

RECOMENDACIONES

León, Guanajuato; a los 7 siete días del mes de agosto del año 2018 dos mil dieciocho.

VISTO para resolver el expediente número **26/18-A**, relativo a la queja iniciada de manera **oficiosa** con motivo de la nota periodística publicada el 22 veintidós de febrero del 2018 dos mil dieciocho, en el diario *“El Heraldo de León”*, misma que lleva por título **“Localizan sin vida a interno en Cereso”**, la cual fue ratificada por **XXXXX**, respecto de actos cometidos en agravio de quien en vida llevara el nombre de **XXXXX**, mismos que estima violatorios de sus Derechos Humanos y que atribuyen a **PERSONAL DE SEGURIDAD Y CUSTODIA DEL CENTRO ESTATAL DE PREVENCIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL EN LEÓN, GUANAJUATO**.

SUMARIO

La presente queja dio inicio derivado de la nota publicada en el periódico *“El Heraldo de León”*, mismas que lleva por título **“Localizan sin vida a interno en Cereso”**, de las que se desprende que **XXXXX** quien se encontraba privado de la libertad en el Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de León, Guanajuato, fue localizado sin vida el 21 veintiuno de febrero del 2018 dos mil dieciocho, en el área del baño de la celda que ocupaba, siendo la causa de la muerte una asfixia mecánica por ahorcamiento, de acuerdo a información proporcionada por personal de la Procuraduría de Justicia que investigó dicho evento.

CASO CONCRETO

La presente queja dio inicio derivado de la nota publicada en el periódico *“El Heraldo de León”*, mismas que lleva por título **“Localizan sin vida a interno en Cereso”**, de las que se desprende que el 21 veintiuno de febrero del 2018 dos mil dieciocho, **XXXXX**, quien se encontraba privado de la libertad en el Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de León, Guanajuato, fue localizado sin vida en el área del baño de la celda que ocupaba, siendo la causa de la muerte una asfixia mecánica por ahorcamiento, según información proporcionada por personal de la Procuraduría de Justicia que investigó dicho evento.

Es bajo la anterior nota periodística, que esta Procuraduría se pronuncia por hechos clasificados como:

- **Insuficiente protección de las personas privadas de su libertad en centros penitenciarios.**

A efecto de que este Organismo se encuentra en posibilidad de emitir pronunciamiento al respecto, es importante destacar las siguientes probanzas:

Obra la nota periodística de fecha 22 de febrero del 2018 dos mil dieciocho, publicada en el diario *“El Heraldo de León”*, titulada **“Localizan sin vida a interno en Cereso”**, de la que se desprende que el 21 veintiuno del citado mes y año, personal de seguridad y custodia del Centro de Prevención y Reinserción Social de León, Guanajuato, trasladó a la clínica T21 del Instituto Mexicano del Seguro Social, a **XXXXX**, quien se encontraba privado de la libertad en dicho centro, luego haber sido encontrado sin vida en el baño de la celda que ocupaba, que derivado de la intervención de personal del Ministerio Público y en particular de los médicos legistas, se estableció como causa de la muerte asfixia mecánica por ahorcamiento.

Derivado de lo cual, se recabó la queja por parte de **XXXXX**, ex esposa de **XXXXX**, quien en lo sustancial indicó que el 21 de febrero del año 2018, se presentaron en su domicilio hombres que al parecer eran policías ministeriales, quienes le solicitaron la entrega del acta de nacimiento de **XXXXX**, refiriéndole que era para realizar un trámite administrativo, que aproximadamente tres horas después gente de la colonia le comentaron que se había ahorcado, agrega que nunca fue a visitarlo durante el periodo que estuvo privado de la libertad, considerando que el incidente devino por omisiones de la autoridad

Al efecto, personal de este Organismo acudió a las instalaciones del Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de León, Guanajuato, lugar en el que procedió a recabar, entre otros, la declaración de los internos **XXXXX** y **XXXXX**, quienes en lo conducente textualmente expusieron:

XXXXX:

“...al llegar a la celda que compartíamos, XXXXX ya estaba colgado con un pedazo de cobija que colocó en los barrotes de la ventana del baño, de inmediato avisé a uno de los comandantes...así como al comandante Fernando... se lo llevaron en una camilla y fue todo lo que vi y tuve intervención. Desconozco si él haya pedido algún tipo de apoyo al área psicológica o si tenía algún problema previo a su suicidio...”.

XXXXX:

“...me encontraba dormido en dicha celda, cuando llegó mi compañero XXXXX y me dijo que una persona estaba ahorcada en el baño, de inmediato fuimos a dar aviso a los comandantes, uno de ellos de apellido Barrios...Los médicos fueron quienes bajaron el cuerpo de XXXXX, quien se ahorcó con un pedazo de cobija el cual sujeto en la

ventana trasera del baño. El de la voz tenía buena relación con XXXXX y sé que tenía muchos problemas familiares, desconozco si se acercó al área de psicología o si se le brindaba algún medicamento para algún tipo de depresión...”

De igual forma, obran en la presente indagatoria la declaración de Martín Zárate Rivera, elemento de seguridad penitenciaria, quien en la parte relativa expuso:

Martín Zárate Rivera:

“...el 21 veintiuno de febrero de 2018 dos mil dieciocho, aproximadamente a las 10:15 diez horas con quince minutos, el de la voz me encontraba en el dormitorio 5 estaba realizando mi rondín de seguridad, momento en que un compañero de celda de la persona que se quitó la vida, de quienes no recuerdo sus nombres, me informó que él iba a entrar al baño de su celda y vio que uno de sus compañeros estaba colgado, inmediatamente me trasladé al lugar, al ver que efectivamente había un hombre colgado quien usó un pedazo de cobija que colocó en la ventana del baño, en ese momento vía radio reporté lo sucedido...desconozco si el interno presentaba algún problema de depresión, o que previo a que se quitara la vida, haya tenido alguna conducta que indicara que tuviera algún problema. A pregunta expuesta por el personal de este organismo señalo que los rondines lo realizamos cada 20 veinte minutos aproximadamente, sin embargo este lapso puede ampliarse, pues es muy común que nos soliciten apoyo para buscar a las personas privadas de su libertad, para presentarlos en audiencia, así como a entrevista al área de locutorios, o visitas de sus familiares; así mismo de lunes a viernes, estoy encargado de abrir y cerrar el área de tendedores...por ello es que en ocasiones podemos tardar más de 20 minutos para dar los rondines...”

Asimismo, personal de esta Procuraduría verificó la diligencia de inspección de la videograbación contenida en un disco compacto, el cual fue proporcionado por la autoridad señalada como responsable, de la cual entre otras situaciones, se describió las siguientes:

*“...10:12:12, se observa que una persona privada de su libertad viste ropa en color caqui, ingresa a la primer celda de la planta baja, ZONA # 3, y deja la puerta emparejada.
10:15:35, sale el mismo hombre deja la puerta abierta, y atrás de él sale otra persona privada de su libertad, y salen del cuadro por la parte de las mensas.
10:17:08, uno de las dos personas privadas de su libertad, regresa a la estancia acompañado de un guardia de seguridad penitenciaria, quien permanece a fuera al parecer hablando por radio, mientras que el hombre ingresa. Las demás compañeros de dormitorio, llevan su atención a la estancia XXX, se asoman al dormitorio, entran y salen, el guardia de seguridad penitenciaria, entra y sale de manera inmediata.
10:18:55, llegan por la parte inferior del cuadro, tres guardias de seguridad penitenciaria, se asoman a la estancia en cita, uno de ellos se va corriendo hacia el área de las mensas de lado derecho, se advierte que va hablando por radio.
10:19:27, otro guardia de seguridad penitenciaria, entra y sale de la estancia, dos se van uno de ellos corriendo y llegan otros dos.
10:20:42, dos guardias de seguridad ingresan y salen enseguida de la estancia.
10:21:00, llega un guardia, con una tabla color verde, misma que coloca a fuera de la estancia.
10:22:00, sale a cuadro un hombre que viste pantalón de mezclilla, y una bata blanca, lleva en la mano una caja tipo botiquín, ingresa a la estancia, enseguida se observa una mujer de igual vestimenta, e ingresa a la estancia. Llegan dos custodios más, unos extienden la tabla verde, la cual es una camilla, la ingresan a la celda dos guardias.
10:23:14, llegan cuatro custodios más, unos permanecen a fuera de la estancia y otros ingresan.
10:25:03, salen de la estancia la mujer, y el hombre con el botiquín, que visten pantalón de mezclilla y bata blanca; enseguida se observa que sacan en la camilla antes descrita, lo que se presume es el cuerpo de XXXXX, cubierto con una cobija en colores verdes, se retiran todos los custodios, pero enseguida vuelven dos y se aprecia que están dialogando con quienes al parecer fueron los compañeros del difunto. Y con esto termina el video a las 10:26:11...”*

También se cuenta con copia autenticada de las constancias que integran la carpeta de investigación XXX/2018 del índice de la Agencia del Ministerio Público de la Unidad de Tramitación Común número 9 nueve de León, Guanajuato, iniciada con motivo de la llamada telefónica realizada por personal de trabajo social de la clínica del seguro social T21, en el que informó del ingreso de una persona sin signos vitales de nombre XXXXX, actuaciones de las que es pertinente resaltar las siguientes:

Declaración de XXXXX, de la que se destaca lo siguiente:

“...el día de hoy miércoles 21 de febrero del año 2018, al recibir la llamada que comenté, noté que mi cuñado XXXXX tenía un tono de voz muy triste y me dijo “ YA TENGO PENSADO AHORCARMEME, PORQUE YA NO AGUANTO LO QUE ME ESTÁN HACIENDO, ME SIENTO SOLO COMO UN PERRO PORQUE MI FAMILIA NI SIQUIERA ME VISITA”...me dijo “NO ÁRE YA NO PUEDO”...se cortó la llamada...a las 09:33 me volvió a llamar...y me dijo que llamaba para despedirse...llegó conmigo mi hermana XXXXX, quien escuchó lo que hablaba XXXXX...me pidió que le dijera que lo mandó saludar su hija...pero él me respondió “NEL ÁREA AQUÍ SE VE CUANDO HAY FAMILIA”...a las 13:36 horas me llamó XXXXX y me dijo llorando “XXXXX, XXXXX”, a lo que yo sabía a qué se refería...me dijo que cuando lo encontraron colgado lo bajaron y llevaron a la enfermería, pero no habían podido hacer nada (foja 22)”...

Informe pericial de autopsia médico legal número XXX/2018, del 21 veintiuno de febrero del 2018 dos mil dieciocho, signado por el doctor XXXXX, perito médico legista de la Procuraduría de Justicia del Estado, realizado al cuerpo de XXXXX, dentro del cual en lo conducente concluyo:

“...CAUSA DE MUERTE: Asfixia mecánica por ahorcamiento” (Foja 137).

Asimismo, existen agregados al sumario el informe rendido por la autoridad señalada como responsable, a través del licenciado Manuel Coello Valtierra, Director del Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de León, Guanajuato, en el que entre otras manifestaciones, hizo mención que XXXXX, ocupaba la celda XXX, zona XXX, dormitorio XXX, desde el 13 trece de febrero del 2018 dos mil dieciocho.

Que la persona que lo encontró lo fue su compañero XXXXX; Además informó que el encargado de la seguridad del Centro, es el Coordinador de Seguridad y Custodia Luis Fernando Salazar Hernández, el encargado de la seguridad del centro el día de los hechos fue el comandante XXXXX, y el encargado de la seguridad del lugar en que se encontraba al ahora occiso fue Martín Zárate Rivera; así mismo, indicó que los médicos que tuvieron conocimiento de los hechos lo son la coordinadora de salud Martha Yalí Alvar de la Cruz y el médico Humberto López Jiménez (Foja 48).

De Igual forma, se cuenta con la documental consistente en copia del reporte de persona privada de la libertad con número de oficio XXX/2018, fechado el 21 veintiuno de febrero del 2018 dos mil dieciocho, firmado por XXXXX y Martín Zárate Rivera. Del que se desprende lo siguiente:

“...siendo aproximadamente las 10:15 horas, el Guardia de seguridad penitenciaria Martín Zárate Rivera...la persona privada de la libertad XXXXX...le comentó al guardia que la persona privada de la libertad de nombre XXXXX...se encontraba colgado con un trozo de cobija en el cuello el cual había visto que ya no se movía...procediendo a realizar el rondín de rutina al interior del dormitorio cuatro y se percató que al interior de la estancia 1, de la zona tres, se encontraba la persona privada de la libertad XXXXX colgada del barrote de la ventana que se encuentra en el baño junto a la regadera con un trozo de cobija (Foja 52)...”.

Se encuentra glosados el informe rendido ante este Organismo por los Guardias de Seguridad Penitenciaria Antonio Francisco Tinajero Ramírez y Luis Fernando Salazar Hernández, respectivamente quienes en forma coincidente indicaron que el día y hora de los hechos se encontraban laborando en el Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de León, Guanajuato, y fueron informados de que el interno XXXXX se encontraba en el interior de su celda, colgado del marco de la ventana del baño, procediendo a trasladarlo a la clínica T-21 del Seguro Social en donde declararon su fallecimiento.

Por último, también obra el informe rendido por la doctora Martha Yalí Alvar de la Cruz y Humberto López Jiménez, Coordinadora médica y médico general, ambos adscritos al Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de León, Guanajuato, en el que coincidentemente manifestaron que el día y hora del evento materia de esta indagatoria, fueron requeridos para brindar atención médica en el dormitorio 4 cuatro por lo que al acudir se percataron que la persona de nombre XXXXX se encontraba suspendido por el cuello, por lo que al revisarlo ya se encontraba sin signos vitales (fojas 90 y 91).

Una vez analizadas las evidencias que obran en el expediente se tiene por cierto que XXXXX ingresó a su celda percatándose en primer término del suicidio de XXXXX, haciéndolo del conocimiento de su compañero XXXXX, y ambos a su vez lo informaron al custodio Martín Zárate Rivera, quien lo reportó vía radio, acudiendo al lugar diversos elementos de custodia, y posteriormente personal médico de la institución, ello de acuerdo a la versión coincidente rendida por los compañeros de celda de XXXXX.

Derivado de las manifestaciones realizadas por el guardia de seguridad Martín Zárate Rivera se desprende que un compañero de celda de la persona que se quitó la vida le daría aviso del suceso aproximadamente a las 10:15 am, quien ingresó a la celda y verificó que efectivamente había una persona colgada con un pedazo de cobija de una ventana del baño, siendo coincidente con lo manifestado por XXXXX y XXXXX. Posteriormente señaló el guardia de seguridad haber dado reporte del hecho vía radio para que llegara personal médico, quienes le brindaron primeros auxilios y se lo llevaron en una camilla.

Sobre estos hechos la Doctora Martha Yalí de la Cruz y Humberto López Jiménez señalaron en efectivamente el día 21 de febrero aproximadamente a las 10:00 am, acudieron a un reporte sobre el interno XXXXX, a quien se bajó de su posición original y se le tomó signos vitales para ser enviado al hospital T1 para ser atendido en emergencias, el informe del doctor Humberto López Jiménez señala que ya no contaba con signos vitales al momento de su llegada (Fojas 90 y 91).

Lo anterior se relaciona con el contenido de las documentales públicas consistentes en informes rendidos en sobre los hechos mencionados de fecha 21 veintiuno de febrero del 2018 dos mil dieciocho, dirigidos al Director del Centro Penitenciario por parte del jefe de Seguridad en turno Antonio Francisco Tinajero Ramírez y el Coordinador de Agentes de Seguridad Luis Fernando Salazar Hernández, en los que describe la mecánica que concluyó con el deceso de XXXXX.

Ello se ve robustecido con el contenido del Informe pericial de autopsia médico legal con número de dictamen XXX/2018, de 21 veintiuno de febrero del 2018 dos mil dieciocho, signado por el doctor Julián Porrás Godínez, perito médico legista de la Procuraduría de Justicia del Estado, quien una vez que aplicó los conocimientos y técnicas que su disciplina le impone, determinó como causa de la muerte de XXXXX, una asfixia mecánica por ahorcamiento (Foja 137).

El caudal probatorio destacado, encuentra apoyo con la inspeccional realizada por personal de esta Procuraduría, a la videograbación contenida en un disco compacto proporcionado por el Director del Centro de Prevención y

Reinserción Social, Guanajuato, de cuyo contenido entre otras circunstancias, se aprecia sin lugar a dudas, que en el área marcada como nivel cuatro, zona tres, a partir de las 10:12:12 horas hasta las 10:25:03 se desarrolla la dinámica del evento multireferido, concluyendo con el suceso consistente en la extracción en una camilla de un cuerpo cubierto con una frazada por parte del personal de custodia.

Una vez analizados las evidencias que obran en el expediente, esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, señala que todos los funcionarios públicos tenemos la obligación de respetar, proteger y garantizar los derechos humanos en la esfera de nuestras competencias.

En el caso concreto se recalca que de esas obligaciones generales, se derivan deberes especiales cuando se trata de grupos vulnerables o en necesidad de una protección especial, como lo es el caso de las personas privadas de la libertad en centros de detención, quienes quedan sujetas al control y custodia del Estado.

En este sentido la Corte Interamericana se ha pronunciado de la siguiente manera:

“el Estado, como garante del derecho a la vida de los reclusos, tiene el deber de prevenir todas aquellas situaciones que pudieran conducir, tanto por acción, como por omisión, a la supresión de este derecho.”¹

Además, es importante señalar que las personas que se encuentran cumpliendo penas privativas de la libertad tienen el derecho de recibir el respeto y garantía de sus derechos humanos, en especial el derecho a la vida e integridad, puesto que ellos se encuentran única y exclusivamente en detención para cumplir con los fines esenciales de las penas que son la rehabilitación y reinserción social. Por ello el ejercicio de poder de custodia no puede convertirse en una actividad que conduzca a la violación de derechos humanos por acción u omisión de sus servidores públicos.²

“El sistema penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos, del trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte como medios para lograr la reinserción del sentenciado a la sociedad y procurar que no vuelva a delinquir, observando los beneficios que para él prevé la ley [...] (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 18 párrafo II).”

Lo anterior implica que el respeto y garantía de los derechos humanos de las personas privadas de la libertad no solo implican una obligación de abstención, sino que exige una actuación especial del Estado para salvaguardarlos, ello incluye la prevención de riesgos como lo es el suicidio, así que no puede entenderse que por el hecho de que una persona privada de su libertad atente contra su propia integridad y vida, este hecho queda fuera del análisis de los derechos humanos, pues la obligación de garantizar los derechos humanos implica la adopción de las medidas necesarias y eficaces que ayuden a evitar un daño a los mismos.

En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y la Organización Mundial de la Salud, señalan que entre los riesgos que se deben prevenir para proteger la vida e integridad de las personas en centros de detención es precisamente el suicidio, por ser estas personas más vulnerables a cometerlo:

“La ocurrencia de suicidios es una realidad siempre presente en el contexto carcelario. El mero hecho de internar a una persona en un medio cerrado del que no podrá salir por voluntad propia, con todas las consecuencias que esto supone, puede conllevar un fuerte impacto en su equilibrio mental y emocional. Además de los desequilibrios y factores de riesgo inherentes de algunos internos.

Las personas privadas de libertad son consideradas por la Organización Mundial de la Salud como uno de los grupos de alto riesgo de cometer actos de suicidio; es decir, que son una población de especial preocupación por cuanto el índice de suicidios registrados sobrepasa el promedio (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de la libertad en las Américas, p. 313).”

Cabe resaltar que de acuerdo a la Ley Nacional de Ejecución Penal, se establece entre los derechos humanos de las personas privadas de su libertad en centro penitenciario el derecho a que se garantice su integridad moral, física, sexual y psicológica (artículo 9 fra. X.).

Además de establecerse claramente las obligaciones de las autoridades penitenciarias entre las cuales se encuentra la eficiente organización de los centros, su operación con el objetivo de reinsertar a las personas a la sociedad y la supervisión para mantener y resguardar entre otras cosas la integridad de las personas privadas de la libertad (artículo 14).

Esta misma norma establece claramente que una de las funciones básicas de la autoridad penitenciaria es garantizar el respeto a los derechos humanos de todas las personas que se encuentren sujetas al régimen de custodia y vigilancia en un Centro Penitenciario.

¹ Corte I.D.H., Caso Juan Humberto Sánchez Vs. Honduras. Sentencia de 7 de junio de 2003. Serie C No. 99, párr. 111.

² CIDH, Quinto Informe sobre la Situación de los Derechos Humanos en Guatemala, OEA/Ser.L/V/II.111. Doc. 21 rev., adoptado el 6 de abril de 2001, (en adelante “Quinto Informe sobre la Situación de los Derechos Humanos en Guatemala”), Cap. VIII, párr. 1.

La Ley Nacional de Ejecución Penal establece obligaciones de supervisión y custodia de personas privadas de la libertad a cargo de las autoridades penitenciarias y tomando en consideración la calidad de garante del Estado frente a estas, ello derivado de una especial relación de sujeción que dota a las autoridades carcelarias y penitenciarias de la potestad para limitarles algunos derechos fundamentales, e imponiéndoles con base en dicha relación una obligación de cuidado especial.

Artículo 19.- La Custodia Penitenciaria será una atribución de la Autoridad Penitenciaria consistente en: [...] II.- Salvaguardar la vida, la integridad, la seguridad y los derechos de las personas privadas de la libertad, visitantes y personal adscrito a los Centros Penitenciarios y las demás instalaciones que determinen las disposiciones aplicables; así como hacer cumplir su normatividad; [...]

Artículo 30.- Las condiciones de internamiento deberán garantizar una vida digna y segura para todas las personas privadas de la libertad.

Finalmente, se observa que el suicidio es reconocido por esta norma como uno de los riesgos que exponen la integridad física de las personas privadas de la libertad, por lo que las autoridades penitenciarias tienen la obligación de tomar medidas preventivas, disuasivas y de detección del suicidio, ello como parte de las tareas que están obligados los funcionarios públicos adscritos a las penitenciarias para poner a salvo la integridad de las personas bajo su resguardo, constituyéndose como verdaderas herramientas para garantizar sus derechos humanos dentro de los centros penitenciarios.

La Autoridad Penitenciaria estará obligada a cumplir con los protocolos para garantizar las condiciones de internamiento dignas y seguras para la población privada de la libertad y la seguridad y bienestar del personal y otras personas que ingresan a los Centros. La Conferencia dictará protocolos, al menos, en las siguientes materias: [...]

XIX. De prevención de agresiones sexuales y de suicidios;

De los dispositivos antes destacados, se desprende que los responsables de la seguridad, el orden y salvaguarda de la integridad de las personas privadas de la libertad, en el presente asunto lo eran tanto Martín Zárate Rivera responsable del área donde se encontraba XXXXX y Antonio Francisco Tinajero Ramírez jefe de seguridad en turno.

En virtud de que Martín Zárate Rivera en su narrativa de hechos, admitió que no cumple a cabalidad con los rondines de vigilancia programados cada 20, ya que en ocasiones tiene otras actividades que atender por ello en ocasiones tarda más del tiempo establecido. Mientras que Antonio Francisco Tinajero Ramírez, al ser el encargado del turno, tenía la obligación de proveer lo necesario para que se los rondines se realizaran de acuerdo a lo planeado cada 10 minutos, implementando la estrategia debida y/o asignando personal suficiente para ello. Lo anterior permite notar que no existe una vigilancia y cuidados diligentes, que pueden repercutir en la integridad vida de las personas internas en el Centro penitenciario, como en el presente caso que repercutieron en la incorrecta protección de las prerrogativas fundamentales de la persona que en vida respondiera al nombre de XXXXX; ya que su principal obligación, además de las tareas administrativas que tenían encomendadas, implicaba en todo momento velar y preservar la salud e integridad personal de la parte lesa, en virtud de que el mismo en esos momentos se encontraba bajo su esfera de vigilancia y cuidado, ello realizando los rondines de vigilancia e inspección en el tiempo marcado para tal efecto.

Por otra parte, es importante no perder de vista que dentro del sumario la autoridad involucrada aportó diversas documentales, destacando de las relativas al expediente de control a nombre de XXXXX, particularmente el perfil psicológico inicial elaborado por la psicóloga Lydia Catalina Ortiz Roque, el 11 once de agosto del 2017 dos mil diecisiete, en el que asentó que el ahora finado había intentado suicidarse anteriormente en dos ocasiones, siendo la primera a través de la ingesta de sustancias “venenosas” al estar drogado; y la segunda, por ahorcamiento (foja 64).

Igualmente obra la hoja denominada seguimiento psicológico, en la que personal de psicología del Centro Preventivo, dejó constancia de las observaciones detectadas a XXXXX, siendo problemas de adaptación, manejo de autoestima, problemas de pareja y proceso de duelo por la muerte de su madre, así como problemas de adaptación al cambio de celda, registros que abarcan los meses de octubre, noviembre y diciembre del año próximo pasado, y 15 quince de febrero del 2018 dos mil dieciocho, esto es seis días anteriores al evento generador de esta investigación (foja 63).

A mayor abundamiento, debemos tomar en cuenta lo declarado por XXXXX compañero de celda del ahora finado, quien en lo relativo indicó tener conocimiento de que éste tenía muchos problemas familiares; así como, lo manifestado ante el Ministerio Público por XXXXX cuñada del finado, la cual expuso que horas antes del acto ejecutado por el mismo, recibió dos llamadas telefónicas en las que expresamente le manifestó su deseo de privarse de la vida.

De las evidencias descritas, se desprende sin lugar a dudas que XXXXX presentaba diversos factores de riesgo que lo hacían proclive a desplegar actos tendentes a privarse de la vida, siendo el historial previo de conductas suicidas, al señalar que en dos ocasiones ya lo había intentado, así como la pérdida de lazos familiares, y el abuso de sustancias prohibidas; circunstancias que fueron ignoradas por personal del área de salud del Centro de Prevención y Reinserción Social.

Sobre lo anterior la autoridad señalada como responsable no aportó medio de prueba alguno que evidencie las medidas concretas que se adoptaron en el presente caso para dar un tratamiento especializado XXXXX, habida cuenta de que el personal del Centro penitenciario tenía conocimiento de diversos factores que lo hacían especialmente vulnerable para atender en contra de su propia integridad y vida, frente a lo cual debió recaer un conjunto de medidas preventivas y disuasivas para evitar los hechos ya ocurridos, con lo cual se podría indicar que los funcionarios del Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de León actuaron con debida diligencia brindando la protección necesaria para esta persona.

En el presente caso a pesar de que existió una detección de previos intentos suicidas por parte del personal psicológico, así como de problemas familiares, de pareja, económicos, adicción a sustancias nocivas, aunado al riesgo inmanente que corren ya las personas privadas de su libertad, la autoridad no informó, ni se advierte de las constancias del expediente el despliegue de un conjunto de medidas tendientes a prevenir el suicidio de XXXXX, máxime cuando así lo exige la Ley Nacional de Ejecución Penal, puesto que como se indicó anteriormente exige la aplicación de un Protocolo de prevención de suicidios.

“Artículo 33. Protocolos La Conferencia dictará los protocolos que serán observados en los Centros Penitenciarios. La Autoridad Penitenciaria estará obligada a cumplir con los protocolos para garantizar las condiciones de internamiento dignas y seguras para la población privada de la libertad y la seguridad y bienestar del personal y otras personas que ingresan a los Centros. La Conferencia dictará protocolos, al menos, en las siguientes materias: ...XIX. De prevención de agresiones sexuales y de suicidios;...”

De las pruebas recabadas y aportadas por la autoridad señalada como responsables, no arrojan elementos que permitan presumir la existencia efectiva y por lógica, la correcta aplicación del protocolo relativo al caso materia de este asunto, por el contrario denotan la ausencia del mismo, en virtud de que mediante oficio Sub “A” 26-18/XXX/18 de fecha 18 de abril del año que transcurre, personal de este Organismo requirió al director del Centro de Prevención y Reinserción Social, informará si se cuenta y aplican el procedimiento para atender casos de suicidio; el cual en respuesta se limitó a manifestar que los descritos protocolos se aplican día a día, aunado a la negativa de proporcionar un tanto y/o copia del mismo, argumentando en su defensa un acuerdo de confidencialidad por parte de la comisión nacional de seguridad.

Manifestaciones por parte del titular del centro de reinserción social, que lejos de abonar en su favor, devienen en detrimento de generar convicción en quien esto resuelve, atendiendo por una parte, a que dentro del sumario no existe ni el más mínimo indicio, de que tanto el personal encargado de la salud de las personas privadas de la libertad como del personal de custodia, hubiese actuado conforme a algún procedimiento prestablecido respecto a la atención y prevención del suicidio; y por la otra, a que el citado en primer término, no respaldó su dicho sino que solamente se limitó a dar respuesta en el citado oficio, sin aportar por lo menos copia del citado acuerdo de confidencialidad, o algún otro dato que permitiera a este Organismos allegarse por una vía diversa de la información requerida, y con ello convalidar sus afirmaciones respecto a que efectivamente aplicó en favor del ahora occiso el protocolo para prevenir el suicidio.

Luego, es evidente que en el presente caso no se adoptaron medidas de corte preventivo, especializado necesarias para evitar daños a la integridad y vida de XXXXX, quien ya había manifestado claramente factores de riesgo de suicidio, información que fue desestimada, sin que se cuente con información que permita establecer que este centro penitenciario está tomando las medidas necesarias para prevenir los suicidios.

Es importante recalcar que esta obligación en materia de derechos humanos deriva del reconocimiento del suicidio como un acto que vulnera los derechos humanos de las personas privadas de la libertad en centros penitenciarios, mismo que se presenta con mayor frecuencia en esta población y que genera obligaciones especiales de prevención mismas que en el presente caso no se realizaron, lo cual trae aparejada una vulneración a los derechos humanos de XXXXX.

Consecuentemente, se emite juicio de reproche frente a las omisiones del Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de León, pues no es diligente frente a sus responsabilidades de prevención del suicidio para la protección de la integridad y vida de las personas privadas de la libertad en ese centro, a pesar de haberse señalado que efectivamente sí se corrieron dichas acciones establecidas en el Protocolo de prevención de agresiones sexuales y suicidio sin mencionarse cuales son.

En mérito de lo anteriormente expuesto en razones y fundado en derecho, resulta procedente emitir las siguientes:

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, a efecto de que se instaure procedimiento administrativo en contra del Encargado de la Seguridad del Centro el día de los hechos y del Guardia de Seguridad penitenciaria encargado de la seguridad de XXXXX, a consecuencia de la Insuficiente Protección de Persona en su perjuicio.

SEGUNDA.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos, emite Recomendación al Secretario de Seguridad Pública del Estado, maestro Alvar Cabeza de Vaca Appendini, con el propósito de que instruya por escrito al Director del Centro Estatal de Reinserción y Prevención Social de León, Guanajuato, y al Coordinador de Seguridad y Custodia, a efecto de que provea lo conducente para que se cuente con personal de apoyo suficiente y la planeación necesaria que contribuya a garantizar las prerrogativas de integridad de los particulares que se encuentren privados de su libertad, y con ello se contribuya a salvaguardar y garantizar los derechos humanos.

TERCERA.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos, emite Recomendación al Secretario de Seguridad Pública del Estado, maestro Alvar Cabeza de Vaca Appendini, con el propósito de instruya por escrito al Director del Centro Estatal de Reinserción y Prevención Social de León, Guanajuato, a efecto de que a la brevedad posible se instalen e institucionalicen los protocolos contenidos en el artículo 33 treinta y tres de la Ley Nacional de Ejecución Penal, particularmente al contenido en la fracción XIX décimo novena, relativo a la prevención de agresiones sexuales y suicidios, ello en aras de evitar situaciones como la que fue materia de la presente y contribuya a salvaguardar y garantizar los derechos humanos de las personas privadas de la libertad.

CUARTA.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos, emite Recomendación al Secretario de Seguridad Pública del Estado, maestro Alvar Cabeza de Vaca Appendini, con el propósito de instruya por escrito al Director del Centro Estatal de Reinserción y Prevención Social de León, Guanajuato, a efecto de que se informe cuáles son las acciones que se han implementado en dicho centro con motivo de la instalación del Protocolo de Prevención de agresiones sexuales y suicidio, ello a partir del señalamiento que se realizó mediante oficio CEPRSL-XXX/2018 sobre la implementación de dicho protocolo en ese centro de penitenciario.

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

Notifíquese a las partes.

Así lo resolvió y firmó el licenciado **José Raúl Montero de Alba**, Procurador de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.

L. JRMA* L. LAEO*L. AEME*