardia, en la lista de fecha 8 de septiembre de ese año, se señaló en el segundo grupo que estuvieron 4 elementos presentes.

21.2 Bitácora de ingresos y egresos de los días 7 y 8 de septiembre de 2019, en Zona Metropolitana, se encontró que P1 y/o V1, ingresó el 7 de septiembre de 2019, a las 11:00 horas, asimismo se localizaron que T1, T2 y T4, ingresaron en calidad de detenidos en esas fechas.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

21.3 Copia simple del certificado médico de integridad física, número de folio 252, que emitió el 7 de septiembre de 2019, las 09:15 horas, el Médico adscrito a la Dirección General de Seguridad Pública Municipal, en el que certificó que P1 (V1), se encontraba activo, cooperador, orientado, que al interrogatorio refirió el uso de marihuana, dolor en pie derecho a la deambulación, presentaba equimosis en área de escapula derecha. Resto de la exploración física no se observó lesiones físicas visibles, aparente aliento a marihuana.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

22. El 7 de septiembre de 2019, V1, fue puesto a disposición ante el Agente del Ministerio Público con Detenidos, por personal de la Dirección General de Seguridad Pública Municipal de San Luis Potosí, por su probable responsabilidad en el hecho constitutivo del delito de allanamiento, por lo que se inició la Carpeta de Investigación 1.

17

23. Dentro de la Carpeta de Investigación 1, la Agente del Ministerio Público adscrita a la Unidad de Trámite Común con Detenido, a las 11:10 horas del 7 de septiembre de 2019, ordenó la retención Ministerial de P1, hasta por un término de 48 cuarenta y ocho horas, en la que se resolvería la situación jurídica, concluyendo el termino a las 11:00 horas, del 9 de septiembre de 2019, con fundamento en lo dispuesto por el párrafo décimo del artículo 16 de la Constitución General. Por lo que ingresó a los separos de la Dirección General de Métodos de Investigación.

24. El 8 de septiembre de 2019, V1, fue encontrado suspendido de uno de los barrotes de una de las celdas, al acudir los paramédicos determinaron que se encontraba sin vida. El Perito Médico Legista adscrito a la Dirección General de Servicios Periciales de la Fiscalía General del Estado, concluyó que V1 falleció a consecuencia de asfixia por ahorcamiento.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

25. Luego entonces, la Unidad de Femicidios y Homicidios inició la Carpeta de Investigación 2, con motivo de los hechos en los cuales perdiera la vida V1, cuyo cadáver fue localizado en el interior de los separos de la Dirección General de Métodos de Investigación. Por lo que la Representante Social, ordenó el desahogo de diversas diligencias para la debida integración del Expediente de Investigación Penal.

26. Ahora bien, si bien es cierto que la autoridad en su informe expresó que no se advertía la violación a derechos fundamentales, en razón, a que aún cuando la Policía de Investigación en el área de seguridad (separos), adquiere la calidad de garante de la integridad de los detenidos a disposición de las distintas autoridades, la determinación personal e intrínseca de una persona de atentar contra su propia vida es totalmente imprevisible y por lo tanto difícil de prevenir o anticipar. Para este Organismo, lo cierto es, que existe responsabilidad Institucional por parte de la Fiscalía General del Estado, por la falta de infraestructura necesaria, adecuada y funcional, para la vigilancia preventiva en espacios de detención.

18

27. Los derechos fundamentales que se advierten vulnerados y los actos que se acreditaron mismos que se encuentran concatenados entre sí fueron los siguientes: **A. Derecho a la vida.** Por omisión de protección al derecho a la vida. **B. Derecho de las personas en condición de detención o prisión.** Por omisión estructural de vigilancia preventiva en espacios de detención.

28. A la fecha de la emisión de la presente Recomendación, la Fiscalía General del Estado, no aportó mayores elementos sobre la reparación integral del daño hacia V2 víctima indirecta, con relación al apoyo sobre tratamiento psicológico y médico.

IV. OBSERVACIONES



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

29. 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.

30. Resulta pertinente enfatizar que a este Organismo Público Autónomo, tampoco le compete la investigación de los delitos, sino indagar sobre las posibles violaciones a derechos humanos, analizar el desempeño de los servidores públicos en relación a las quejas sobre vulneración a los mismos, se repare el daño causado, se generen condiciones para la no repetición de hechos violatorios, velar para que las víctimas o sus familiares tengan un efectivo acceso a la justicia, y en su caso, se sancione a los responsables de las violaciones cometidas.

19

31. En este contexto, atendiendo al interés superior de las víctimas del delito, y del abuso de poder reconocido en el derecho internacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, 3, 4, 5 y 6 y demás relativos de la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder, se emite la presente recomendación favoreciendo en todo tiempo a las víctimas la protección más amplia que en derecho proceda.

32. En tal sentido, del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que se integraron al expediente de queja 3VQU-141/2019, se encontraron elementos suficientes que permiten acreditar que en el presente caso se vulneraron los derechos humanos en agravio de V1: **A. Derecho a la vida. Por omisión de protección al derecho a la vida. B. Derecho de las personas en**

condición de detención o prisión. Por omisión estructural de vigilancia preventiva en espacios de detención.

33. Por lo que a continuación se describen los derechos humanos conculcados y los actos lesivos que generaron esas violaciones, además de administrarse con el soporte de medios de convicción existentes en las evidencias que obran en el de mérito:

A. Derecho a la vida.

Por omisión de protección al derecho a la vida.

34. Los hechos indican que a las 8:30 horas, del 7 de septiembre de 2019, P1 (V1), fue detenido por elementos de la Dirección General de Seguridad Pública Municipal de San Luis Potosí, por su probable responsabilidad en el hecho constitutivo del delito de allanamiento, en razón a que ingresó a un domicilio ubicado en el Fraccionamiento Agua Real. De acuerdo al Informe Policial Homologado, al momento de la detención V1, manifestó que su nombre correspondía a P1. Por lo que se le identificara en lo sucesivo con la clave V1.

20

35. Posteriormente a las 09:15 horas, V1, fue certificado por el Médico adscrito a la Dirección General de Seguridad Pública Municipal, quien certificó que se encontraba activo, cooperador, orientado, que al interrogatorio, refirió el uso de marihuana, dolor en pie derecho a la deambulacion, presentaba equimosis en área de escapula derecha. Resto de la exploración física no se observó lesiones físicas visibles, aparente aliento a marihuana.

36. Por lo que, a las 11:00 horas, V1, fue puesto a disposición ante el Agente del Ministerio Público con Detenidos, por lo que se inició la Carpeta de Investigación 1, por su probable participación en la comisión de los hechos con apariencia del delito de allanamiento, y siendo las 11:10 horas, la Representante Social ordenó su retención Ministerial, hasta por un término de 48 cuarenta y ocho horas, en la que se resolvería la situación jurídica, concluyendo el término a las 11:00 horas, del 9 de septiembre de 2019.

37. En consideración a lo anterior, la Agente del Ministerio Público de la Unidad de Tramitación Común con Detenidos, solicitó al Comisario de la Dirección General de Métodos de Investigación en el Estado, instruyera a quien correspondiera para ingresar a los separos de esa Institución a V1, al encontrarse a disposición por el delito de allanamiento, quedando bajo su responsabilidad hasta en tanto se resolviera su situación jurídica, se cuidara en todo momento se garantizaran sus Derechos Humanos, y prerrogativas fundamentales, así también se le proporcionara en su oportunidad los alimentos correspondientes.

38. Ahora bien, de acuerdo a las actas de entrevistas que recabó personal adscrito a la Dirección General de Métodos de Investigación, a T1, T2, T3 y T4, quienes se encontraban en calidad de detenidos en los separos de la Dirección General de Métodos de Investigación, quienes fueron coincidentes en referir que el 8 de septiembre de 2019, en la primera celda había varios detenidos, que uno de ellos era pelón, alto de aproximadamente 1.80 metros, de entre 25 y 26 años de edad, quien se encontraba alterado y trató en diversas ocasiones de quitar las cobijas a los demás detenidos y de ahorcar a T2, por lo que le informaron al guardia de seguridad, quien optó por sacarlo de la celda, e ingresarlo a otra para que ya no estuviera molestando. Además puntualizó T4 que posteriormente el guardia regresó por una cobija para V1, se la llevó e inmediatamente regresó. Al transcurrir 15 minutos el oficial regresó a las celdas y se escuchó que solicitó las llaves.

39. De acuerdo al Informe Policial Homologado, a las 19:25 horas, del 8 de septiembre de 2019, encargado del área de separos, al efectuar un rondín de vigilancia en el área de celda, al llegar a la celda número 5, se percató que el detenido de nombre V1, se encontraba suspendido del cuello de una de sus prendas de vestir, en uno de los barrotes de la celda, por lo que inmediatamente desató el nudo de la prenda que lo sostenía, al mismo tiempo pidió auxilio al encargado, el cual llegó inmediatamente, y mientras él lo sostenía, ingresó a la celda, y con su apoyo lo desató para brindarle los primeros auxilios. Que el



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

encargado se comunicó por radio frecuencia al C-4, para pedir una ambulancia, los paramédicos arribaron a las 19:37 horas, pero informaron que la persona se encontraba sin vida. Narración que es coincidente con lo que manifestó el Encargado del 2do Grupo de Guardia.

40. Respecto a la causa de la muerte, obra el Dictamen Médico de Necropsia número 764/2019, de 8 de septiembre de 2019, suscrito por Perito Médico Legista adscrito a la Dirección General de Servicios Periciales de la Fiscalía General del Estado, en el que concluyó que V1, falleció a consecuencia de asfixia por ahorcamiento, sin que a la realización de la necropsia se encontraran signos de enfermedad natural o traumatismo previo, o cualquier otro factor que pudiera haber contribuido a la muerte. Además se determinó que la hora y fecha probable de la muerte, correspondía al 8 de septiembre de 2019, entre las diecinueve horas y veinte horas.

22

41. Además de lo anterior, en el Dictamen de Criminalística de Campo, que emitió Perito Oficial de la Dirección de Servicios Periciales de la Fiscalía General del Estado, se concluyó que basándose en la situación y condiciones del cadáver, correspondía al lugar de los hechos. Que la posición del cadáver no correspondía a la original de la muerte, que el tipo de muerte fue violenta, que conforme a las características propias de la lesión y a la exploración de la necropsia, se determinaba que correspondía a las producidas por asfixia mecánica por ahorcamiento, asimismo que conforme a las característica de la lesión y a la exploración del elemento constrictor existía correspondencia entre ambos.

42. Ahora bien, en su informe la autoridad expresó que no se advertía la violación a derechos fundamentales en la actuación de los elementos de esa Institución, en razón, de que aún cuando la Policía de Investigación en el área de seguridad (separos), adquiere la calidad de garante de la integridad de los detenidos a disposición de las distintas autoridades, también es cierto que la determinación personal e intrínseca de una persona de atentar contra su propia vida es totalmente imprevisible y por lo tanto difícil de prevenir o anticipar.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

43. Además precisó la autoridad, que derivado de los actos de investigación realizados por los agentes investigadores, se obtuvo de los testigos localizados versiones que se administran entre sí, siendo coincidentes en señalar el comportamiento errático de V1, describiéndolo en sentidos de "intenso", "inquieto" "desesperado", "callado", lo cual puso de manifiesto una conducta fuera de la norma, siendo la desesperación un síntoma expresado de un sufrimiento intenso, así como los cambios repentinos de humor como los que refirieron los entrevistados que reflejaba V1, lo que revelaba un comportamiento posiblemente auto destructivo.

44. No obstante, que la autoridad trato de justificar su actuar con el argumento de que la determinación personal e intrínseca de una persona de atentar contra su propia vida es totalmente imprevisible y por lo tanto difícil de prevenir o anticipar, con las evidencias quedó acreditada la responsabilidad Institucional por parte de la Fiscalía General del Estado, por la falta de infraestructura necesaria, adecuada y funcional, para la vigilancia preventiva en espacios de detención, lo cual ocasionó la transgresión al derecho a la vida en agravio de V1.

45. La autoridad, tenían la obligación de garantizar la integridad física de quienes se encuentran allí remitidos, así como prevenir cualquier eventualidad que pudiese ocurrir durante su estancia, máxime en los casos en que una persona presente signos severos de intoxicación o se encuentre bajo los efectos de solventes, drogas, enervantes, psicotrópicos o cualquier otra sustancia que altere su sistema psicomotor y que le impida valerse por sí mismo. Signos que presentaba V1, de acuerdo al dictamen de integridad física que emitió un Médico Adscrito a la Dirección General de Seguridad Pública Municipal, en el que asentó que se encontraba bajo los efectos de una droga.

46. Concatenado a lo anterior, obra el dictamen toxicológico, que emitió el Perito Químico de la Dirección de Servicios Periciales de la Fiscalía General del Estado, en el que concluyó, que se identificó la presencia de anfetaminas, metanfetamina

y metabólico de marihuana en la muestra de orina recabada del cuerpo sin vida de quien en vida respondiera el nombre de V1, no así de la presencia de alcohol.

47. Por lo que quedó acreditado que V1, se encontraba bajo los efectos de una droga, lo cual le impedía valerse por sí mismo, además de existir alteración en su sistema psicomotor, razón por la que presentaba cambios de humor y alteración en su comportamiento, tal como lo manifestaron T1, T2, T3 y T4, quienes se encontraban en calidad de detenidos en los separos de la Dirección General de Métodos de Investigación, el día en que perdiera la vida V1.

48. La alteración que presentaba V1, en su comportamiento también fue observada por el abogado defensor, quien en la entrevista imputado, manifestó que claramente se apreciaba que V1 no se encontraba orientado en modo tiempo y espacio, ignorando datos elementales de su origen o condición personal, por lo que solicitaba la intervención de peritos en psicología adscritos a la Fiscalía General, para que determinaran si su defenso, se encontraba afectado psicológicamente o emocionalmente y en caso de estarlo en qué grado y si esa condición lo hacía inimputable.

49. Además, de acuerdo a las constancias no sólo quedó acreditado que V1, estaba bajo los efectos de una droga, sino que de acuerdo al expediente clínico que remitió el Centro Integral de Salud Mental, en el año 2010 se le diagnosticó Trastorno Hiperactivo de la Conducta, así como Trastorno de Personalidad inestable.

50. Concatenado a lo anterior, en el expediente clínico que fue remitido en vía de colaboración por la Clínica Psiquiátrica "Dr. Everardo Neumann Peña", perteneciente a los Servicios de Salud, obra nota de atención médica del mes de julio de 2018, en la que se asentó que se le brindó atención a V1, en área de urgencias, al presentar agresividad y descontrol de impulso.



51. Aunado a que en comparecencia V2, ante el Agente del Ministerio Público, manifestó que V1, desde los 12 años padecía de déficit de atención, de niño había recibido atención médica en Temazcalli y en el Centro Integral de Salud Mental, pero en la actualidad no consumía medicamentos.

52. Luego entonces, se omitieron realizar acciones para salvaguardar la integridad física y vida de V1, en razón a la falta de vigilancia y monitoreo constantes de las celdas preventivas, no obstante a que de acuerdo a la lista de asistencia del personal de la Dirección de Métodos de Investigación, el día en que V1, perdió la vida, eran 4 elementos quienes estaban de guardia en los separos de la Policía Ministerial, quienes tenían la obligación de garantizar la seguridad personal de las personas que encontraban en calidad de detenidos.

53. Por último, es importante señalar que existen cámaras de seguridad y vigilancia, en los separos de la Dirección de Métodos de Investigación, sin embargo, la autoridad argumentó que no existía videograbación al no estar funcionando de manera adecuada las cámaras, ya que sólo tenían la función de monitoreo en tiempo real. Situación que no permitió contar con alguna evidencia que permitiera acreditar las circunstancias en que acontecieron los hechos motivo de la queja, así como constatar que los agentes en todo momento estuvieron en constante vigilancia de las personas que se encontraban en calidad de detenidas y bajo su custodia.

54. En tal tesitura la autoridad señalada como responsable de la violación a derechos humanos, no respetó la máxima referente a que el Estado debe ser el garante de la seguridad personal de quienes se encuentren privados de su libertad, independientemente de la causa que origine su detención, es decir, la autoridad debe extremar precauciones e instrumentar acciones que deben tutelar la seguridad física de todos y cada una de la personas que permanecen bajo su custodia; lo que en el presente caso no aconteció, en razón a que V1, se quitó la vida al encontrarse privado de su libertad en una celda preventiva.



55. Sobre los hechos del presente asunto, resulta aplicable el criterio de la Corte en el Caso Juan Humberto Sánchez Vs. Honduras, sentencia de 7 de junio de 2003, párrafos 99 y 111, el Tribunal Interamericano precisó que el Estado es responsable de observar el derecho a la vida de toda persona bajo su custodia en su condición de garante de los derechos humanos consagrados en la Convención Americana. Que si bien el Estado tiene el derecho y la obligación de garantizar la seguridad y mantener el orden público, su poder no es ilimitado, pues tiene el deber, en todo momento, de aplicar procedimientos conformes a Derecho y respetar los derechos fundamentales, a toda persona bajo su jurisdicción.

56. En este contexto, cabe mencionar que el derecho a la vida se erige como uno de los valores superiores del ser humano y constituye la base de su dignidad; por tanto, es un derecho humano primordial, sin el cual los restantes derechos no tendrían existencia alguna. Este derecho impone la obligación a toda autoridad de garantizar el pleno y efectivo ejercicio de los derechos humanos, así como de minimizar los riesgos eventuales que pongan en peligro la vida con motivo de las actividades desarrolladas por los cuerpos policiales.

57. Al respecto la Corte Interamericana en el Caso Cantoral Benavides Vs. Perú, sentencia de 18 de agosto de 2000, párrafos 87 y 88, donde señaló que el Estado debe garantizar el derecho a la vida y la integridad personal, y que toda persona detenida se encuentra en una situación agravada de vulnerabilidad, de la cual surge un riesgo cierto de que se le vulneren otros derechos, como el derecho a la integridad y seguridad personal. Que el cumplimiento de los artículos 1.1 y 4 de la Convención Americana, se requiere que las autoridades tomen todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida como una obligación.

58. 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.

59. 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.

27

B. Derecho de las personas en condición de detención o prisión.

Por omisión estructural de vigilancia preventiva en espacios de detención.

60. Los hechos indican que en la Carpeta de Investigación 1, que se inició en contra de V1, por su probable participación en la comisión de los hechos con apariencia del delito de allanamiento, la Agente del Ministerio Público de la Unidad de Tramitación Común con Detenidos, solicitó al Comisario de la Dirección General de Métodos de Investigación en el Estado, instruyera a quien correspondiera para ingresar a los separos de esa Institución a V1.

61. Por lo que V1, fue ingresado a una de las celdas, de los separos de la Dirección General de Métodos de Investigación, en la cual se encontraban otros detenidos, sin embargo, el guardia de seguridad decidió cambiarlo a la celda número 5, en razón que V1, se encontraba alterado y trató en diversas ocasiones de quitar las cobijas a los demás detenidos lo anterior fue corroborado por T1, T2, T3 y T4, quienes se encontraban en calidad de detenidos.

62. Siendo las 19:25 horas, del 8 de septiembre de 2019, el encargado del área de separos, al realizar un rondín de vigilancia en el área de celda, localizó a V1,



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

suspendido del cuello de una de sus prendas de vestir, en uno de los barrotes de la celda número 5, por lo que inmediatamente lo desató para brindarle los primeros auxilios. Al arribar los paramédicos informaron que la persona se encontraba sin vida.

63. Al respecto, la autoridad en su informe dio a conocer que existen cámaras de seguridad y vigilancia, en los separos de la Dirección de Métodos de Investigación, sin embargo, no existía videograbación al no estar funcionando de manera adecuada las cámaras, ya que sólo tenían la función de monitoreo en tiempo real. Situación que no permitió contar con alguna evidencia que permitiera acreditar las circunstancias en que acontecieron los hechos motivo de la queja, así como constatar que los agentes en todo momento estuvieron en constante vigilancia de las personas que se encontraban en calidad de detenidas y bajo su custodia.

28

64. De esta manera y de acuerdo a la evidencia, es posible advertir una omisión estructural de vigilancia preventiva en espacios de detención por parte de la Fiscalía General del Estado, en razón a la falta de equipo de vigilancia adecuado y funcional que permita tener una vigilancia permanente y constante de las personas que se encuentren privadas de su libertad, con ello evitar se consuma una violación a derechos humanos de difícil reparación, como en el presente caso aconteció.

65. Máxime si estas personas como V1 requieren una especial atención, como lo es en los casos en que presenten signos severos de intoxicación o se encuentren bajo los efectos de solventes, drogas, enervantes, psicotrópicos o cualquier otra sustancia que altere su sistema psicomotor que les impida valerse por sí mismo. Signos que presentaba V1, de acuerdo al dictamen de integridad física que emitió un Médico Adscrito a la Dirección General de Seguridad Pública Municipal, así como el dictamen toxicológico, que emitió la Perito Químico de la Dirección de Servicios Periciales de la Fiscalía General del Estado.

66. Luego entonces, de igual manera se observó la falta de un médico en el área de ingreso a separos que pueda estar al pendiente de las condiciones de salud de las personas que se encuentran en calidad de detenidas, pues en el caso en concreto el certificado inicial de origen de la detención no es suficiente.

67. Con lo anterior, la autoridad incumplió con su posición de garantes de la protección a la vida y a la integridad física, así como 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.

68. La autoridad con su omisión en el deber de guardia y custodia, 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.

69. En relación con las personas privadas de su libertad, las autoridades que 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.

70. 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



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

que las personas privadas de la libertad deben gozar de condiciones compatibles con la dignidad humana, y la autoridad debe garantizar sus derechos.

71. 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, lo que en el presente caso no aconteció, por la omisión de infraestructura adecuada.

72. Por otra parte, con independencia de la determinación que concluya la investigación que al efecto realice el Agente del Ministerio Público en la Carpeta de Investigación 2, 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, situación que en el presente caso no aconteció.

73. Lo anterior, en razón a que para este Organismo no pasa desapercibido que en la Carpeta de Investigación 1, que la Fiscalía General del Estado, inició con motivo de la detención de V1, por su probable responsabilidad en el delito de allanamiento, en la diligencia de entrevista de imputado de fecha 7 de septiembre de 2019, el abogado defensor de V1, manifestó que claramente se apreciaba que el imputado no se encontraba orientado en modo tiempo y espacio, ignorando datos elementales de su origen o condición personal, por lo que solicitó la intervención de peritos en psicología adscritos a la Fiscalía General, para que determinara si su defenso, se encontraba afectado psicológicamente o emocionalmente y en caso de estarlo en qué grado y si esa condición lo hacía inimputable.

74. Sin embargo, Agente del Ministerio Público adscrita a la Unidad de Tramitación Común con Detenido, determinó que no era dable atender la petición, ya que



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

dentro de la investigación, primero se advirtió el certificado médico número de folio 252 de fecha 7 de septiembre de 2019, en el cual asentó el médico que V1, se encontraba activo cooperador y orientado, por otro lado se desprendía del mismo dictamen que al interrogatorio, del galeno que lo certifica manifestó consumo de marihuana y de igual manera no refiere y niega el uso de medicamentos y/o enfermedades.

75. Asimismo que en segundo término dentro de la entrevista realizada por esa Representación Social, aparecía en su registro, que el mismo a las preguntas realizadas para conocer e individualizar al mismo, contestó de manera clara y precisa, de viva voz, todos y cada uno de sus generales, además de manifestar de viva voz entender cada uno de sus derechos. Por lo que se advertía que se encontraba como lo refiere el certificado médico orientado y activo, lo cual resultaba ocioso e innecesario ordenar en la presente Carpeta de Investigación, lo que a criterio de la defensa estimaba procedente.

31

76. Por lo que la Agente del Ministerio Público, tenían la obligación de realizar todas y cada una de las medidas preventivas a fin de salvaguardar la vida de V1, al tener conocimiento que estaba bajo los efectos de un estupefaciente, aunado a la apreciación que realizó el abogado de oficio. No obstante, se limitó a negar la intervención de peritos en psicología, con el argumento que era ocioso e innecesario ordenar en la Carpeta de Investigación, lo que a criterio de la defensa estimaba procedente.

Responsabilidad Institucional

77. En el presente caso, se acreditó la Responsabilidad Institucional por parte de la Fiscalía General del Estado, por la omisión estructural de vigilancia preventiva en espacios de detención, esto en razón a la falta de equipo necesario y funcional en el interior de los separos de la Dirección de Métodos de Investigación que permita un monitoreo constante de las personas que se encuentran en calidad de detenidas.

78. Además de la falta de un médico que pueda estar al pendiente de las condiciones de salud de las personas que se encuentre en calidad de detenidas, a efecto de salvaguardar su integridad física y psicológica. Por ende la vida.

79. En el artículo 1 de la Ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado de San Luis Potosí, establece que la Fiscalía General del Estado es un Órgano Constitucionalmente Autónomo, con personalidad jurídica y patrimonio propio; así como dotado de autonomía presupuestal, técnica y de gestión, por ende tiene la obligación de proporcionar los instrumentos y materiales necesarios para el desempeño del trabajo encomendado a sus servidores públicos.

80. Además la Fiscalía General del Estado, incumplió con su posición de garantes de la protección a la vida y a la integridad física, así como 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.

32

81. Luego entonces, es importante precisar que este Organismo, determina que en el presenta caso, no existe una responsabilidad administrativa individual por parte servidores públicos adscritos a la Dirección General de Métodos de Investigación, que estuvieron a cargo de la guarda y custodia de V1, en razón a la falta de infraestructura y equipo necesario que en su caso la Fiscalía General del Estado, debe de proporcionar para la salvaguarda de los derechos humanos de las personas que se encuentran en calidad de detenidas.

82. No obstante, para esta Comisión es importante hacer énfasis en el deber que tienen los Agentes del Ministerio Público de Detenidos, de realizar todas y cada una de las medidas preventivas a fin de salvaguardar la vida de las personas que estén en esa condición, para descartar alguna condición de salud en el detenido que lo haga mayormente vulnerable.

Reparación Integral del Daño

83. 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.

33

84. 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.

85. Es importante precisar que para este Organismo V2, madre de V1, tienen calidad de víctima indirecta de acuerdo a la Ley General de Víctimas y a la Ley de Atención a Víctimas para el Estado de San Luis Potosí, que establecen que son víctimas indirectas los familiares o aquellas personas a cargo de la víctima directa que tengan una relación inmediata con ella.

86. En los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los "Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones", y en diversos criterios de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, se considera



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

87. En el "Caso Espinoza González vs. Perú", la Corte Interamericana de Derechos Humanos, asumió que: "(...) toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado", además precisó que "(...) las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos".

34

88. 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, a la guarda y custodia de detenidos, así como sobre los principios y normas de protección de los derechos.

89. 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 celda preventiva, 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.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

90. Finalmente es preciso señalar 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 sobre 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.

91. Además de lo anterior, 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 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.

35

92. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la Contradicción de Tesis 239/2011, precisó que los criterios jurisprudenciales de la Corte Interamericana de Derechos Humanos son vinculantes para México, con independencia de que haya sido o no parte del litigio; que esa fuerza vinculante se desprende del artículo 1 Constitucional ya que el principio pro persona obliga a resolver atendiendo a la interpretación más favorable a la persona.

En consecuencia, esta Comisión Estatal, respetuosamente se permite formular a Usted Fiscal General del Estado, respetuosamente las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Como Reparación del Daño, instruya a quien corresponda para que se inscriba a V1 víctima directa y V2 víctima indirecta en el Registro Estatal de Víctimas, para que en los términos en que resulte procedente de acuerdo a la Ley



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

de Atención a Víctimas del Estado de San Luis Potosí, con motivo de la violación a derechos humanos precisados en la presente Recomendación, se le otorgue a V2, víctima indirecta atención psicológica especializada y, previo agote de los procedimientos que establece la Ley de Atención a Víctimas tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, así como a todas aquellas medidas que le beneficien en su condición de víctima. Se envíen a esta Comisión Estatal las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire instrucciones precisas a efecto de que el Agente del Ministerio Público adscrito a la Unidad de Femicidios y Homicidios, a cargo de la Carpeta de Investigación 2, que se inició con motivo de los hechos en los cuales perdiera la vida V1, cuyo cadáver fue localizado en el interior de los separos de la Dirección General de Métodos de Investigación; investigue de manera pronta, exhaustiva, diligente, acuciosa, puntual, ágil, completa, imparcial, objetiva, expedita, independiente, autónoma, objetiva, técnica y profesional, debiéndose desahogar sin demora, las diligencias efectivas para la debida y pronta resolución en la Carpeta de Investigación. Lo anterior a efecto de que contribuya a lograr el esclarecimiento de los hechos, consistente en la identificación, captura, procesamiento, enjuiciamiento, sanción de los responsables y reparación del daño Envíe a esta Comisión Estatal las constancias documentales que acrediten el cumplimiento de este punto.

TERCERA. Como Garantía de No Repetición, gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda a efecto de que se incluya en el programa de capacitación a elementos de la Dirección General de Métodos de Investigación, adscritos en la guardia de los separos de esa Dirección, sobre el tema en particular del derecho a la protección a la vida, a la guarda y custodia de detenidos, así como de las medidas para salvaguarda de los derechos de la personas que se encuentre en calidad de detenidas que presenten alguna enfermedad y/o que se encuentren



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

bajo el efecto de alguna estupefaciente. Se envíen constancias que acrediten su dicho.

CUARTA. Como Garantía de No Repetición, se gire instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se habilite la infraestructura necesaria, adecuada y funcional, en los separos de la Dirección General de Métodos de Investigación, para que se efectuó la vigilancia preventiva, designado de manera permanente a personal para que este al cuidado de la seguridad de las celdas, realizando el monitoreo y vigilancia de las cámaras de seguridad, asimismo, se designe a un médico de manera permanente en el área de ingreso a separos, que pueda estar al pendiente de las condiciones de salud de las personas que se encuentren en calidad de detenidas, pues en el caso en concreto, con el certificado inicial del origen de la detención no fue suficiente. Se envíen constancias que acrediten su cumplimiento.

37

93. 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.

94. 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.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

95. 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