

## **RECOMENDACIÓN No. 30/2018**

SOBRE EL CASO DE LA OMISIÓN EN LA GUARDA Y CUSTODIA DE PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN EL CENTRO DE REINSERCIÓN SOCIAL DE SAN LUIS POTOSÍ, EN AGRAVIO DE V1 Y V2 (HOY OCCISOS).

San Luis Potosí, S.L.P, a 31 de diciembre de 2018

### **LIC. ALFREDO VARGAS QUINTANILLA**

DIRECTOR GENERAL DE PREVENCIÓN Y  
REINSERCIÓN SOCIAL DEL ESTADO

Distinguido Licenciado Vargas Quintanilla:

1

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; 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 3VQU-42/2017, sobre el caso de violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de V1 y V2, personas privadas de la libertad en el Centro de Reinserción Social de San Luis Potosí.

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 correspondiente, y visto los siguientes:

## I. HECHOS

3. Esta Comisión Estatal, inició expedientes de queja derivado de la privación de la vida de V1 y V2, el 27 de abril y 30 de julio de 2017, ambos personas privadas de la libertad en el Centro de Reinserción Social de San Luis Potosí, lo anterior derivado de la omisión en la vigilancia de guarda y custodia de personas privadas de la libertad, que derivó en la pérdida de la vida de V1 y V2.

### CASO 1

4. En el caso de V1, el 17 de abril de 2017, se publicó una nota en un medio de comunicación electrónico del que se advirtió que aproximadamente a las 19:00 horas, comenzó una riña entre personas privadas de la libertad de los dormitorios tres y cuatro, de la cual resultó lesionado V1, quien presentó heridas producidas por arma punzo cortante y fue trasladado al Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto".

5. El 18 de abril de 2017, este Organismo Autónomo emitió la Medida Precautoria 3VMP-2/17, a efecto de garantizar la integridad y seguridad personal de las personas privadas de la libertad en el Centro de Reinserción Social de San Luis Potosí.

6. El 27 de abril de 2017, a las 9:30 horas, V1, presentó paro cardio respiratorio y se declaró su muerte a las 09:45 horas, en el Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", a consecuencia de choque séptico, sepsis abdominal y herida punzocortante penetrante en abdomen, por lo que se inició la Carpeta de Investigación 1, en la Unidad de Investigación de Femicidios y Homicidios de la Fiscalía General de Justicia del Estado.

## CASO 2

7. En el caso de V2, el 29 de julio de 2017, aproximadamente a las 22:20 horas, de acuerdo con el parte informativo del personal de seguridad y custodia, se escuchó "*alboroto*" (sic.), proveniente del área de sentenciados de seguridad individual, al arribar al lugar observaron que en la estancia 2 del sector B, se encontraba V2, manchado de sangre y sus compañeros de estancia indicaron que se había caído de la litera, lo trasladaron al área médica, donde mencionó haber sido golpeado por cuatro compañeros privados de la libertad.

8. Posteriormente V2 presentó tres vómitos en proyectil (hematemesis), por lo que fue referido al Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", donde de acuerdo a hoja de referencia y contrareferencia de 30 de julio de 2017, V2 presentó diagnóstico policontundido en malas condiciones generales tendientes a la hipotensión, Glasgow de 15 puntos, sospecha de trauma cerrado de abdomen, se realizó FAST, con resultado negativo, se tomó TAC de abdomen y cráneo por detrimento progresivo en urgencias hasta presentar hematemesis abundante y deterioro hemodinámico franco.

9. Personal médico solicitó hemoderivados e inició vasopresores tras colocar catéter venoso central, continuó con evolución tórpida, anúrico y fue trasladado al área de terapia intensiva y presentó nuevamente hematemesis, caro cardio respiratorio en dos ocasiones sin responder a maniobras de reanimación avanzada, se tomó trazo isoelectrico y se declaró su muerte a las 17:40 horas, a consecuencia de choque hipovolémico, sangrado de tubo digestivo pbe variceal, hepatitis c, derivado de estos hechos se inició la Carpeta de Investigación 2, en la Unidad de Investigación de Femicidios y Homicidios de la Fiscalía General de Justicia del Estado.

10. Para la investigación de estos hechos, se radicaron expedientes de queja, en los que recopiló documentos, se agregaron informes de autoridades, dictámenes de necropsia y demás constancias cuya valoración son objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de la presente Recomendación.

## II.EVIDENCIAS

### CASO 1

**11.** Nota publicada el 17 de abril de 2017, en la versión electrónica del medio de comunicación "Pulso el diario de San Luis", visible en <http://pulsoslp.com.mx/2017/04/18/apunalan-a-un-interno-de-la-pila-durante-riña/>, cuyo encabezado señala: "Apunalan a un interno de La Pila durante riña", de cuyo texto se destaca que aproximadamente a las 19:00 horas, comenzó la riña entre personas privadas de la libertad de los dormitorios tres y cuatro, que personal de seguridad y custodia controló la situación, que únicamente resultó lesionado V1, quien presentó cuatro heridas producidas por arma blanca y se le traslado al Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto".

**12.** Entrevista de 18 de abril de 2017, en la que personal de este Organismo Autónomo, se constituyó en el Hospital Central y personal del área de medicina legal, informó que a las 19:43 horas, del 17 de abril de 2017, V1 fue ingresado por personal de seguridad y custodia del Centro de Reinserción Social de San Luis Potosí, por lesión de arma punzo cortante en abdomen y a las 21:00 horas, ingresó a quirófano para intervención quirúrgica.

**13.** Medida Precautoria 3VMP-2/18, de 18 de abril de 2017, emitida por esta Comisión Estatal, a efecto de que se garantice la integridad y seguridad personal de la población interna en el Centro de Reinserción Social de San Luis Potosí.

**14.** Oficio SSP/DGPRS/UP-327/2017, de 18 de abril de 2017, signado por el Director General de Prevención y Reinserción Social del Estado, en el que aceptó la medida precautoria, emitida por este Organismo Autónomo.

**15.** Oficio DGPRS-UJ-FC/3390/2017, de 18 de abril de 2017, signado por el Director General de Prevención y Reinserción Social del Estado, en el que informó

que en relación a la solicitud de acceso a personal de esta Comisión Estatal al Centro de Reinserción Social de San Luis Potosí, no es posible toda vez que el orden y estabilidad no permite el ingreso de personal ajeno a las instituciones de seguridad aunado a lo anterior la autoridad investigadora estaba llevando a cabo la indagatoria para el esclarecimiento de los hechos, que los videos solicitados se encontraban a disposición de la autoridad ministerial.

**16.** Inspección Ocular de 20 de abril de 2017, en la que personal de este Organismo Autónomo, se constituyó en el Centro de Reinserción Social de San Luis Potosí y personal de la Subdirección Jurídica, facilitó videograbación tomada el 17 de abril de 2017, de la cámara que se encuentra en el pasillo que conduce a los dormitorios 1, 2, 3 y al área de talleres de la que se observó lo siguiente:

**16.1** 18:33 horas, siete internos corren por el pasillo que conduce a los dormitorios 1 y 2, con dirección a la entrada de los talleres, posteriormente se incorporan entre 20 y 30 internos aproximadamente, sólo uno de ellos corre y los demás caminan sin agredirse.

**16.2** 18:36 horas, los internos comienzan a lanzarse piedras.

**16.3** 18:43:39 horas, en el pasillo que dirige a los dormitorios 1 y 2, no se visualizan personas privadas de la libertad.

**16.4** 18:44:18 horas, la video cámara enfocó al final del pasillo, en la torre que divide procesados y sentenciados, frente a la entrada a los talleres, donde se encuentran cuatro internos parados, uno de ellos tiene cubierta la cara con una playera blanca y a las 18:45, aumenta el número de internos a quince en esa área.

**16.5** 18:47:02 horas, cinco custodios ingresan al pasillo que dirige a los dormitorios 1 y 2, se incorpora un elemento más a las 18:47:34 horas, posteriormente uno de ellos permanece parado en la puerta de ingreso al dormitorio 1, tres ingresaron al área de talleres y dos permanecen parados en la puerta de ingreso al dormitorio 2.

**16.6** 18:48:39 horas, dos internos caminan por el pasillo que dirige a los dormitorios 1 y 2, uno de ellos abrió la puerta del dormitorio 1 e ingresó, el otro cerró la puerta y se dirigió al área de talleres.

**16.7** 18:50 horas, salen dos custodios del área de taller, uno de ellos permaneció en la puerta de ingreso a talleres y otro afuera de la puerta de entrada del dormitorio 2.

**16.8** 18:50:37 horas, un custodio ingresó al área de talleres y otro caminó a la puerta del dormitorio 1 y da ingreso a un interno.

**16.9** 18:51 horas, termina la videograbación.

**17.** Comparecencia de 21 de abril de 2017, en la que Q1, manifestó que le dieron a conocer que su hermano V1, se encontraba internado en el Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", derivado de una riña en el Centro de Reinserción Social de San Luis Potosí, que el personal médico le informó que se encontraba en el área de terapia intensiva y tenía probabilidades de fallecer.

**18.** Oficio SSP/SGPRS/UP-3534/2017, de 25 de abril de 2017, suscrito por el Director General de Prevención y Reinserción Social, en el que informó que el evento del 18 de abril de 2017, se trató de una alteración al orden más no así de una riña o motín, que la seguridad y tranquilidad se restableció inmediatamente en el Centro de Reinserción Social de San Luis Potosí, que se brindó la atención médica necesaria a V1 y se giró instrucciones a la subdirección de seguridad y custodia, de reforzar las medidas de control para la deambulacion de las personas privadas de la libertad, manteniendo el orden y disciplina.

**19.** Entrevista de 25 de abril de 2017, en la que una médica del área de medicina interna del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", quien informó que el 22 de abril de 2017, el estado de salud de V1, era deteriorado y presentó choque

séptico, presuntamente a consecuencia de la agresión que recibió con arma punzo cortante la cual perforó el intestino, que aún continuaba sedado.

**20.** Entrevista de 28 de abril de 2017, en la que personal del área de medicina legal, informó que V1, falleció el 27 de abril de 2017, a las 09:45 horas, a consecuencia de un paro cardio respiratorio y entregó la siguiente documentación:

**20.1** Hoja de egreso, transferencia y contra referencia, de 27 de abril de 2017, en la que se asentó que V1, fue referido del Centro de Reinserción Social de San Luis Potosí, por trauma en región parietal izquierda, lesión palpebral derecha, herida con objeto punzo cortante en abdomen en cuadrante superior izquierdo a nivel subcostal penetrante de cavidad, herida en fosa iliaca, izquierda a 5 cm. de cresta anterosuperior, herida en región lumbar derecho a nivel de L3 a 8 cm. de cresta postero superior. Que el 27 de abril de 2017, a las 9:30 horas, presentó paro cardio respiratorio, no respondió a las maniobras de avanzadas de resucitación, se declaró hora de la muerte a las 09:45 horas.

**21.** Oficio DGPRS/UP-4303/2017, de 17 de mayo de 2017, signado por el Director General de Prevención y Reinserción Social, al que anexó la siguiente documentación:

**21.1** Parte Informativo de 17 de abril de 2017, signado por personal de seguridad y custodia del Centro de Reinserción Social de San Luis Potosí, en el que informaron que aproximadamente a las 18:35 horas, el área de central de comunicaciones les informó que internos de las áreas de procesados y sentenciados se estaban agrupando en la esclusa 48, así como en las canchas de fútbol rápido, que comenzaron a lanzarse piedras, se trasladaron en compañía del Director del Centro, inspectores y 20 elementos de seguridad y custodia, para controlar la situación, encontraron a V1, herido por internos del dormitorio 4, por un arma punzo penetrante y múltiples golpes, lo trasladaron al área de clínica y el médico indicó que era necesario trasladarlo al Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", lo trasladaron al área de aduana vehicular a las 19:30 horas, Indicaron que para controlar la situación utilizaron agentes químicos, para

dispersar a las personas privadas de la libertad y controlaron la situación a las 18:50 horas.

**21.1.1** Posteriormente a las 19:17 horas, arribo AR3, Director de Prevención y Reinserción Social, con personal de seguridad y custodia, platicó con internos del dormitorio 1, quienes indicaron que *"ya estaban cansados de que los internos del dormitorio 4 golpearan y robaran"* (sic).

**21.2** Tarjeta informativa de 17 de abril de 2017, signado por el responsable del centro de comunicaciones y alarmas, del Centro de Reinserción Social de San Luis Potosí, en la que indicó que a las 18:33 horas, a través de las cámaras ubicadas en locutorios, pasillos de procesados y sentenciados, internos de ambas áreas comenzaron a arrojarse piedras, algunos de ellos portaban palos y tubos, que tenían como punto intermedio de choque la esclusa 48 central, frente a las canchas de futbol, situación que informó al personal de seguridad y custodia, con equipo antidisturbios coordinados bajo sus órdenes como del Director del Centro de Reinserción Social, disolviéndolo en 15 minutos, replegaron a los internos a sus dormitorios, quedando bajo control la situación a las 19:50 horas.

**21.3** Memorándum SSC-0588/17, de 18 de abril de 2017, suscrita por el encargado de la subdirección e inspector de seguridad y custodia, en el que el Director del Centro le instruyó se lleven a cabo los protocolos de seguridad establecidos con el propósito de reforzar las medidas de control para la deambulacion de la población interna y así mantener el orden y la disciplina para lograr su convivencia, la preservación de la seguridad del centro.

**21.4** Memorándum de 18 de noviembre de 2016, signado por el Director del Centro de Reinserción Social de San Luis Potosí, en el que instruyó al encargado de la subdirección de seguridad y custodia, se reactive el servicio con dos elementos de seguridad en cada turno en la esclusa central no. 48, con la finalidad de controlar el tránsito y deambulacion de personas privadas de la libertad hacia las diferentes áreas o dormitorios, talleres, clínica, locutorios, edificio técnico,



pedagogía, entre otros; además de continuar con el uso obligatorio de pases de control o salida de los dormitorios.

**21.5** Tarjeta informativa de 17 de abril de 2017, signada por personal de seguridad y custodia del Centro de Reinserción Social de San Luis Potosí, en el que informó que se instruyó al comandante del grupo libra, para que asignara elementos de seguridad y custodia en la esclusa 48 central, ya que en esos días ha habido conflictos entre los internos procesados y sentenciados, para así poder evitar alguna situación de riesgo.

**22.** Oficio DGPRS/UJ-FC/2104/2018, de 8 de marzo de 2018, signado por AR3, Director de Prevención y Reinserción Social, al que adjuntó la siguiente documentación:

**22.1** Memorándum 190, de 22 de febrero de 2018, signado por el encargado de la subdirección de seguridad y custodia del Centro de Reinserción Social de San Luis Potosí, en el que informó que a esa subdirección le corresponde organizar, programar, ejecutar y revisar las medidas y acciones sistematizadas y relacionadas entre sí teniendo como propósito fundamental prevenir, minimizar y en su caso, enfrentar acontecimientos que pongan en riesgo la seguridad del Centro.

**22.2** Oficio DGPRS/UJ-FC/3204/2018, de 13 de abril de 2018, signado por AR3, Director de Prevención y Reinserción Social, en el que informó que el personal de seguridad y custodia se encuentra capacitado para realizar sus labores y aunque es insuficiente se cubren los servicios, con tres turnos de 24 x 48 horas, cuando algún elemento no se presenta a laborar tiene la posibilidad de cubrir su servicio en el siguiente turno, además se tiene abierta convocatoria para reclutar más elementos de custodia penitenciaria a fin de subsanar el déficit de personal existente.

**23.** Comparecencia de 2 mayo de 2017, en la que Q2 esposa de V1, manifestó que hace aproximadamente un mes lo visitó y observó que presentaba lesiones en la cara y tenía descalabrada la cabeza, que refirió temer por su vida y estaba asustado ya que personas privadas de la libertad del dormitorio 4 lo habían golpeado con un calcetín que contenía un candado en su interior y lo patearon en la cara.

**24.** Oficio 2039/2017, de 8 de mayo de 2017, signado por la Agente del Ministerio Público adscrita a la Unidad de Investigación de Feminicidios y Homicidios, de la Fiscalía General de Justicia del Estado, en el que indicó que con motivo del fallecimiento de V1, el 27 de abril de 2017, en el Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", se inició la Carpeta de Investigación 1.

**25.** Comparecencia de 2 de junio de 2017, en la que Q2, anexó acta de defunción 407, de 28 de abril de 2017, de la que se destaca que V1, falleció el 27 de abril de 2017 a las 09:45 horas, a consecuencia de choque séptico, sepsis abdominal y herida punzocortante penetrante a abdomen.

10

## **CASO 2**

**26.** Queja que presentó V2, de 15 de agosto de 2016, en la que denunció presuntas violaciones a sus derechos humanos atribuibles a personal médico del Centro de Reinserción Social de San Luis Potosí, por omitir proporcionar atención médica.

**27.** Oficio 244/AML/2017, de 25 de julio de 2017, signado por el jefe del departamento de asesoría médico legal, del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", al que anexó la siguiente documentación:

**27.1** Hoja de referencia de 29 de julio de 2017, signada por personal del área médica, en la que se asentó que V2, fue llevado por sus compañeros, refirió haber sido golpeado por cuatro internos, presentó huellas de sangrado, tres vómitos en proyectil (hematemesis), lo que motivo fuera referido al Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto".

**27.2** Hoja de egreso, transferencia y contra referencia, de 30 de julio de 2017, suscrita por el jefe de la división y médico tratante, en el que asentaron que V2, fue trasladado del Centro de Reinserción Social de San Luis Potosí, por la mañana con antecedentes de hepatitis C, diagnóstico policontundido en malas condiciones generales tendientes a la hipotensión, Glasgow de 15 puntos, sospecha trauma cerrado de abdomen por lo que se realizó FAST, el cual reportan negativo, se toma TAC de abdomen y cráneo por deterioro progresivo en urgencias hasta presentar hematemesis abundante y deterioro hemodinámico franco.

**27.2.1** Se solicitaron hemoderivados y se inició vasopresores tras colocar catéter venoso central, continuó con evolución tórpida, anúrico, se decidió pase a terapia intensiva presentando nuevamente abundante hematemesis durante el traslado. Presentó paro cardiaco respiratorio en dos ocasiones sin responder a maniobras de reanimación avanzada, se tomó trazo isoelectrico y se estableció hora de defunción a las 17:40 horas del 30 de julio de 2017. Se asentó que V2, falleció a consecuencia de choque hipovolémico, sangrado de tubo digestivo pbe variceal, hepatitis c.

11

**28.** Oficio 5131/17, de 30 de agosto de 2017, signado por la Agente del Ministerio Público adscrita a la Unidad de Femicidios y Homicidios, al que anexó copias autenticadas de la Carpeta de Investigación 2, de la que se destaca lo siguiente:

**28.1** Dictamen de necropsia 621/17, de 30 de julio de 2017, signado por lo de perito médico legista, en el que asentó que, en área de abdomen y pelvis, V2, presentó una zona equimótica irregular, violácea-rojiza, de 3 x 6, en la fosa iliaca izquierda y concluyó que V2, falleció a consecuencia de choque hipovolémico, sangrado de tubo digestivo alto y hepatitis C, que la lesión descrita en la fosa iliaca izquierda, es de clasificarse médico-legalmente, como de las que por su naturaleza ordinaria, no ponen en peligro la vida y curan en menos de quince días.

**29.** Oficio GPRS/UJ-FC/726/2018, de 31 de enero de 2018, signado por el Director General de Prevención y Reinserción Social, al que anexó la siguiente documentación:

**29.1** Parte Informativo de 29 de julio de 2017, signado por AR1, AR2 y otros, responsable y auxiliar del área de seguridad individual del Centro de Reinserción de San Luis Potosí, en el que informaron que a las 22:20 horas, al encontrarse en la caseta de vigilancia escucharon alboroto proveniente del espacio de sentenciados al arribar se percataron que en la estancia 2 del sector B, se encontraba V2, manchado de sangre, los compañeros de estancia indicaron que se había caído de la litera y por lo grave de la situación solicitaron la presencia de personal de seguridad y custodia, lo trasladaron al área médica del Centro de Reinserción Social de San Luis Potosí y al cuestionarlo mencionó que había sido golpeado por compañeros privados de la libertad.

**30.** Acuerdo de acumulación de 26 de abril de 2018, en el que el expediente de queja 3VQU-0177/16, se acumuló al 3VQU-0042/17, toda vez que se advirtió existe similitud de hechos, al tratarse de privación de la libertad de personas internas, siendo la autoridad responsable, la Dirección del Centro de Reinserción Social de San Luis Potosí.

12

### **III.- SITUACIÓN JURÍDICA**

#### **CASO 1**

**31.** El 17 de abril de 2017, a las 18:33 horas, en el Centro de Reinserción Social de San Luis Potosí, aproximadamente entre 20 y 30 personas privadas de la libertad de las áreas de procesados y sentenciados, se agruparon en la esclusa 48, comenzaron a lanzarse piedras por lo que personal de seguridad y custodia controló la situación a las 18:50 horas.

**32.** Derivado de estos hechos V1, resultó herido con arma punzocortante, fue llevado al área de clínica y personal médico lo refirió al Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", donde de acuerdo a hoja de egreso, transferencia y contra referencia, de 27 de abril de 2017, ingresó por trauma parietal izquierdo, lesión palpebral derecha, herida con objeto punzo cortante en abdomen en

cuadrante superior izquierdo a nivel subcostal penetrante de cavidad, herida en fosa iliaca, izquierda a 5 cm. de cresta anterosuperior, herida en región lumbar derecho a nivel de L3 a 8 cm. de cresta postero superior. Que el 27 de abril de ese año, a las 9:30 horas, presentó paro cardio respiratorio y al no responder a las maniobras avanzadas de resucitación, se declaró hora de la muerte a las 09:45 horas, a consecuencia de choque séptico, sepsis abdominal y herida punzocortante penetrante a abdomen de acuerdo con el acta de defunción 407, por lo que se inició la Carpeta de Investigación 1, en la Unidad de Investigación de Femicidios y Homicidios de la Fiscalía General de Justicia del Estado.

**33.** El 18 de abril de 2017, este Organismo Autónomo emitió la Medida Precautoria 3VMP-2/18, a efecto de que se garantice la integridad y seguridad personal de la población interna en el Centro de Reinserción Social De San Luis Potosí.

13

## **CASO 2**

**34.** El 29 de julio de 2017, a las 22:20 horas, AR1 y AR2, personal de seguridad y custodia del Centro de Reinserción Social de San Luis Potosí, escucharon ruido en el área de sentenciados de seguridad individual al trasladarse en la estancia 2 del sector B, observaron que V2, estaba manchado de sangre y sus compañeros mencionaron que se había caído de la litera.

**35.** Posteriormente al trasladarlo a la clínica, personal médico del Centro de Reinserción Social de San Luis Potosí, asentó que V2, mencionó haber sido golpeado por cuatro personas privada de la libertad y al presentar tres vómitos en proyectil (hematemesis), lo refirió al Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto".

**36.** El 30 de julio de 2017, a las 17:40 horas, V2 falleció en el área de terapia intensiva del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", a consecuencia de choque hipovolémico, sangrado de tubo digestivo pbe variceal, hepatitis c. Derivado de estos hechos se inició la Carpeta de Investigación 1, en la Unidad de Femicidios y Homicidios de la Fiscalía General del Estado.



**37.** Cabe precisar que, a la fecha de la elaboración de la presente Recomendación, no se obtuvieron constancias de que se hubiera iniciado procedimiento administrativo de investigación relacionado con los hechos, a efecto de deslindar la responsabilidad ni se comunicó a esta Comisión Estatal que se hayan realizado acciones sobre el pago de la reparación del daño.

#### **IV. OBSERVACIONES**

**38.** Antes de entrar al estudio de las violaciones a Derechos Humanos, esta Comisión Estatal precisa que es importante señalar que este Organismo Autónomo, reitera que no se opone a las acciones que las autoridades de los diversos ámbitos de gobierno llevan a cabo para garantizar la seguridad de las personas, incluyendo las acciones que se realizan al interior de los Centros de Reinserción Social del Estado de San Luis Potosí.

14

**39.** De igual manera, es importante señalar que a este Organismo Público Autónomo no le compete la investigación de los delitos, sino indagar las posibles violaciones a derechos humanos, analizar el desempeño de los servidores públicos con relación a las denuncias sobre cualquier vulneración a los mismos, tomando en consideración el interés superior de las víctimas, 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 que se hayan cometido.

**40.** Cabe destacar que la actuación de la autoridad debe tener como objetivo el respeto, protección y salvaguarda de los derechos de todas las personas; por ello, esta Comisión hace hincapié en la necesidad de que los servidores públicos cumplan con el deber que les exige el cargo y 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 pleno de los derechos humanos.

**41.** En este tenor, a efecto de llevar a cabo el derecho a la reinserción social, de las personas sentenciadas, cuyo objetivo de acuerdo con la Suprema Corte de Justicia de la nación en la Tesis Jurisprudencial P./J.31/2013, es regresar al sujeto a la vida en sociedad a través de diversos medios que fungen como herramienta y motor de transformación, tanto del entorno como de la persona privada de la libertad.

**42.** Por lo anterior, se deben de generar las condiciones a efecto de que las personas privadas de la libertad desarrollen capacidades y actitudes, es decir aprender un oficio y trabajar, así como participar en actividades educativas, culturales y deportivas.

**43.** Ahora bien, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de la libertad en las Américas, párrafo 14, establece que el primer deber del Estado como garante de las personas sometidas a su custodia, es precisamente el deber de ejercer el control efectivo y la seguridad interna de los Centros de Reinserción Social, si esta condición esencial no se cumple es muy difícil que el Estado pueda asegurar mínimamente los derechos humanos, de las personas bajo su custodia.

**44.** Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja 3VQU-0042/2017, se encontraron elementos suficientes que permitieron acreditar violaciones a los derechos humanos a la vida e integridad y seguridad personal, en agravio de V1 y V2, por omisión en la vigilancia de guarda y custodia de personas privadas de la libertad, en atención a las siguientes consideraciones:

**45.** De acuerdo con la inspección ocular que realizó personal de este Organismo Autónomo, a la videograbación de 17 de abril de 2017, se observó que a las 18:33 horas, personas privadas de la libertad comenzaron a agruparse, lo anterior concatenado con el Parte Informativo 230/17, rendido por personal de seguridad y custodia, en el que informaron que internos del área de procesados y sentenciados, se agruparon en la esclusa 48 y comenzaron a lanzarse piedras,

posteriormente personal de seguridad y custodia, ingresa y sale en diversas ocasiones del área de talleres y a las 18:51 horas finaliza la videograbación, situación que se corrobora con el informe rendido por la autoridad.

**46.** Derivado de estos hechos resultó herido V1, por arma punzo cortante, fue atendido por personal médico del Centro de Reinserción Social de San Luis Potosí, quien lo refirió al Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", donde personal médico asentó que V1, presentó trauma en región parietal izquierda, lesión palpebral derecha, herida con objeto punzo cortante en abdomen en cuadrante superior izquierdo a nivel subcostal penetrante de cavidad, herida en fosa iliaca, izquierda a 5 cm. de cresta anterosuperior, herida en región lumbar derecho a nivel de L3 a 8 cm. de cresta posterosuperior. Posteriormente el 27 de abril de 2017, a las 09:30 horas, V1 falleció a consecuencia de choque séptico, sepsis abdominal y herida punzocortante penetrante a abdomen, tal y como consta en el acta de defunción 407 de 28 de abril de 2017.

16

**47.** Del fallecimiento de V1, se inició la Carpeta de Investigación 1, en la Unidad de Investigación de Feminicidios y Homicidios de la Fiscalía General de Justicia del Estado.

**48.** Obra comparecencia de 2 de mayo de 2017, en la que Q2 esposa de V1, manifestó que previo al deceso de V1 ya había sufrido agresión, toda vez que en el mes de abril lo visitaron y observaron que tenía lesiones en la cara, cabeza y refirió temer por su vida, ya que personas privadas de la libertad del dormitorio 4, del Centro de Reinserción Social de San Luis Potosí, lo golpearon con un calcetín que tenía dentro un candado y lo patearon en la cara, lo que motivo que personal de seguridad y custodia lo cambiara de dormitorio.

**49.** En este sentido en el Parte Informativo de 17 de abril de 2017, signado por personal de seguridad y custodia, a las 19:47 horas, AR3, Director de Prevención y Reinserción Social, ingresó al Centro de Reinserción Social de San Luis Potosí, entrevistó a personas privadas de la libertad quienes refirieron que *"ya estaban cansados de que los internos del dormitorio 4 golpearan y robaran"*, lo anterior





concatenado con la comparecencia de Q2, es posible acreditar que el personal de dicho Centro tenía pleno conocimiento de la problemática señalada por las personas privadas de la libertad, sin que hiciera nada toda vez que la autoridad no envió constancias de las acciones emprendidas a efecto de salvaguardar su integridad y seguridad personal.

**50.** Es así que este Organismo Autónomo el 18 de abril de 2017, emitió la Medida Precautoria 3VMP-2/18, a efecto de que se garantice la integridad y seguridad personal de las personas privadas de la libertad de dicho Centro de Reinserción y mediante oficio SSP/SGPRS/UP-327/2017, de la misma fecha, AR3, Director de Prevención y Reinserción Social, aceptó la medida no obstante que mediante oficio DGPRS-UJ-FC/3390/2017, negó el acceso al personal de esta Comisión Estatal, argumentando que el orden y estabilidad no permitía el ingreso de personal ajeno a las instituciones de seguridad además de que la autoridad investigadora estaba llevando a cabo la indagatoria para el esclarecimiento de los hechos; apartándose con ello de lo establecido en el artículo 6º fracción VII de la Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de San Luis Potosí, que en lo medular establece que los servidores públicos observaran en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principio de, disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público, que para la efectiva aplicación de dichos principios, los servidores públicos deberán de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos.

**51.** De igual forma se apartaron de lo establecido en el artículo 58 de la Ley Nacional de Ejecución Penal, que establece que se deberá de facilitar a los organismos públicos de protección a los derechos humanos, así como al Mecanismo Nacional para la Protección de la Tortura, el acceso irrestricto al Centro Penitenciario, archivos y registros penitenciarios, sin necesidad de aviso previo así como asegurar que se facilite el ingreso a los servidores públicos de éstos y que puedan portar el equipo necesario para el desempeño de sus atribuciones y entrevistarse en privado con las personas privadas de la libertad, asimismo establece que la obstrucción de la labor de las personas visitadoras de

los organismos públicos de protección de los derechos humanos, será sancionada administrativa y penalmente, en términos de la legislación aplicable.

**52.** No pasa desapercibido para este Organismo Autónomo lo informado por AR3, Director General de Prevención y Reinserción Social, en el oficio DGPRS/UJ-FC/3204/2018, de 13 de abril de 2018, en el sentido de que *“el personal de seguridad y custodia se encuentra capacitado para realizar sus labores y aunque es insuficiente se cubren los servicios [...], que además se tiene abierta convocatoria para reclutar más elementos de custodia penitenciaria a fin de subsanar el déficit de personal existente”* (SIC).

**53.** En este sentido, esta Comisión Estatal, en el año 2016, emitió el *“Informe especial sobre la situación de respeto de los derechos humanos en relación con los hechos ocurridos en el Centro de Prevención y Reinserción Social de San Luis Potosí, en diciembre de 2015”*, en el que dentro de las investigaciones del informe especial se documentó que con motivo de este disturbio se produjeron daños en las áreas de admisión, en las esclusas 27, 59, 61, 48, así como en las áreas de locutorios, clínica, pedagogía, almacén de servicios generales y en la Torre 13, además que se reportó que se destruyeron expedientes clínicos y técnicos de las áreas médicas y de pedagogía, respectivamente.

**54.** La manera en cómo se desarrollaron los hechos de enfrentamientos entre los internos y los daños que causaron a las instituciones, puso en evidencia las carencias en cuanto al sistema de seguridad interior, así como al número de custodios que deben tener para la vigilancia y custodia pues la situación que en ese momento imperaba requería de redoblar esfuerzos con mayor vigilancia de los reclusos, lo que en el caso no aconteció.

**55.** Por lo anterior en el punto recomendatorio número noveno, se estableció que era necesario se llevaran a cabo las acciones pertinentes para que se asigne personal de seguridad y custodia para cubrir las necesidades del Centro de Reinserción Social de San Luis Potosí, suficientes para garantizar el orden, la seguridad interior y el respeto de los derechos humanos de los internos, lo que

hasta la fecha no se ha cumplido, toda vez que aconteció el fallecimiento de V1 y V2, asimismo AR3, Director de Prevención y Reinserción Social, en el oficio DGPRS/UJ-FC/3204/2018 indicó que el personal de seguridad y custodia es insuficiente.

**56.** Por lo anterior es posible acreditar que la seguridad del Centro de Reinserción Social no se restableció de manera inmediata, no obstante que en el oficio SSP/SGPRS/UO-3534/2017, de 25 de abril de 2017, suscrito por el Director General de Prevención y Reinserción Social informó que el orden y disciplina había sido restablecido.

**57.** De igual forma, no pasa desapercibido para esta Comisión Estatal, que mediante Memorándum de 18 de noviembre de 2016, el Director del Centro de Reinserción Social de San Luis Potosí, giró instrucciones al encargado de la subdirección de seguridad y custodia, a efecto de reactivar el servicio con dos elementos de seguridad en cada turno en la esclusa 48, con la finalidad de controlar el tránsito y deambulación de personas privadas de la libertad, así como continuar con el uso de pases de control o salidas de los dormitorios, lo cual fue insuficiente toda vez que V1 y las personas privadas de la libertad que se entrevistaron con AR3, Director de Prevención y Reinserción Social, ya habían sido objeto de lesiones por internos del dormitorio 4.

**58.** En este contexto, para este Organismo Autónomo se evidencian omisiones imputables a servidores públicos de ese Centro de Reinserción Social, quienes tenían deberes ineludibles de cuidado y protección de V1, quien ya había sido lesionado, por lo que era necesario incrementar las medidas de protección en su beneficio, a efecto de salvaguardar su integridad y seguridad personal, situación que en el presente caso no ocurrió.

**59.** Aunado a lo anterior, de la evidencia obtenida por esta Comisión Estatal se advirtió que el 29 de julio de 2017, a las 22:20 horas, en el área de seguridad individual, AR1 y AR2, personal de seguridad y custodia del Centro de Reinserción Social de San Luis Potosí, escucharon "*alboroto*" (sic), en el área de sentenciados



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

2018 "Año de Manuel José Othón"

y al arribar a la estancia 2 del sector B, observaron que V2, estaba manchado de sangre, lo trasladaron a la clínica de ese Centro, donde refirió a personal médico haber sido golpeado cuatro personas privadas de la libertad, presentó tres vómitos en proyectil (hematemesis), por lo que fue referido al Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", donde personal médico asentó que V2, se encontró policontundido en malas condiciones generales tendientes a la hipotensión, glasgow de 15 puntos, sospecha de trauma cerrado en abdomen, se realizó FAST, el cual resultó negativo, se tomó TAC de abdomen y cráneo por deterioro progresivo en urgencias hasta presentar hematemesis abundante y deterioro hemodinámico franco.

**60.** Posteriormente V2, fue llevado a terapia intensiva y presentó abundante hematemesis durante el traslado, así como paro cardiaco en dos ocasiones, se realizaron maniobras de reanimación, se tomó trazo isoeléctrico, para posteriormente establecer su fallecimiento a las 17:40 horas del 30 de julio de 2017, a consecuencia de choque hipovolémico, sangrado de tubo digestivo pbe variceal, hepatitis c.

**61.** En este orden de ideas, este Organismo Autónomo, tuvo acceso a las constancias que integran la Carpeta de Investigación 2, la cual se tramita en la Unidad de Femicidios y Homicidios de la Fiscalía General de Justicia del Estado, en la que obra dictamen de necropsia 621/17, de 30 de julio de 2017, signado por perito médico legista, en el que asentó que, en área de abdomen y pelvis, V2, presentó una zona equimótica irregular, violácea-rojiza, de 3 x 6, en la fosa iliaca izquierda y concluyó que V2, falleció a consecuencia de choque hipovolémico, sangrado de tubo digestivo alto y hepatitis C, que la lesión descrita en la fosa iliaca izquierda, es de clasificarse médico-legalmente, como de las que por su naturaleza ordinaria, no ponen en peligro la vida y curan en menos de quince días.

**62.** De esta manera, la evidencia en los casos de V1 y V2, permite advertir una actuación omisa de los elementos de seguridad y custodia, respecto de la vigilancia de las personas bajo su resguardo, incumpliendo con ello su posición de garantes de la protección a la vida, a la integridad y seguridad personal, reflejando

con ello la falta de compromiso con una cultura de legalidad, 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.

**63.** Con la omisión en el deber de guarda 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.

**64.** En relación con las personas privadas de la 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 los presentes casos.

**65.** 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.

**66.** 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.

**67.** 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.

**68.** La Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el "*Informe sobre Terrorismo y Derechos Humanos*", en el párrafo 81, establece que el derecho a la vida es el más fundamental de los derechos humanos establecidos en los instrumentos del sistema interamericano de derechos humanos y en otros sistemas de derechos humanos, ya que sin el pleno respeto de este derecho es imposible garantizar o gozar efectivamente de ninguno de los otros derechos humanos o libertades.

**69.** En el caso de los "*Niños de la Calle*" (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Párrafo 144. La Corte estableció que el goce del derecho a la vida es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos, de no ser respetado aquellos carecen de sentido, ya que desaparece su titular.

**70.** En cuanto a las personas privadas de la libertad, en el Caso Juan Humberto Sánchez Vs. Honduras. Sentencia de 7 de junio de 2003, párrafo 111, estableció que el Estado es el garante del derecho a la vida, por tanto, tiene el deber de prevenir todas aquellas situaciones que pudieran conducir, tanto por acción, como

por omisión, a la supresión de este derecho, es así que si una persona se encuentra bajo su custodia y muere, recae en éste la obligación de explicar de manera satisfactoria y convincente lo sucedido, así como desvirtuar las alegaciones sobre su responsabilidad, mediante elementos probatorios válidos, lo que en los casos que nos ocupan no acontecieron ya que no se dio explicación satisfactoria en relación a los hechos, es decir, no establecen circunstancias de tiempo. Modo y lugar que permitan establecer una verdad histórica.

**71.** En este sentido, la Corte Interamericana, señala que, como garantía efectiva del derecho a la vida de las personas privadas de la libertad, los casos de muertes ocurridas en custodia del Estado, ya sean violentas, natural o suicidio, éste tiene el deber de prevenirlas no generando esas conductas e iniciar de oficio y sin dilación, una investigación seria, imparcial y efectiva, que se desarrolle en un plazo razonable, es decir que no sea emprendida como una simple formalidad.

23

**72.** Por lo anterior, de acuerdo con las evidencias recabadas no se observó que de manera constante se vigile o revise los controles de seguridad hacia las personas privadas de la libertad, máxime que en el caso de V1, las autoridades penitenciarias tenían conocimiento que había sido lesionado por personas privadas de la libertad, evidenciando con ello la omisión en la guarda y custodia.

**73.** En efecto los datos que se integraron el expediente de queja, concatenados entre sí, permiten acreditar que el personal penitenciario, era garante de salvaguardar la seguridad e integridad de las personas que por su calidad de privados de la libertad se encuentren bajo su custodia, por lo que incumplieron con su deber de cuidado, al omitir realizar acciones de vigilancia continua, para evitar que los internos atenten contra su integridad o la de otros, como ocurrió en los presentes casos.

**74.** Es preciso señalar que cuando una autoridad priva de la libertad a una persona, asume además de su custodia, la obligación de garantizar una estancia digna y segura, lo cual implica un adecuado resguardo de la integridad y seguridad personal. Esto repercute a la esfera jurídica del gobernado, cuyo bien tutelado se



quebranta con la pérdida de la vida de V1 y V2, por la omisión de las autoridades penitenciarias, en las funciones de cuidado y custodia provisional, al no garantizar los derechos de las víctimas, que no se pierden con la sola restricción de la libertad y que en los presentes casos se evidenció la insuficiente protección por parte de la autoridad, por la omisión en la guarda y custodia de las personas privadas de la libertad.

**75.** La omisión de vigilancia constante permitió o dio lugar para que las personas privadas de la libertad, contaran con el tiempo suficiente para efectuar las maniobras necesarias, a efecto de privar de la vida a V1 y V2.

**76.** En consecuencia, para este Organismo Autónomo, es evidente que no se cumplió con una efectiva protección de los derechos humanos, y como consecuencia se incumple el deber del artículo 56, fracción XV de la Ley del Sistema de Seguridad Pública del Estado, que establece la obligación de los integrantes de los cuerpos de seguridad pública, de velar por la vida e integridad personal de las personas privadas de la libertad, lo que en el caso no sucedió.

**77.** En este contexto, es importante señalar que las violaciones al derecho a la integridad y seguridad personal, se agravan cuando en ellas participan ya sea por acción u por omisión, quienes ejercen un servicio público en materia de seguridad pública, ya que no sólo incumplen con sus obligaciones, sino que afectan funciones esenciales que tiene a su cargo y transgreden principios y derechos, como los que señalan los artículos 1, 2, 5 y 8 del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Cumplir la Ley, y el principio 1 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquiera Forma de Detención o Prisión, que los elementos de seguridad pública deben ejercer sus atribuciones en el ámbito de la seguridad pública de tal forma que éstas sean compatibles con los derechos humanos, teniendo presente que el derecho a la integridad y seguridad personal ocupa un lugar fundamental



**78.** Sobre los hechos del presente asunto, resulta aplicable también el criterio de la Corte Interamericana en el Caso Mendoza y otros Vs. Argentina, sentencia de 14 de mayo de 2013, párrafo 188, donde señala que, frente a las personas privadas de la libertad, el Estado se encuentra en una posición especial de garante, toda vez que las autoridades penitenciarias ejercen un fuerte control o dominio sobre las personas que se encuentran sujetas a su custodia. De este modo, se produce una relación e interacción especial de sujeción entre la persona privada de la libertad y el Estado, caracterizada por la particular intensidad con que el Estado puede regular sus derechos y obligaciones, así como por las circunstancias propias del encierro, en donde al recluso se le impide satisfacer por cuenta propia una serie de necesidades básicas que son esenciales para el desarrollo de una vida digna.

**79.** De igual manera, 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 limitado, pues tiene el deber, en todo momento, de aplicar procedimientos conforme a Derecho y respetar los derechos fundamentales, a toda persona bajo su jurisdicción.

**80.** 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.



**81.** Al respecto la Corte Interamericana en el Caso 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 1.31 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.

**82.** Por todo lo anteriormente expuesto, se considera que las autoridades responsables se apartaron de lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, 14, párrafo segundo, 19, último párrafo y 22, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 3, 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.

**83.** Tampoco observaron 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; 5.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; 7 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos; 5, de la Declaración Universal de Derechos Humanos, y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, los cuales refieren que las personas gozarán de los derechos humanos, que nadie podrá ser privado de sus derechos, que se respete su integridad y seguridad corporal, 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.

**84.** Las autoridades penitenciarias, incumplieron lo dispuesto en los numerales I, IX y XX, de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, Principio 1 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a cualquier forma de Detención o Prisión, y 1 y 6 del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, que en términos generales establecen que toda persona deber ser tratada con respeto a su dignidad y sus derechos humanos, se les garantice la vida e integridad personal.

**85.** 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 1, párrafo tercero, y 113, segundo 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 estatal, 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 integral del daño.

**86.** En el mismo sentido, pero en términos de los artículos 1, 2, fracción I, 7, fracciones II, VI, VII; 8, 26, 27, 64, fracciones II y VII; 96, 106, 110; 111, 126, fracción VIII; 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, así como de los artículos 62, 64 fracción II, y 102 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 y V2, se deberá inscribir en el Registro Estatal a cargo de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas a los familiares que acrediten este derecho.

**87.** 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 impulsen la capacitación a sus servidores públicos orientada al correcto ejercicio del servicio y el respeto de los derechos humanos, en materia de protección a la vida, seguridad e integridad personal de las personas privadas de la libertad.

**88.** En consecuencia, esta Comisión Estatal de Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a Usted Director General de Prevención y Reinserción Social, las siguientes:

## V. RECOMENDACIONES

**PRIMERA.-** Para garantizar a V1 y V2 el acceso a la Reparación del Daño, instruya a quien corresponda para que colabore con este Organismo en la inscripción de los mismos, en el Registro Estatal de Víctimas previsto en la Ley de Atención a Víctimas para el Estado de San Luis Potosí, para que en los términos en que resulte procedente de acuerdo al mismo ordenamiento Legal, con motivo de la violación a Derechos Humanos precisados en la presente Recomendación, se le otorgue a las víctimas indirectas que acrediten tener derecho, la atención jurídica, psicológica especializada y en su caso, 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 les beneficie en su condición de víctimas indirectas. Se envíen a esta Comisión Estatal las constancias que acrediten su cumplimiento.

**SEGUNDA.-** Gire instrucciones precisas a efecto de que, el Titular de la Contraloría Interna de la Secretaría de Seguridad Pública investigue de manera pronta, exhaustiva, diligente, acuciosa, puntual, ágil, completa, imparcial, objetiva, expedita, independiente, autónoma, técnica y profesional, debiéndose desahogar si demora, las diligencias efectivas para el debido procedimiento y pronta resolución del Expediente Administrativo que inicie con motivo de la vista que realice este Organismo con motivo de los hechos que Originaron el presente pronunciamiento, para que se determine la responsabilidad administrativa en que pudo incurrir servidores públicos. Debiéndose aportar la información que al respecto le sea solicitada y tenga a su alcance, y envíe a esta Comisión las constancias que acrediten su cumplimiento.

**TERCERA.-** Gire instrucciones precisas a efecto de que, se colabore ampliamente con los Agentes el Ministerio Público responsables de las Carpetas

de Investigación 1 y 2, a fin de que concluyan y determinen las investigaciones relacionadas con los casos en que perdieron la vida V1 y V2, debiéndose aportar la información que al respecto le sea solicitada y tenga a su alcance, para que se determine la responsabilidad que en el caso proceda, y envíe a esta Comisión las constancias que acrediten su cumplimiento.

**CUARTA.-** Realice las gestiones correspondientes ante quien corresponda a efecto de que se lleven a cabo las acciones pertinentes, para que personal egresado de la Academia Estatal de Seguridad Pública con el perfil de Custodios de Seguridad Penitenciaria, cubran las necesidades de personal que tiene el Centro de Reinserción Social de San Luis Potosí, suficiente para garantizar el orden, la seguridad interior y el respeto a los derechos humanos de las personas privadas de la libertad, así como de las personas que ingresan al mismo.

29

**QUINTA.-** Gire sus instrucciones para que se imparta una capacitación a los servidores públicos con perfil de Seguridad Penitenciaria, orientada hacia el i). correcto ejercicio del servicio público y el respeto de los derechos humanos, en materia protección de personas en situación de prisión; ii). normatividad actual en materia de ejecución de sanciones penales; iii). capacitación técnica para atender contingencias, disturbios o motines en los Centros de Reinserción con el objeto de resguardar el orden y seguridad en el interior de los mismos. Para el cumplimiento de este punto en los dos primeros temas, la Comisión Estatal de Derechos Humanos le informa que, en materia de observancia a los derechos humanos la Dirección de Educación de este Organismo ofrece la posibilidad de impartir estos cursos; asimismo se le informa que esta Comisión Estatal cuenta además con un directorio de las Organizaciones de la Sociedad Civil que pudieran apoyar en ambas temáticas. Respecto al tercer tema propuesto se sugiere la impartición por parte de personal experto y certificado en la materia. Remita a esta Comisión Estatal las constancias documentales que acrediten el cumplimiento de lo anterior.

**89.** 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.

**90.** 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.

30

**91.** 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, 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.

**ATENTAMENTE**

**LIC. JORGE ÁNDRES LÓPEZ ESPINOSA**  
**PRESIDENTE**