

## RECOMENDACIONES

León, Guanajuato, a los 22 días del mes de septiembre de 2016 dos mil dieciséis.

**Visto** para resolver el expediente número **118/16-C**, relativo a la queja que se iniciara de manera oficiosa, derivado de la nota periodística generada en el portal electrónico denominado “Zona Franca”, en cuyo título se lee: “*Asesino de mujer se suicida en el Cereso de Celaya*”, y de la cual se desprenden actos presuntamente violatorios de derechos humanos cometidos en agravio de la persona que en vida llevara el nombre de XXXXXXXXXXXXX, y los cuales son atribuidos al **Personal Adscrito al Centro Estatal de Prevención Social de Celaya, Guanajuato**.

### SUMARIO

En fecha 4 cuatro de julio del año 2016 dos mil dieciséis, este organismo inició queja de manera oficiosa, con motivo de la nota periodística generada en el portal electrónico denominado “Zona Franca”, que en su contenido refería: “*un joven de 23 años que purgaba una condena por feminicidio se suicidó en el interior de su celda en el Cereso de Celaya, la madrugada de este lunes*”; para efecto de determinar posibles acciones u omisiones imputables a Personal adscrito al Centro Estatal de Prevención Social de Celaya, Guanajuato.

### CASO CONCRETO

#### Insuficiente Protección de Personas

Esta figura violatoria de derechos humanos se conceptualiza como la omisión de custodiar, vigilar, proteger y/o dar seguridad a personas, por parte de un servidor público, que afecte los derechos de las mismas o de terceros.

Se aborda su estudio tomando en cuenta que XXXXXXXXXXXXX, perdió la vida al interior del Centro Estatal de Prevención Social de Celaya, Guanajuato.

Se confirmó el fallecimiento de XXXXXXXXXXXXX de acuerdo al **Informe pericial de autopsia**, a nombre de la parte lesa y correspondiente a la carpeta de investigación XXXXX (foja 62 a 84), en el que se determinó causa de la muerte:

*“...11.3 CAUSA DE LA MUERTE. ASFIXIA MECANICA EN SU MODALIDAD DE AHORCAMIENTO (SUSPENSIÓN)...”*

Se ubicó al fallecido XXXXXXXXX como interno del Centro Estatal de Prevención Social de Celaya, Guanajuato, atentos al informe rendido por el director del mismo centro de reclusión, licenciado **Oscar Guillermo Ríos Álvarez**, así como con los datos que se desprenden del reporte de estudios de ingreso de quien en vida atendiera al nombre de XXXXXXXXXXXXX (foja 34), en el que se asentó fecha de ingreso el día 13 de julio del año 2013 dos mil trece.

Además, se ubica al ahora fallecido en el área de dormitorio tres, de acuerdo al **Acta del Consejo Técnico Interdisciplinario XXXXX** de fecha 30 treinta de junio de 2016 (foja 120 a 125), donde se determinó aplicar medida disciplinaria al aún con vida XXXXXXXXXXXXX, consistentes en permanecer separado del resto de la población interna en el área de tratamientos especiales, por un lapso no mayor a 20 días contados a partir de las 08:10 horas, del día 28 de junio hasta el día 17 de julio del año 2016, derivado de habersele encontrado en poder de una punta de madera, según indicó:

*“... ORDEN DEL DÍA... 1.- Imposición de correctivos disciplinarios a los internos: ... XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX ... RESULTANDO: 4.- Siendo aproximadamente las 08:10 horas del día 28 de Junio de 2016, se procedió con una requisa en la celda # 10 del dormitorio I comisionando a los guardias de seguridad Alejandro Alberto González y Miguel Ángel Gallegos Serrano, y al estar llevando a cabo la revisión, al explorar las pertenencias del interno XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, a cargo del guardia de seguridad Alejandro Alberto González, este localizo una punta hecha de madera de aproximadamente 15 centímetros, la cual se encontraba entre las cobijas. (Reporte firmado por el Jefe de seguridad del grupo #01, Benito Ramírez Martínez, parte de fecha 28 de Junio de 2016). Después de haberle leído el reporte de seguridad al interno XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX manifiesta "Que el reporte no es verdad ya que a él no le encontraron nada y que la punta no se la enseñaron." En cuanto al reporte de seguridad de la interna en cita, hicieron los siguientes comentarios por parte de los miembros de este Consejo Técnico Interdisciplinario: El **Coordinador de seguridad** indica que XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX es la primera ocasión que infringe el Reglamento Interior para los Centros de Readaptación Social en el Estado en este tipo de conductas. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX recibe visita por locutorio y familiar por parte de su señor padre. El **Coordinador Educativo**, manifiesta que XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX desde su ingreso se le invito a participar en las actividades educativas, cívicas y culturales no recibiendo respuesta favorable. El **Coordinador Laboral**, manifiesta XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX actualmente no trabaja en ninguna actividad productiva. La **Coordinación Deportiva**, manifiesta que XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX no practica ninguna actividad deportiva. La **Coordinadora de Psicología** manifiesta que XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX muestra rasgos de dependencia, sobre todo a figuras maternas. Parece no haber conseguido una adecuada separación de la figura materna, por lo que en sus relaciones interpersonales tiende a repetir las mismas formas de relacionarse que con la figura materna. Por lo tanto, estas están marcadas por la satisfacción de sus necesidades afectivas y deseos. Muestra una pobre tolerancia a la separación y un pobre control de impulsos. La **Coordinadora de Criminología** manifiesta que XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX presentó un bajo control de impulsos, es una persona reincidente, está por recluido por delito grave del orden común es una persona que fue intolerante al tratamiento de reinserción... RESUELVE: la conducta desplegada por el interno XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX encuadra en lo estipulado por el Reglamento Interior para los Centros Estatales de Readaptación Social en el estado de Guanajuato en su artículo 144 fracción I, inciso J), por lo que deberá permanecer separado del resto de la población interna en el área de tratamientos*

especiales, por un lapso no mayor a 20 días contados a partir de las 08:10 horas, del día 28 de Junio del presente año, mismo que concluirá el día 17 de Julio de 2016.”

Sobre el momento del fallecimiento, la autoridad penitenciaria allegó al sumario el **Informe de seguridad** suscrito por el comandante **José Pedro Aquino Muñoz**, Subcoordinador de Seguridad del Centro Estatal de Prevención Social de Celaya, Guanajuato, por el cual informó que a las 01:29 horas el guardia de seguridad **José Luis Murrieta Aguirre**, reportó al comandante **Fernando Naranjillo Pérez** que los internos del dormitorio tres planta alta se encontraban pateando las puertas y gritando, por lo que acudió a verificar lo que sucedía, en compañía de los guardias de seguridad penitenciaria **Alfredo Espinosa Bolaños, Jorge Armando Corona Mosqueda y Víctor Manuel Alvarado Acosta**, encontrando al interno XXXXXXXXXXXX tendido en el piso de la celda, siendo informados por su compañero de celda, XXXXXXXX, que al darse cuenta de que su compañero se había colgado con trozos de cobija, lo bajo o descolgó, pues del informe se lee:

“...Por medio de la presente me permito informarle a usted, que el día de hoy siendo aproximadamente las 01:29 hrs. el guardia de seguridad **José Luis Murrieta Aguirre** quien se encontraba de servicio en la torre 03 reporta vía radio al 2do comandante **Fernando Naranjillo Pérez** quien se encontraba en la aduana de alimentos que en el dormitorio tres planta alta los internos estaban pateando las puertas y gritando, acudiendo inmediatamente a verificar dicho reporte acompañado por los guardias de seguridad **Alfredo Espinosa Bolaños, Jorge Armando Corona Mosqueda, Víctor Manuel Alvarado Acosta**, al llegar a dicho lugar se constituyen en la celda 10 donde habitan las personas privadas de su libertad XXXXXXXX y XXXXXXXXXXXX, se observa a la persona privada de su libertad XXXXXXXXXXXX tendido en el piso de esta celda por lo que de inmediato trataron de abrir la puerta, no pudiendo hacerlo porque la misma se encontraba amarrada con pedazos de cobija desde el interior de la celda, pidiéndole a la persona privada de su libertad XXXXXXXXXXXX quien compartía celda con el interno antes mencionado que les ayudara a retirar los pedazos de cobija y una vez que lo hizo procedió el segundo comandante **Fernando Naranjillo Pérez** a revisar a la persona que se encontraba sobre el piso, detectando que no respiraba, ni tenía pulso y que traía un pedazo de cobija atado al cuello por lo que de inmediato se lo comunicó al subcoordinador **Pedro Aquino Muñoz** quien se trasladó de inmediato al área y que al corroborar el informe procedió a hablarle de inmediato al médico del centro de nombre **José Israel Sánchez Franco**, el cual arribo a la 01:38 hrs., y una vez que dicho doctor reviso a XXXXXXXXXXXX informo que efectivamente ya había fallecido.

Cabe mencionar que la persona privada de su libertad XXXXXXXX refirió que al estar dormido lo despertó un fuerte golpe en la puerta de la celda y al ver que sucedía miró a su compañero de celda colgado con una cuerda de cobija y estaba pateando por lo que quiso ayudarlo descolgándolo pero no pudo de inmediato por que estaba muy pesado y cuando logro desamarrarlo de la puerta ya estaba muerto, por lo que lo dejó en el piso y dio aviso a seguridad para que fueran a verlo...” (foja 28).

Documento que guarda relación con el **Informe de novedades** agregado al sumario, en el que se advierten los rondines efectuados a los dormitorios 2,1 y 3, mismo que indica:

“... **00:40 horas.-** Se procede con rondín en dormitorio 2,1, 3 por el Subjefe Fernando Naranjillo Pérez y el guardia Alfredo Espinosa Bolaños terminando a las 01:15 hrs sin novedad... **01:30 horas.-** Se atiende **reporte del dormitorio 03** acudiendo el 2do, Comandante Fernando Naranjillo Pérez, los guardias de seguridad Alfredo Espinosa Bolaños, Víctor Alvarado Acosta, Jorge Armando Corona Mosqueda, **se informa al doctor de guardia José Israel Sánchez Franco** el cual a las **01:42 reporta el fallecimiento por asfixia de XXXXXXXXXXXX**. Se anexa parte informativo de los hechos... **02:00.-** Se realizó el relevo de servicios y puestos de seguridad quedando a cargo el Jefe de Seguridad Javier Cruz Valenzuela...” (foja 126).

Así mismo se cuenta con el testimonio del compañero de celda del ahora fallecido, ya identificado como XXXXXXXX (foja 133 a 135), mismo que informó haber sido asignado a la celda ocupada por XXXXXXXX un día anterior a su fallecimiento, informando que su entonces compañero de celda, desde las 14:00 horas se mostraba muy inquieto, diciendo que ya se iba, que iban a ir por él, subía y bajaba de la cama, y ya para dormir el declarante decidió apagar el foco y dormir, percatándose de que el hoy fallecido echó agua al piso de la celda, y como a las 22:00 horas su entonces compañero rasgaba la cobija, que amarró a la puerta de la celda y luego escuchó un ruido, como si se estuviera ahogando y al voltear de su cama, ya lo vio colgado, amarrado con una tira de las cobijas que tenía alrededor del cuello y amarrado a la malla que cubre la ventana de la celda, por lo que lo desamarró y gritó avisando que ya se había colgado, pues declaró:

“...yo me encontraba en la celda 10, dormitorio 3, planta alta cuando falleció el interno XXXXXXXXXXXX, quiero mencionar que yo ingrese a esa celda un día antes de que él falleciera como a las 14:00 horas, y estaba muy inquieto XXXXXX, ya que cuando llegue hablaba y decía “ya me voy, van a venir por mí”, pero como yo ingresé a esta celda por una falta, porque intervine en un riña, lo que quería era descansar y veía que XXXX se subía y bajaba de la cama que está arriba, pero entonces yo me acosté y me dormí, ya cuando anocheció apague el foco y él empezó a tirar agua en el piso, pero yo no le decía nada, estaba como muy acelerado y yo no quería problemas, por eso no le decía nada, y cuando ya estaba durmiendo eran como las 22:00 horas y escuche que estaba rasgando algo, pero no le hice caso y seguí durmiendo, entonces escuche más ruido y vi que había desgarrado las cobijas en tiras, empezando a amarrar la puerta de entrada con estas tiras, a la vez que decía que ya vinieron por él, como que estaba delirando y de repente escuche un ruido, como que quería gritar y no podía, es cuando me volteo estando en mi cama y lo veo que está colgado, amarrado con una tira de las cobijas la cual tenía alrededor del cuello y amarrado a la malla que cubre la ventana de la celda, lo que yo hago es desamarrarlo de inmediato y lo baje al suelo, empecé a gritar que se había colgado, que pidieran ayuda y es cuando los demás internos empiezan a golpear las puertas de sus celdas, y a gritar y de rato llegan los custodios que tienen dificultad para

*entrar, porque la puerta estaba amarrada, entraron y lo revisan y a mí me sacan de la celda, fue todo lo que yo me di cuenta y lo declare ante el Ministerio Público, después me entere que había fallecido, siendo todo lo que tengo que manifestar...”*

En tal secuencia y acorde a lo establecido en el informe de seguridad ya anteriormente acotado, los guardias de seguridad penitenciaria **José Luis Murrieta Aguirre, Fernando Naranjillo Pérez, Alfredo Espinoza Bolaños, Jorge Armando Corona Mosqueda, Víctor Manuel Alvarado Acosta, Martha Leticia Mendoza Mendoza**, así como el Jefe de Seguridad Penitenciario **José Pedro Aquino Muñoz**, son concordes en manifestar, haber acudido a la celda del ahora fallecido, luego de que los internos golpeaban las puertas y gritaban, localizándole en el piso, con señales de haberse colgado con una tira de cobija de su cuello, siendo informados por el compañero de celda **XXXXXXXX**, que en efecto el interno **XXXXXXXXXX** se había colgado de la puerta, por lo que lo descolgó, pero ya había fallecido, pues no le encontraron pulso, ya que manifestaron:

#### **José Luis Murrieta Aguirre:**

*“...el día 3 tres de julio del año en curso, yo me encontraba asignado a la torre número 3 que se ubica, arriba del área de C.O.C y disposición jurídica y de ahí tengo visibilidad hacia el edificio del dormitorio C, y a la 01:29 horas de ese día escuché que los internos reclusos en dicho dormitorio empezaron a golpear las puertas de las celdas y agritas “custodios”, por lo cual yo de inmediato reporto al área de aduanas en donde se encontraba el comandante Fernando Naranjillo a quien hice este reporte y estoy enterado que ellos acudieron de inmediato al edificio del dormitorio C o dormitorio 3.”*

#### **Fernando Naranjillo Pérez:**

*“...el día 3 tres de julio del año en curso, yo me encontraba en el área de aduanas, y recibí una llamada del Custodio José Luis Murrieta Aguirre, quien estaba asignado a la torre número 3 indicándome que los internos estaban golpeando las puertas y estaban gritando, y fue que le dije a los compañeros Alfredo Espinoza Bolaños, Jorge Armando Corona Mosqueda y Víctor Manuel Alvarado Acosta, que teníamos que pasar a dicho dormitorio, dirigiéndonos al mismo y al llegar a la celda número 10 diez de la planta alta, al asomarme por la malla de acero de la celda, me doy cuenta que el interno **XXXXXXXXXX**, se encontraba recostado en el piso, por lo que solicite que abrieran la celda, pero no se pudo abrir la puerta al momento, la cual estaba atorada con tiras de cobija, que fue lo que se alcanzó apreciar, por lo cual me dirijo con el interno que ocupaba dicha celda de nombre **XXXXXXXX**, a quien le dije que me ayudara a quitar las tiras de cobija para poder ingresar al interior de la celda, y ya cuando lo hizo e ingresamos, yo cheque los signos vitales del ahora fallecido, tomándole el pulso y de la glándula carótida, ya que tengo conocimiento práctico en ese sentido, percibiendo que ya no tenía signos vitales, es cuando doy parte al Comandante Pedro Aquino Muñoz, Coordinador de lo que había sucedido...”*

*“...cuando arriba el doctor él hace una revisión más a fondo del fallecido y al terminar de hacerlo, nos comunica que ya no tenía signos vitales...”*

*“...por protocolo se asigna a personal de seguridad para que en el transcurso de la noche y de la madrugada mientras que los internos están reclusos en sus dormitorios se hacen rondines, a la sección 1, a la sección 2 y a la sección 3, y/o dormitorio C, y estos rondines se hacen con el personal que esté disponible, los cuales son los mismos que revisan los tres dormitorios, y entre ellos yo también participe en dichos rondines, y en los cuales participaron Alfredo Espinoza Bolaños, Jorge Armando Corona Mosqueda y Víctor Manuel Acosta, los cuales se hacen aproximadamente cada una hora o cada cuarenta minutos...los rondines consisten en verificar que los internos estén bien, y cuando se observa que alguno de ellos se encuentra parado o despierto, se le pregunta que es lo que acontece...”*

#### **Alfredo Espinoza Bolaños:**

*“...el día 3 tres de julio del año en curso, yo me encontraba en el área de aduanas, junto con los guardias de Seguridad Víctor Manuel Acosta, Jorge Armando Corona y con el Comandante Fernando Naranjillo, quien estaba a cargo, y se recibió un reporte del guardia José Luis Murrieta Aguirre, quien estaba en la torre número 3 de que los internos del dormitorio 3 estaban golpeando las puertas y gritando, por lo que de inmediato acudimos los guardias antes mencionados...y el de la voz a dicho dormitorio para ver qué era lo que estaba sucediendo, al llegar observamos por medio de la malla de acero que permite ver al interior que el interno quien en vida respondía al nombre de **XXXXXXXX** se encontraba tirado en el piso, entonces quisimos abrir la puerta pero estaba atorada y le dijimos al otro interno que se encontraba también en dicho celda de nombre **XXXXXX** que nos ayudara a abrir la puerta, porque observamos que estaban amarrada con tiras de cobija, y cuando ya logramos abrirla ingresa el Comandante Naranjillo y revisa al interno **XXXX** que estaba como ya lo señale en el piso... llega el doctor Israel quien ingresa al celda y revisa a **XXXXX** y confirma lo que ya nos había dicho el Comandante Naranjillo, de que ya no tenía signos de vida...”*

*“...cuando nosotros estamos de turno y de acuerdo a la disponibilidad se hacen rondines aproximadamente cada hora a los dormitorios 1 uno, 2 y 3 así como al área de C.O.C. y Disposición Jurídica, lo que hacemos es **recorrer las celdas y verificar que los internos se encuentren ya dormidos, y si alguno de ellos se encuentra despierto o caminando se le pregunta que es lo que tiene, lo cual nosotros reportamos el inició del rondín al área de monitores quien registrar la hora en que se inicia el mismo y su terminación...**”*

*“...ahora bien el día en que falleció el interno **XXXXXX** yo fui a dejar al médico de turno que atendió a una interna que se encontraba enferma, y cuando iba llegando es cuando ya vamos a revisar el dormitorio 3 tres atendiendo el*

reporte de José Luis Murrieta, por lo que yo no puedo señalar si se hizo un rondín anterior a dicho dormitorio.”

#### **Jorge Armando Corona Mosqueda:**

“...el día 3 tres de julio del año en curso, yo me encontraba en el área de aduanas junto con el guardia de seguridad Víctor Manuel Acosta y Alfredo Bolaños, así como con el Comandante Fernando Naranjillo encargado del turno y en la madrugada se recibe un reporte por parte del guardia José Luis Murrieta Aguirre por medio de radio, de que en el dormitorio número 3 los internos se encontraban pateando las puertas de las celdas y estaban gritando...al llegar a la celda 10 diez a la cual acudimos todos los que ya mencione y el de la voz, al alumbrar con la lámpara observamos que el interno XXXXXX se encontraba tirado en el piso... el Comandante Naranjillo y revisa al interno XXXXX, tomándole el pulso de la mano y de la garganta, diciéndonos que ya no tenía signos vitales, se levanta y reporta al coordinador Pedro Aquino que era lo que había sucedido, mientras que nosotros sacamos de la celda al interno XXXXXX, permaneciendo en dicho lugar, hasta que llega el médico de turno de nombre Israel...”**nosotros hacemos rondines cuando estamos de turno, tanto al dormitorio 1, 2 y 3 y/o sección C, así como a disposición jurídica y C.O.C regularmente es cada hora**, salvo que exista algún otro evento que se tenga que atender, siendo el caso que el día en que fallece el interno XXXXX una interna se puso enferma, por lo cual se dio atención llamando al médico de turno de nombre Israel y cuanto termino de revisarle el compañero Bolaños lo llevó a su domicilio, y apenas estábamos programando los rondines que se iban a llevar acabo a los distintos dormitorios y áreas, por lo que no recuerdo si se hizo algún rondín al área de dormitorios de la sección C y/o dormitorio 3, precisando que cuando se inicia algún rondín el comandante de turno lo reporta al área de monitores...”

#### **Víctor Manuel Alvarado Acosta:**

“...ese día tuvimos un reporte de una interna que estaba enferma, por lo cual se le dio atención, solicitando la presencia del médico de turno, lo cual retardo los rondines que hacemos a las diferentes secciones del Centro Estatal de Prevención Social de Celaya, aunque no se tiene un horario determinado del inicio de los mismos, siendo que ya **en la madrugada como a aproximadamente a las 01:30 de que el custodio José Luis Murrieta quien se encontraba en la torre número 3, por medio de radio reporta que los internos del dormitorio número 3 planta alta que es donde se encuentran los que cumplen una medida disciplinaria, estaban gritando y pateando las puertas de las celdas**, por lo cual acudimos los custodios ya mencionados y yo iba atrás de ellos, y al llegar al pasillo algunos internos nos decían que pedían ayuda de la celda número 10, al llegar el Comandante Naranjillo alumbró en el interior y ve a un interno tirado en el suelo, por lo cual queremos abrir la puerta, pero la misma estaba amarrada como con unas tiras de cobija, indicándome el Comandante Naranjillo que fuera a hablar con el Comandante Javier Cruz y con el Coordinador, **al estar con ellos por medio de radio se escucha que el segundo comandante Fernando Naranjillo reportaba que el interno de la celda número 10 de nombre XXXXXXXX no contaba con signos vitales...**”

“...cuando yo me encuentro de turno regularmente se inician los recorridos de vigilancia a las celdas en donde se encuentran los internos, iniciando por el patio A y/o dormitorio 1, después el patio B y/o dormitorio 2, después el patio C y/o dormitorio número 3, finalmente disposición jurídica y C.O.C, en dichos recorridos lo que nosotros hacemos es ir observando el interior de las celdas para verificar que los internos se encuentren dormidos, y si se observa que alguno de ellos no se encuentra dormido o tiene la luz prendida, se le indica que duerma o apague la luz o en su caso si requiere de algún tipo de atención médica si se siente mal, en el tiempo que yo estoy de turno, quiero señalar que cuando se termina el recorrido en las diversas secciones dejamos transcurrir un lapso aproximado entre 15 quince minutos, para de nueva cuenta hacer un nuevo recorrido...”

#### **Jefe de Seguridad Penitenciario José Pedro Aquino Muñoz:**

“...el segundo Comandante Fernando Naranjillo, quien estaba como encargado de turno, me informa de que en la celda número 10 diez del dormitorio número 3 planta alta, por reporte del guardia José Luis Murrieta acudieron a dicho lugar, encontrando al interno XXXXXX tirado en el piso y sin signos vitales, por lo cual yo de inmediato le doy instrucciones a la guardia encargada del área de monitores Martha Leticia Mendoza Mendoza, para que se comunique con el doctor de Guardia de nombre Israel Sánchez... yo me dirijo de inmediato al citado dormitorio en donde ya se encontraba, aparte del Comandante Fernando Naranjillo los custodios de seguridad Jorge Armando Corona, Víctor Manuel Alvarado Acosta y Alfredo Espinoza Bolaños que se encontraban afuera del dormitorio número 10, al cual yo ingreso y efectivamente observo que el interno quien en vida respondía al nombre de XXXXXXXXX se encontraba tirado en el piso boca arriba, advirtiéndome que traía una tira de una cobija en el cuello, y también observe que había residuos de tiras de cobijas en la malla de acero que se encuentra en la ventana y en la puerta de dicha celda...”

“...quiero mencionar que en el Reglamento se establece como una de nuestras actividades la **vigilancia que incluye los rondines, tanto de día como de noche, sobre todo se dan cuando ya los internos se encuentran recluidos en sus celdas, precisamente para verificar que ya se encuentren bien, quiero mencionar que no se establece un espacio entre cada rondín que deben de dar los guardias que se encuentren de turno, si no que de acuerdo a las circunstancias se van dando los mismo, los cuales se registran en el área de monitores, al cual tienen que reportar los guardias cuando inician algún rondín...**”

Testimonios que se relacionan con la información proporcionada por el médico **José Israel Sánchez Franco**, quien narró haberse encontrado de guardia al momento del incidente, localizándose en su domicilio, arribando al centro de reclusión y verificando el fallecimiento del entonces interno, al citar:

“...Que soy médico adscrito al Centro Estatal de Prevención Social de la Ciudad de Celaya, Guanajuato, laborando en dicha Secretaría desde hace aproximadamente 4 meses, con un horario de trabajo de 16:30 horas de la mañana a las 00:30 horas, de lunes a jueves, y los días domingos de 08:00 a 16:00 horas, y una vez que se me hace de mi conocimiento el motivo de mi cita lo es en virtud de la queja iniciada con motivo del fallecimiento de la persona de nombre XXXXXXXX refiero que **el día domingo 3 tres de julio del año en curso, yo me encontraba en mi domicilio, mas sin embargo también me encontraba de guardia al llamado de parte del personal de seguridad en caso de alguna emergencia, como fue el caso, y eran aproximadamente como 01:30 de la madrugada en que recibo una llamada de parte del personal del centro Estatal de Prevención Social de Celaya, indicándome que tenía que acudir de inmediato porque un interno se encontraba grave, recuerdo que arribo a las instalaciones aproximadamente a las 01:42 minutos, y no estoy seguro si hablo con el comandante Naranjillo o con el Comandante Javier de quien no recuerdo sus nombres porque tengo poco de haber entrado a trabajar a este centro, indicándome que había un interno que se encontraba en el patio superior del dormitorio 3 se encontraba grave, pero no me especificaron cuál era su situación, por lo cual acudo acompañado del Comandante Naranjillo y otros tres custodios, me percató que en una de las celdas estaba abierta, pero no recuerdo el número de la misma y al ingresar veo que hay agua en el suelo, y un interno del sexo masculino en el piso tirado bocarriba inmóvil, por lo cual procedo a revisar sus signos vitales, checando el pulso y en la carótida, no encontrándole ningún pulso, procediendo a colocarle el estetoscopio para detectar sus latidos, pero el mismo no tenía, por lo cual le comente al Comandante que ya había fallecido, por lo cual ellos ya empiezan a hacer el trámite para reportarlo al Ministerio Público y yo me retiro...**”

La guardia de seguridad penitenciaria **Martha Leticia Mendoza Mendoza**, señaló que se encontraba asignada al área de monitores, en donde se registran los eventos que se suscitan dentro del centro de reclusión, así como de los rondines de los guardias de seguridad, lo que anota en una bitácora, siendo ella quien a solicitud del comandante **Pedro Aquino**, se comunicó con el doctor **José Israel Sánchez Franco**, avisándole de un interno grave, pues comentó:

“...yo estoy asignada al área de monitores, en donde mi función son las de registrar los eventos que se vayan suscitando en el interior del Centro Estatal de Prevención Social de Celaya, Guanajuato, así como de los rondines que realizan los guardias de Seguridad tanto en el día como en la noche, lo cual me reportan vía radio de que se inicia un rondín y la hora en que termina, lo cual yo anoto en una bitácora, misma que se queda en dicha área, de igual manera yo soy el enlace al exterior cuando se requiere de alguna llamadas con personal que este de turno pero de manera externa, como lo es el departamento jurídico o el médico de turno, ahora bien en lo que respecta a los hechos acontecidos **el día 3 tres de julio del año en curso, en la madrugada, quiero señalar que se recibe el reporte que hace el guardia de seguridad José Luis Murrieta, quien se encontraba en la torre número 3, que se ubica en la parte de arriba de C.O.C y de Disposición Jurídica, quien señaló que los internos del dormitorio número 3 planta alta, estaban pateando las puertas y gritando, lo cual reporta al Comandante Naranjillo, quien acude a dicho dormitorio, quien a su vez reporta al Coordinador Pedro Aquino, más tarde el Coordinador me da indicaciones de que me comunique con el medico de turno el doctor Israel para que acuda al Centro, porque había un interno grave, ya que así me lo habían reportado... cuando yo recibo el reporte de José Luis Murrieta, yo checo el monitor de las imágenes que capta la cámara que se encuentra en la entrada del pasillo de la planta alta del dormitorio 3, pero la misma solo tiene una visibilidad sobre el pasillo y no sobre el interior de las celdas, así como que no cuenta con audio.**”

Empero, la bitácora aludida, agregada al sumario, “...14:00 (sábado 2 dos de julio del 2016) se procedió con rondín en el dormitorio 1, 3 y C.O.C., por el jefe de Seguridad Javier Cruz Valenzuela y el guardia de seguridad Christian Mexicano Ortega, terminando a las 15:00 horas sin novedad... 00:40 horas.- (domingo 3 tres de julio de 2016) Se procede con rondín en dormitorio 2,1, 3 por el Subjefe Fernando Naranjillo Pérez y el guardia Alfredo Espinosa Bolaños terminando a las 01:15 hrs sin novedad... 01:30 horas.- Se atiende reporte del dormitorio 03 acudiendo el 2do, Comandante Fernando Naranjillo Pérez, los guardias de seguridad Alfredo Espinosa Bolaños, Víctor Alvarado Acosta, Jorge Armando Corona Mosqueda, se informa al doctor de guardia José Israel Sánchez Franco el cual a las 01:42 reporta el fallecimiento por asfixia de XXXXXXXXXXXX ...” da cuenta del rondín del día 3 de julio, a partir de las 00:40 horas y 01:15 horas, sin novedad, lo que no guarda relación con la hora de fallecimiento del entonces interno, según el informe pericial de autopsia, administrado con el dicho del compañero de celda del hoy fallecido, asegurando que desde la tarde del mismo día, quien respondía al nombre de XXXXXXXXXXXX se mostró inquieto, y que desde las 22:00 horas estuvo aventando agua al piso, trozando la cobija y colocándola en la puerta de la celda

Además, es de considerarse que las cámaras de vigilancia instaladas en el dormitorio tres, no tienen alcance para captar las celdas y que permitan advertir situaciones de riesgo que pudieran surgir en su interior, esto según se advierte de la inspección efectuada por personal de este organismo, tanto del lugar de los hechos, en donde se aprecian la instalación de las cámaras, así como de la inspección del disco compacto de su grabación el día y hora de los hechos, proporcionado por el licenciado **Oscar Guillermo Ríos Álvarez**, director del centro.

Así mismo, es de hacerse notar que tal como lo advirtieron los guardias de seguridad penitenciaria **Fernando Naranjillo Pérez, Alfredo Espinoza Bolaños y Jorge Armando Corona Mosqueda**, los rondines de revisión se realizan cada hora o cuarenta minutos, y en caso de encontrar a los internos despiertos se le pregunta que les acontece a efecto de verificar que se encuentren bien, lo que en la especie no ocurrió, pues de haberse sucedido los rondines en tal sentido, hubieran detectado la inquietud física que mostraba la parte lesa desde horas antes, ello atentos a lo informado por su compañero de celda XXXXXXXX, siendo al caso, que el fallecimiento ocurrió entre las 00:00 y 02:00 ya del día siguiente, atentos al informe pericial de autopsia ya evocado con antelación.

Por su parte, el Jefe de Seguridad Penitenciario **José Pedro Aquino Muñoz**, señaló que no se establece un espacio fijo

entre cada uno de los rondines, sino que estos se realizan, según transcurre el turno, lo que también avalado por el guardia de seguridad **Víctor Manuel Alvarado Acosta**.

En tanto que el guardia **Jorge Armando Corona Mosqueda**, indicó no recordar si durante el turno se llevaron a cabo o no, rondines en el dormitorio 3.

A más, cabe hacer notar que el guardia de seguridad penitenciaria **Alfredo Espinoza Bolaños**, indicó que él no se encontraba en el centro de reclusión, pues había acudido a llevar al médico **José Israel Sánchez Franco**, a revisar a una interna enferma, y que apenas regresaba, cuando fue enterado del incidente que nos ocupa, lo que de forma semejante aludió el guardia **Jorge Armando Corona Mosqueda**, cuando mencionó que su compañero “Bolaños” había llevado al médico “Israel” a su casa luego de atender a una interna enferma.

No obstante, el mismo médico señaló que se encontraba en su domicilio cuando fue avisado de la necesidad de que acudiera al centro de reclusión por un interno grave, encontrándose con el fallecimiento de XXXXXXXX, sin que haya referido haber salido del centro de reclusión por haber ido a revisar a una reclusa enferma.

Así, es de advertirse la carencia de rondines efectivos al dormitorio 3, específicamente a la celda ocupada el día 3 de julio del año que corre por XXXXXXXX, pues de haberse llevado a cabo, hubieran advertido la inquietud física y emocional mostrada por el ahora fallecido, con lo que bien cupo la posibilidad de una eventual atención médica oportuna en favor de la parte lesa.

Sumado a lo anterior, el expediente médico de XXXXXXXXXX da cuenta del problema de intoxicación con sustancias prohibidas, aún dentro del centro de reclusión (valoración médica vista a foja 43 y su admitido consumo de marihuana desde los 13 años de edad, así como con el dictamen en materia de psicología suscrito por la coordinadora **Gloria Cristina Uribe Ramírez** de fecha 5 de julio de 2016 (esto es, un día posterior al fallecimiento) (foja 47 y 48), en el que se describe al ahora fallecido con comportamiento antisocial del adulto, con dependencia emocional, de agresión, autodominio interno precario, dificultad para relacionarse, con deseos de fuerza física e impulsividad, inmadurez cognitiva.

Con independencia de que la licenciada en psicología **María de los Ángeles Peláez Trujano**, adscrita al Centro Estatal de Prevención Social de Celaya, Guanajuato, haya sostenido que al acudir a la supervisión de internos en el mes de julio, encontró al ahora fallecido sin problema, pues declaró:

*“...en el mes de julio del año en curso, me correspondió el realizar la supervisión de los internos que se encontraban cumpliendo medidas disciplinarias...el día viernes yo acudí a la celda en donde se encontraba (el ahora finado) y también ahí tenía un compañero, al llegar se acercan los dos en la ventana platicando conmigo, pero no recuerdo exactamente de qué, notando que sí había una comunicación fluida de parte de los dos, preguntándoles si habían dormido bien, si ya les habían entregado su desayuno, si ya habían desayunado, así como les pregunté que si necesitaban algo, ya que en ocasiones no sacan audiencia con trabajo social y nosotros los apoyamos, y en esa ocasión no refirieron solicitar ninguna audiencia, **no observando ningún indicio que indicara alguna alteración emocional por parte del fallecido...**” (Foja 93 a 94).*

Situación emocional que bien habían sido detectada con antelación por la licenciada en psicología **Gloria Cristina Uribe Ramírez**, cuando reveló dentro del sumario, la afectación emocional del ahora fallecido, pues declaró:

*“...tenía comportamiento antisocial del adulto y problemas relativos a la interacción con el sistema legal o el crimen, este diagnóstico se hace conforme a un manual de diagnóstico DSM IV-TR, el cual es estadístico de los trastornos mentales, en la aplicación de pruebas que se le realizaron proyectiva de personalidad (dibujo de la figura humana), BENDER para indicadores de daño orgánico e inmadurez cognitiva y donde se obtiene una personalidad al ingreso con rasgos de dependencia sobre las figuras maternas, parecía no haber conseguido una adecuada separación de la figura materna, por lo que en sus relaciones interpersonales tendía a repetir las mismas formas de relacionarse que con la figura materna, por lo tanto estas estaban marcadas por la satisfacción de sus necesidades afectivas y deseos, mostraba una pobre tolerancia a la separación y pobre control del impulsos, con deseos de fuerza física o simplemente como compensación a sentimientos de inferioridad, actuaba de forma impulsiva y violenta con posibilidad de generar conflictos para poder reafirmar su imagen ante otros...”*

De tal mérito, se tiene confirmado que la autoridad penitenciaria a cargo de la custodia de quien en vida atendiera al nombre de XXXXXXXXXX, omitió la adecuada protección de su integridad física, pues no ponderó su estado de salud ya establecida en el expediente médico correspondiente, evitando llevar a cabo una eficaz y eficiente vigilancia durante su estancia en el dormitorio 3, sin realizar los rondines pertinentes que de haberse llevado a cabo, sin advertir la conducta inquieta de la parte lesa, amén de la falta de alcance de las cámaras de vigilancia en dicho sector, omisiones que de no haberse suscitado bien pudieron abonar a brindar atención y canalización oportuna al ahora fallecido.

Siendo al caso la autoridad estatal la responsable de garantizar el bienestar físico y emocional de quienes se encuentren bajo su custodia; atiéndase el criterio de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, **Caso del Penal Miguel Castro Castro vs. Perú**:

*“...Los hechos, realizados de forma directa por agentes estatales cuya actuación se encontraba protegida por su autoridad, se dirigieron contra personas reclusas en un centro penal estatal, es decir, personas respecto de quienes el Estado tenía la responsabilidad de adoptar medidas de seguridad y protección especiales, en su*

*condición de garante directo de sus derechos, puesto que aquellas se encontraban bajo su custodia...”.*

Amén de lo estipulado en el **Código de Conducta para Funcionarios Encargados de hacer Cumplir la Ley** que dispone: “...**Artículo 2.- en el desempeño de sus tareas, los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley respetarán y protegerán la dignidad humana y mantendrán y defenderán los derechos humanos de todas las personas. ... Artículo 6.- Los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley asegurarán la plena protección de la salud de las personas bajo su custodia...**”.

Así como la previsión de la **Ley del Sistema de Seguridad Pública del Estado de Guanajuato**:

*“Artículo 44.- Con el objeto de garantizar el cumplimiento de los principios constitucionales de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los derechos humanos, los integrantes de las Instituciones de Seguridad Pública tendrán las siguientes obligaciones: I. Conducirse siempre con dedicación y disciplina dentro y fuera del servicio, con apego al orden jurídico y respeto a los derechos humanos reconocidos en la Constitución Federal, los tratados internacionales reconocidos por ésta y la particular del Estado... IX Velar por la vida e integridad física de las personas detenidas...”.*

Y el Reglamento interior de los Centros Estatales de Readaptación del Estado de Guanajuato:

*“artículo 156.-Son funciones del cuerpo de seguridad:...III.- Integrar y controlar los rondines de seguridad destacados en el interior y en el exterior inmediato del centro...”.*

Con los elementos de prueba previamente expuestos y analizados tanto en lo particular como en su conjunto y atendiendo a su enlace lógico-natural, los mismos resultan suficientes para tener por probada la **Insuficiente Protección de Personas** cometida en agravio de XXXXXXXXXX, que ahora se reprocha al personal de seguridad penitenciaria identificado como Jefe de Seguridad Penitenciario **José Pedro Aquino Muñoz** y guardias de seguridad penitenciarios **José Luis Murrieta Aguirre, Fernando Naranjillo Pérez, Alfredo Espinoza Bolaños, Jorge Armando Corona Mosqueda, Víctor Manuel Alvarado Acosta y Martha Leticia Mendoza Mendoza**.

En mérito de lo anteriormente expuesto se emiten las siguientes conclusiones:

#### *RECOMENDACIONES*

**PRIMERA.-** Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite **Recomendación** al **Secretario de Seguridad Pública del Estado**, maestro **Alvar Cabeza de Vaca Appendini**, para que se instruya procedimiento disciplinario en contra del Jefe de Seguridad Penitenciario **José Pedro Aquino Muñoz** y los guardias de seguridad penitenciarios **José Luis Murrieta Aguirre, Fernando Naranjillo Pérez, Alfredo Espinoza Bolaños, Jorge Armando Corona Mosqueda, Víctor Manuel Alvarado Acosta y Martha Leticia Mendoza Mendoza**, adscritos al Centro Estatal de Prevención Social de Celaya, Guanajuato, lo anterior respecto a la **Insuficiente Protección de Personas**, en agravio de los derechos humanos de quien en vida respondiera al nombre de XXXXXXXXXX.

**SEGUNDA.-** Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite **Recomendación** al **Secretario de Seguridad Pública del Estado**, maestro **Alvar Cabeza de Vaca Appendini**, a efecto de que se realicen las gestiones necesarias con el propósito de que se establezca un protocolo de vigilancia integral y efectiva que favorezca el respeto de los derechos humanos de quienes se encuentran en calidad de internos del Centro Estatal de Prevención Social de Celaya, Guanajuato.

La autoridad se servirá informar a este Organismo si acepta las presentes Recomendaciones en el término de 5 cinco días hábiles siguientes a su notificación y en su caso, dentro de los 15 quince días naturales, aportará las pruebas de su debido y total cumplimiento.

Notifíquese a las partes.

Así lo resolvió y firmó el licenciado **Gustavo Rodríguez Junquera**, Procurador de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.