

RECOMENDACIONES

León, Guanajuato; a los 23 veintitrés días del mes de octubre del año 2019 dos mil diecinueve.

V I S T O para resolver el expediente número **11/18-A**, relativo a la queja que se inició de manera oficiosa por este Organismo, con motivo de la nota periodística publicada en el periódico XXXX, intitulada **“MUERE REO EN CERESO DE LEÓN”**, respecto de actos cometidos en agravio de quien en vida respondiera al nombre de **XXXX**, mismos que se estiman violatorios de sus Derechos Humanos y que se atribuyen a **PERSONAL DEL CENTRO ESTATAL DE REINSERCIÓN SOCIAL EN LEÓN, GUANAJUATO**.

SUMARIO

El hoy occiso fue encontrado en el interior de su celda, colgado de los barrotes de la ventana del baño, para lo cual utilizó un cinto de hilos. El hecho lo reportó su compañero de celda al guardia de seguridad que estaba como encargado del dormitorio.

CASO CONCRETO

- **Insuficiente protección de las personas privadas de su libertad.**

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.

La presente indagatoria inicio de forma oficiosa el 19 diecinueve de enero de 2018 dos mil dieciocho, a partir de la publicación de una nota periodística titulada *“Muere reo en Cereso de León”* publicada en el diario “XXXX” de esta ciudad, en esa misma fecha, el texto de la nota es el siguiente:

“XXXX, de XXX años, reo del Cereso de León fue localizado moribundo colgado del cuello en su celda ayer, elementos del Centro de Readaptación Social lo llevaron a la clínica T21, donde solo se confirmó su deceso. Aunque las autoridades correspondientes no han confirmado el hecho o dado mayores detalles de lo ocurrido de quien fuera ingresado en 2015 por delitos contra la salud y posible robo con violencia. Existen versiones no oficiales que señalan que XXXX se habría suicidado y una segunda indica que horas antes dentro del Cereso hubo una riña entre el interno y otro interno, situación que pudiese estar asociada. XXXX originario de XXXX, al ser localizado sin vida por los custodios fue llevado en ambulancia a la clínica T21 en la colonia San Miguel, pero solo se confirmó que ya no contaba con signos vitales”. (Foja 01).

Cabe destacar que esta Procuraduría, como bien se ha señalado al inicio, siguió de Oficio la presente queja, pues pese a que se contactó a sus familiares vía telefónica con el hermano del hoy occiso, ellos no manifestaron interés por ningún medio para ratificar la misma.

Así, a efecto de que este Organismo se encuentra en posibilidad de emitir pronunciamiento respecto al fallecimiento de XXXX, en el interior del Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de León, Guanajuato, es importante destacar las siguientes probanzas:

Derivado del informe rendido por el licenciado XXXX, Director del Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de León, Guanajuato, mediante oficio mediante oficio CEPRSL-XXXX/2018, así como de sus anexos se desprende la siguiente información:

a.- Según dictamen pericial de necropsia médico legal número SMFA: XXXX y C.I.:XXXX/2018, el médico legista XXXX, determinó que XXXX falleció el 18 dieciocho de enero de 2018 dos mil dieciocho, siendo la causa de muerte asfixia mecánica por ahorcamiento (fojas 143-153).

Exp. 11/18-A

Página 1 de 8

En fecha 31 de octubre de 2019, se recibió el oficio número SSP/DGJVIDH/16000/2019, suscrito por el Director General Jurídico, de Visitaduría Interna y Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado, mediante el cual solicita el apoyo de este Organismo para que en la publicación sucesiva que se haga de las recomendaciones, así como en las documentales que surjan derivado de los procesos sustanciados contra personal de esa dependencia, la información relativa a sus nombres sea testada, ya que el Comité de Transparencia del Poder Ejecutivo ha confirmado la clasificación de esa información como reservada.

Cabe mencionar que la solicitud antes descrita fue acompañada con tres acuerdos del Comité de Transparencia del Poder Ejecutivo:

- a) El Acuerdo de reserva número SSP-001/2016, de fecha 13 de julio de 2016, mediante el cual se reserva “el número de elementos que integran el G.T.O.”
- b) Resolutivo Número RCT_1593_2018, de fecha 21 de noviembre de 2018, en la que se resuelve la reserva de información de la Secretaría de Seguridad Pública.
- c) Resolutivo Número RCT_1073_2019, de fecha 31 de enero de 2019, mediante el cual se confirma la reserva sobre información relativa a los nombres de todos los servidores públicos de las Direcciones Generales y Direcciones de área que forman parte de la Subsecretaría de Seguridad.

b.- Al momento de los hechos XXXX habitaba la celda 415 del dormitorio cuatro, desde el día 20 de junio de 2017.

c.- Los compañeros de celda de XXXX en el momento de los hechos fueron XXXX, XXXX, y XXXX.

d.- Según lo señalado por el licenciado XXXX, quien encontró a XXXX fue un elemento de seguridad penitenciaria:

Que la persona que encontró a XXXX en la celda 415 del dormitorio cuatro, fue el elemento de seguridad penitenciaria XXXX, siendo apoyado por el también guardia de seguridad XXXX (foja 07).

e.- Que el personal de seguridad que estuvo a cargo de las funciones de vigilancia en el momento de los hechos fueron las siguientes personas:

“el día de los hechos se encontraba a cargo del personal de seguridad el Encargado de la Subcoordinación de Seguridad y Custodia el Comandante XXXX, así como al mando del turno tres el Comandante XXXX, el guardia de seguridad penitenciario XXXX se encontraba en servicio en los dormitorios cuatro y cinco, el cual fue revelado de momento por XXXX (Foja 8).”

f.- Sobre las medidas adoptadas por el personal del Centro de Prevención y Reinserción Social de León, luego del hallazgo de XXXX en su celda, se señaló lo siguiente:

“Al momento de trasladar a XXXX al área de clínica, fue efectuado por el Subcoordinador XXXX, el comandante XXXX y los guardias de Seguridad Penitenciaria XXXX y XXXX, siendo atendido por el Médico general XXXX y por el enfermero XXXX, para posteriormente ser trasladado al Hospital General T-21, por los elementos del grupo especial de Traslados Penitenciarios, como Encargado del traslado XXXX, como chofer de unidad XXXX y como responsable de la escolta del imputado XXXX, acompañados en todo momento por el médico y enfermero ya señalados...”. (Foja 8).”

Adicionalmente, de la declaración del Guardia de Seguridad Penitenciaria XXXX, se desprende que éste se encontraba realizando labor de vigilancia y al llegar a la celda de XXXX lo vio suspendido en el aire, sostenido por un cinto de hilos, que colocó en los barrotes de la ventana del baño, no lo pudo bajar, por lo que solicitó apoyo de otras personas privadas de su libertad que ya estaban en el lugar para bajarlo, además dijo haber realizado de inmediato el reporte por radio al personal del centro penitenciario, arribando enseguida personal médico, quien le brindó primeros auxilios, le colocaron máscara de oxígeno y se lo llevaron.

Al respecto, dijo:

*“...sin recordar la fecha exacta, pero el día en que falleció XXXX, me encontraba asignado en el dormitorio 4 y 5, aproximada a las 14:40 catorce horas con cuarenta minutos, procedí a realizar un rondín solo, primeramente ingresé al dormitorio 4, zona uno, en el pasillo había más personas privadas de su libertad, pero al asomarme a la celda 5 me percaté que dicha persona estaba colgada de un barroto de la ventana con un cinto de hilos, mismos que ellos tejen, inmediatamente realicé el reporte vía radio al comandante XXXX, y por ende todos en el Cereso se enteraron, entré a la celda quise bajarlo solo, pero no puede, por lo que las demás personas privadas de su libertad me ayudaron a bajarlo, quien **aún respiraba**, en lo que bajamos a XXXX, tomé su pulso, llegaron los médicos, de más compañeros, los médicos le dieron atención de primeros auxilios, le colocaron máscara de oxígeno y de selo llevaron de inmediato a la Clínica T 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social, pero el de la voz ya no acudí [...] los rondines los realizamos aproximadamente cada treinta minutos, preciso que el rondín previo, yo lo realicé, pero no me percaté de que ésta persona se encontrara afectada, o tuviera algún problema, ni me realizó manifestación alguna de que se sintiera mal o necesitara algún tipo de atención; asimismo en ningún momento se me informó por alguna persona privada su libertad, de que XXXX tuviera alguna conducta fuera de lo común de la que pudiera tener sospecha de quererse quitar la vida... Asimismo refiero que sí estamos capacitados para brindar primeros auxilios, así como para dar RCP (resucitación cardiopulmonar). Finalmente señalo que el de la voz no tuvo conocimiento de que XXXX estuviera pasando por problemas emocionales que lo llevaran a quitarse la vida o que requiriera de atención psicológica. Siendo todo lo que tengo conocimiento y puedo manifestar”. (Foja 97).*

El guardia XXXX, llegó momentos después, respondiendo el llamado de XXXX, quien vía radio se enteró del incidente, pero al momento en que arribó, el hoy occiso ya estaba tendido sobre una sábana, y que enseguida

Exp. 11/18-A

Página 2 de 8

En fecha 31 de octubre de 2019, se recibió el oficio número SSP/DGJVIDH/16000/2019, suscrito por el Director General Jurídico, de Visitaduría Interna y Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado, mediante el cual solicita el apoyo de este Organismo para que en la publicación sucesiva que se haga de las recomendaciones, así como en las documentales que surjan derivado de los procesos sustanciados contra personal de esa dependencia, la información relativa a sus nombres sea testada, ya que el Comité de Transparencia del Poder Ejecutivo ha confirmado la clasificación de esa información como reservada.

Cabe mencionar que la solicitud antes descrita fue acompañada con tres acuerdos del Comité de Transparencia del Poder Ejecutivo:

- El Acuerdo de reserva número SSP-001/2016, de fecha 13 de julio de 2016, mediante el cual se reserva “el número de elementos que integran el G.T.O.”
- Resolutivo Número RCT_1593_2018, de fecha 21 de noviembre de 2018, en la que se resuelve la reserva de información de la Secretaría de Seguridad Pública.
- Resolutivo Número RCT_1073_2019, de fecha 31 de enero de 2019, mediante el cual se confirma la reserva sobre información relativa a los nombres de todos los servidores públicos de las Direcciones Generales y Direcciones de área que forman parte de la Subsecretaría de Seguridad.

llegaron los médicos al centro penitenciario, quienes le brindaron primeros auxilios, y le coloraron la máscara de oxígeno. Señaló:

“...el 18 dieciocho de enero de 2018 dos mil dieciocho, aproximadamente a las 14:40 catorce cuarenta, el de la voz estaba realizando un rondín en el dormitorio 7, cuando vía radio mi compañero XXXX, solicitó apoyo para que acudiéramos al dormitorio 4, zona 1, celda 5, pues había una persona que se había trato de suicidar... fui el primero en llegar, vi que XXXX, estaba tendido sobre una sábana, aún respiraba, únicamente estaba XXXX y otras personas privadas de su libertad, me informaron que se había ahorcado con un cinto de hilo que ellos elaboran, los médicos llegaron casi al mismo tiempo que el de la voz, con un tanque de oxígeno, uno de los médicos le dio resucitación cardiopulmonar, y le pusieron su mascarilla de oxígeno, se lo llevaron de inmediato en una unidad del centro penitenciario, tiempo después nos informaron que había fallecido [...] Preciso que durante el día el lapso para hacer rondines es de media hora, el de la voz estoy encargado de dar rondines por todo el Cereso, pero en la fecha en que XXXX se quitó la vida aún no pasaba por su celda [...] el encargado de la seguridad del dormitorio, zona y celda en la cual se encontraba XXXX, fue mi compañero XXXX [...] Refiero que sí hemos tenido cursos de primeros auxilios, por lo que si estamos preparados para dar resucitación cardiopulmonar, entre otras atenciones básicas, pero reitero que el médico llegó casi a la par que el de la voz, por lo que él fue quien dio dicha atención [...] el tiempo en que se abordó a XXXX a la unidad para su traslado, desde el momento en que llegué con él fue por mucho 5 cinco minutos...” (Foja 99).

Ambos guardias, coinciden en precisar que llegaron los médicos a brindar atención a XXXX, y tener conocimiento de primeros auxilios, así como dar rondines cada media hora aproximadamente.

Por otro lado, se tienen los testimonios de las personas privadas de su libertad de nombres XXXX, XXXX, y XXXX, quienes de manera unísona, afirmaron que nunca llegó personal del área médica para auxiliar al suicida.

XXXX:

“...era vecino de celda de “XXXX” a quien lo conocía donde mi niñez antes de ingresar a este centro penitenciario, es el caso que hace aproximadamente un mes el de la voz iba llegando a mi celda aproximadamente 14:45 catorce horas con cuarenta y cinco minutos, momento en que vi que “XXXX” estaba colgando en su celda, de inmediato grité para que uno de los custodios que estaba sentado en el diamante acudiera, si mal no recuerdo de apellido XXXX quien al llegar se percató de lo que estaba sucediendo, asimismo llegó otro vecino de celda XXXX y entre los tres bajamos a “XXXX” quien todavía tenía signos vitales, ello lo afirmo pues se escuchó al momento de bajarlo que aspiro. Preciso que “XXXX” utilizó un cinto de hilos que fabricamos aquí, para colgarse del barrote de en medio de la ventana del baño. Al bajarlo lo colocamos en una sábana, de igual manera otro compañero de quien no recuerdo su nombre nos auxilió y entre los cuatro llevamos a “XXXX” a la puerta del dormitorio 4 cuatro, lo dejamos con unos custodios aproximadamente 4 de quienes no recuerdo los nombres[...] preciso que el de la voz no me percaté que llegar el personal del área médica, ni cuando lo bajamos, ni al momento que lo llevamos a la entrada del dormitorio 4 cuatro, reitero que solo había custodios y ninguno de ellos le brindo primeros auxilios...” (Foja 171).

XXXX:

“...me encontraba fuera de la celda, y aproximadamente a las 11:30 once horas con treinta minutos volví, tuve una conversación breve con “XXXX”, lo noté normal, me retiré fui a jugar un partido y a una junta de alcohólicos anónimos. Al salir me dirigí al dormitorio 4 cuatro me quedé platicando con un compañero, para esto eran aproximadamente las 14:30 catorce horas con treinta minutos, cuando XXXX, mi compañero de dormitorio se acercó y me dijo que lo acompañara porque “XXXX” se había ahorcado; así que procedí a acompañarlo a la celda de “XXXX” y efectivamente él estaba colgado con un cinto de hilo el cual colocó en los barrotes de una ventana. Al llegar no había nadie por lo que procedí a llamar a uno de los custodios de quien no recuerdo su nombre... al llegar nuevamente entró el custodio y entre él y otros ce mis compañeros lo colocaron en una sábana entre cuatro personas se llevaron a “XXXX”, entre ellos el custodio, no recuerdo si llegó otro o no [...] sin embargo si preciso que mientras estuvo a mi vista “XXXX” el personal médico nunca llegó. Agregó que aproximadamente ocho días antes de que se quitara la vida, en el pase de lista “XXXX” no aparecía, esto por la tarde aproximadamente a las 15:00 horas, varios de los compañeros que acuden al templo lo vieron que duró mucho tiempo en el interior, sentado y hablando solo, por lo que se lo llevaron al área clínica y de rato lo dieron y regresaron a su celda. Por lo que considero requería atención psicológica. Así mismo era muy común que hablara solo, incluso, sus excompañeros de celda ya lo habían reportado de qué hablaba solo, pero al parecer no le hicieron caso...” (Foja 172).

Exp. 11/18-A

Página 3 de 8

En fecha 31 de octubre de 2019, se recibió el oficio número SSP/DGJVIDH/16000/2019, suscrito por el Director General Jurídico, de Visitaduría Interna y Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado, mediante el cual solicita el apoyo de este Organismo para que en la publicación sucesiva que se haga de las recomendaciones, así como en las documentales que surjan derivado de los procesos sustanciados contra personal de esa dependencia, la información relativa a sus nombres sea testada, ya que el Comité de Transparencia del Poder Ejecutivo ha confirmado la clasificación de esa información como reservada.

Cabe mencionar que la solicitud antes descrita fue acompañada con tres acuerdos del Comité de Transparencia del Poder Ejecutivo:

- a) El Acuerdo de reserva número SSP-001/2016, de fecha 13 de julio de 2016, mediante el cual se reserva “el número de elementos que integran el G.T.O.”
- b) Resolutivo Número RCT_1593_2018, de fecha 21 de noviembre de 2018, en la que se resuelve la reserva de información de la Secretaría de Seguridad Pública.
- c) Resolutivo Número RCT_1073_2019, de fecha 31 de enero de 2019, mediante el cual se confirma la reserva sobre información relativa a los nombres de todos los servidores públicos de las Direcciones Generales y Direcciones de área que forman parte de la Subsecretaría de Seguridad.

XXXX:

“...el 18 dieciocho de enero de 2018 dos mil dieciocho el de la voz iba caminando por el cinturón, fuera de los dormitorios, venía del campo de futbol cuando vi que llevaban a “XXXX” en una camilla, lo llevaban entre cuatro internos de quienes no puedo precisar datos, asimismo iban entre seis custodios de quienes tampoco puedo precisar datos [...] aproximadamente una semana o semana y media no encontrábamos a “XXXX” en el pase de lista de las 15:00 horas, supe que apareció al tiempo y que lo habían pasado a clínica. Aproximadamente a las 17:00 horas lo llevaron al dormitorio nuevamente, nos contó que le habían dado medicamento. Preciso que XXXX desde que llegó a su celda aproximadamente 7 meses se la pasaba acostado y no colaboraba con las labores de aseo. Finalmente refiero que cuando vi que llevaban a XXXX en la camilla no iba personal médico [...] (Foja 174).

Los testimonios de XXXX, XXXX, resultan contrarios a la declaración del Guardia de Seguridad Penitenciaria XXXX, pues el aseguró que al hacer el recorrido por la zona en que se ubicaba la celda del finado, se percató que éste estaba suspendido en el aire, sostenido con el cinto de hilo, pero de las manifestaciones de las personas privadas de su libertad en cita, se tiene que quien lo encontró fue XXXX, al ver lo sucedido buscó a XXXX, persona que hizo el llamado de los custodios para que acudiera a la celda del señor XXXX.

Contrario a lo informado por el Director del Centro de Prevención y Reinserción Social de León y de lo declarado por los Guardias de Seguridad Penitenciaria, los testigos afirmaron que el personal médico nunca llegó al auxilio del señor XXXX.

Adicionalmente, de los testimonios de los compañeros de celda del Señor XXXX se desprende que en días previos a que se quitara la vida, se presentó un incidente con él, pues XXXX y XXXX, dijeron que días antes permaneció por horas en una de las capillas del centro penitenciario, en la cual por dicho de otras personas privadas de su libertad, estaba hablando solo, por lo que al ser encontrado por personal del centro penitenciario, fue canalizado al área médica, y dado de alta el mismo día; empero del expediente clínico del fallecido, no hay evidencia alguna respecto de la atención médica aludida.

Ahora bien, de todo el material probatorio que ha sido enunciado en párrafos precedentes, el cual una vez analizado, valorado y concatenado entre sí, atendiendo a su enlace lógico y natural, y ajustados a las reglas de la sana crítica, la cual tiene su fundamento en la lógica y la experiencia, que resultan ser principios rectores de su valoración en materia de derechos humanos, resultaron suficientes para tener acreditados los siguientes hechos.

Que el señor XXXX se encontraba recluso en el Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de León, Guanajuato, en la celda 415 del dormitorio 4, desde el 20 veinte de junio del 2017 dos mil diecisiete. Por lo que el día del 18 dieciocho de enero de 2018 dos mil dieciocho, aproximadamente a las 14:30 horas XXXX, le dijo a XXXX que “XXXX” se había ahorcado con un cinto de hilo que colocó en uno de los barrotes de la ventana del baño.

Momento en que XXXX fue a informarle lo sucedido al Guardia de Seguridad Penitenciaria que estaba en el diamante del dormitorio, quien acudió bajando al señor XXXX con ayuda de otros internos que fueron llegando al enterarse de lo sucedido, lo llevaron en una sábana hasta la entrada del dormitorio, sin que personal médico estuviera presente mientras tuvieron contacto con el cuerpo, y sin que alguno de los dos Guardias de Seguridad Penitenciaria le brindaran primeros auxilios. Horas después se enteraron del deceso.

Es importante destacar que según lo declarado por el Guardia de Seguridad Penitenciaria XXXX y según el testimonio de XXXX, el señor XXXX todavía estaba vivo al momento de descolgarlo y ponerlo en una sábana (Fojas 97 y 171).

Por su parte, el dictamen pericial de necropsia médico legal número SMFA: XXXX 2018 y C.I.:XXXX/2018 de fecha 18 dieciocho de enero de 2018 dos mil dieciocho, signado por XXXX, perito médico legista de la

Exp. 11/18-A

Página 4 de 8

En fecha 31 de octubre de 2019, se recibió el oficio número SSP/DGJVIDH/16000/2019, suscrito por el Director General Jurídico, de Visitaduría Interna y Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado, mediante el cual solicita el apoyo de este Organismo para que en la publicación sucesiva que se haga de las recomendaciones, así como en las documentales que surjan derivado de los procesos sustanciados contra personal de esa dependencia, la información relativa a sus nombres sea testada, ya que el Comité de Transparencia del Poder Ejecutivo ha confirmado la clasificación de esa información como reservada.

Cabe mencionar que la solicitud antes descrita fue acompañada con tres acuerdos del Comité de Transparencia del Poder Ejecutivo:

- a) El Acuerdo de reserva número SSP-001/2016, de fecha 13 de julio de 2016, mediante el cual se reserva “el número de elementos que integran el G.T.O.”
- b) Resolutivo Número RCT_1593_2018, de fecha 21 de noviembre de 2018, en la que se resuelve la reserva de información de la Secretaría de Seguridad Pública.
- c) Resolutivo Número RCT_1073_2019, de fecha 31 de enero de 2019, mediante el cual se confirma la reserva sobre información relativa a los nombres de todos los servidores públicos de las Direcciones Generales y Direcciones de área que forman parte de la Subsecretaría de Seguridad.

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 XXXX, una asfixia mecánica por ahorcamiento (Foja 142).

Todo lo cual, encuentra relación con la inspeccional realizada por personal de esta Procuraduría, a los archivos de circuito cerrado del Centro de reclusión de León, Guanajuato (foja 177), de cuyo contenido entre otras circunstancias, se aprecia sin lugar a dudas, que en el área macada como dormitorio 4, zona 1 y 2, dicho video comienza a las 12:00 dice horas, termina a las 15:00 horas, así, en dicho lapso se advierte que sólo una vez uno de los guardas pasó a hacer labor de vigilancia en la segunda planta de la zona 1, en la cual está ubicada la celda que habitaba la persona fallecida, en general en ambas zonas denota una carente vigilancia, pues en tres horas, no se hizo algún recorrido completo por las celdas.

Además, observa que desde el momento en que uno de los guardias de seguridad penitenciaria se percató del incidente, al momento en que sacaron al fallecido, trascurrieron aproximadamente tres minutos, lo que apunta un auxilio deficiente por parte en general del personal del centro de reclusión, pues únicamente llegaron tres guardias de seguridad penitenciaria, sin advertir que alguno de ellos haya actuado de manera acertada ante la contingencia. Asimismo, en ningún momento se hizo presente personal médico del centro de reclusión, lo que resulta contrario a las declaraciones de los Guardias de Seguridad Penitenciaria.

Tomando en consideración los hechos anteriores esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato considera importante señalar 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

En este sentido, es importante señalar que las personas que se encuentran compurgando 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).”

En esta misma línea, 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:

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.

Exp. 11/18-A

Página 5 de 8

En fecha 31 de octubre de 2019, se recibió el oficio número SSP/DGJVIDH/16000/2019, suscrito por el Director General Jurídico, de Visitaduría Interna y Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado, mediante el cual solicita el apoyo de este Organismo para que en la publicación sucesiva que se haga de las recomendaciones, así como en las documentales que surjan derivado de los procesos sustanciados contra personal de esa dependencia, la información relativa a sus nombres sea testada, ya que el Comité de Transparencia del Poder Ejecutivo ha confirmado la clasificación de esa información como reservada.

Cabe mencionar que la solicitud antes descrita fue acompañada con tres acuerdos del Comité de Transparencia del Poder Ejecutivo:

- a) El Acuerdo de reserva número SSP-001/2016, de fecha 13 de julio de 2016, mediante el cual se reserva “el número de elementos que integran el G.T.O.”
- b) Resolutivo Número RCT_1593_2018, de fecha 21 de noviembre de 2018, en la que se resuelve la reserva de información de la Secretaría de Seguridad Pública.
- c) Resolutivo Número RCT_1073_2019, de fecha 31 de enero de 2019, mediante el cual se confirma la reserva sobre información relativa a los nombres de todos los servidores públicos de las Direcciones Generales y Direcciones de área que forman parte de la Subsecretaría de Seguridad.

“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).”

En el presente caso se hace notar que luego del hallazgo del ahorcamiento del Señor XXXX no se tomaron medidas de auxilio médico de emergencia que permitiera resguardar su vida evitando que se consumara el suicidio, ello debido a que a pasaron valiosos minutos antes de que este recibiera atención médica de emergencias, a pesar de la mención de los Guardias de Seguridad Penitenciaria de estar capacitados en Resucitación Cardiopulmonar.

Adicionalmente, la falta de protección del señor XXXX reside en la poca e ineficiente vigilancia de parte del Guardia de Seguridad Penitenciaria encargado de la custodia de los dormitorios XXXX, pues a pesar de tener la instrucción de dar recorridos por los dormitorios cada 30 minutos, en el caso concreto se desprende que en 3 horas únicamente se acudió a los mismos luego del llamado de un compañero del Señor XXXX dando la noticia de su ahorcamiento.

El personal médico no acudió con rapidez para brindar los primeros auxilios necesarios para prevenir que se consumara el suicidio, además de que este suceso pudo haber sido detectado y prevenido por el personal médico y psicológico, puesto que de la mención de diversos testigos se señala un cambio actitudinal en el señor XXXX días antes del suceso, además de que este refirió personalmente al personal médico en fecha 01 primero de diciembre de 2016 dos mil dieciséis (foja 83) estar triste y decaído, ya que recibió la noticia de que habría fallecido uno de sus hijos, hechos que exigían un seguimiento cercano de parte del personal de atención médica y psicológica, quienes tuvieron conocimiento de estos hechos y desestimaron que esta persona estuviera en riesgo.

De lo anterior, se advierte una insuficiente protección de personas en perjuicio del señor XXXX, quien se encontraba cumpliendo una pena privativa de la libertad en el Centro de Prevención y Reinserción Social de León, por lo cual se convierte en una persona que debió ser especialmente resguardada por el Estado y sus funcionarios, debiendo adoptar todas las medidas apropiadas para preservar y guardar su vida e integridad, esa falta de protección deriva de la poca vigilancia de los dormitorios realizada por el Guardia de Seguridad Penitenciaria en cargo XXXX, con la cual se pudo haber realizado una detección temprana de los hechos, sin embargo, al no realizarse diligentemente y con la frecuencia debida se advirtió de los hechos solo hasta que un compañero del señor XXXX se percató de los hechos, y dio parte al personal del Cereso León, adicionalmente una vez en conocimiento de los hechos, los funcionarios no le brindaron la atención médica de emergencia necesaria para mantenerlo con vida.

Consecuentemente, resulta evidente la omisión por los servidores públicos, conducta que ahora se reprocha al guardia de seguridad XXXX, por la omisión de acciones de vigilancia y médicas respectivamente para salvaguardar la integridad personal de XXXX, por ello es oportuno emitir juicio de reproche en su contra, así como en contra del comandante XXXX, Encargado de la Subcoordinación de Seguridad y Custodia quien se encontraba a cargo del personal de seguridad en el momento de los hechos, por la insuficiente protección de personas, lo que lleva a esta Procuraduría emitir juicio de reproche en su contra.

Por tanto, de las consideraciones ya planteadas, se colige que personal del Prevención y Reinserción Social de León, Guanajuato, asignado al dormitorio número 4 cuatro, incumplió lo establecido en el artículo 1 uno de la Constitución Federal, en el que se establece que todos los funcionarios públicos en el ámbito de nuestras competencias tenemos la obligación de respetar y garantizar los derechos humanos, lo cual se refleja en el presente caso en la obligación de adoptar las medidas necesarias para resguardar la vida e integridad de las

Exp. 11/18-A

Página 6 de 8

En fecha 31 de octubre de 2019, se recibió el oficio número SSP/DGJVIDH/16000/2019, suscrito por el Director General Jurídico, de Visitaduría Interna y Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado, mediante el cual solicita el apoyo de este Organismo para que en la publicación sucesiva que se haga de las recomendaciones, así como en las documentales que surjan derivado de los procesos sustanciados contra personal de esa dependencia, la información relativa a sus nombres sea testada, ya que el Comité de Transparencia del Poder Ejecutivo ha confirmado la clasificación de esa información como reservada.

Cabe mencionar que la solicitud antes descrita fue acompañada con tres acuerdos del Comité de Transparencia del Poder Ejecutivo:

- a) El Acuerdo de reserva número SSP-001/2016, de fecha 13 de julio de 2016, mediante el cual se reserva “el número de elementos que integran el G.T.O.”
- b) Resolutivo Número RCT_1593_2018, de fecha 21 de noviembre de 2018, en la que se resuelve la reserva de información de la Secretaría de Seguridad Pública.
- c) Resolutivo Número RCT_1073_2019, de fecha 31 de enero de 2019, mediante el cual se confirma la reserva sobre información relativa a los nombres de todos los servidores públicos de las Direcciones Generales y Direcciones de área que forman parte de la Subsecretaría de Seguridad.

personas que se encuentran bajo la guarda y tutela del Estado, de lo cual deriva aún una obligación mayor, por ser las personas detenidas en centros penitenciarios en sujetos dependientes en gran medida de las acciones que realicen o dejen de realizar los funcionarios públicos, como lo es la poca vigilancia por parte de los Guardias de Seguridad Penitenciaria o la tardía prestación de servicios de auxilio médico de emergencia por parte del personal médico del Cereso, así como las pocas medidas de detección y seguimiento a riesgos a la vida e integridad de los internos como lo es el suicidio.

En relación a la insuficiente protección de personas privadas de su libertad atribuible al comandante XXXX, Encargado de la Subcoordinación de Seguridad y Custodia quien se encontraba a cargo del personal de seguridad en el momento de los hechos, se cita lo siguiente:

“Artículo 155. El mantenimiento de la seguridad y el orden en los centros de readaptación social corresponde al cuerpo de seguridad, quien estará bajo el mando de un jefe de seguridad en turno...”

“Artículo 156. Son funciones del cuerpo de seguridad: I. Mantener la seguridad, el orden y la disciplina en el centro; II. Designar y atender el funcionamiento constante y eficaz de las guardias empleadas en edificios y puntos de vigilancia internos; III. Integrar y controlar los rondines de seguridad destacados en el interior y en el exterior inmediato del centro...”

Así, de tal ordenamiento se desprende que quien se encuentre a cargo del personal de seguridad debe organizar al cuerpo de seguridad y atender el funcionamiento constante y eficaz de los rondines de seguridad encomendados a los guardias de seguridad penitenciaria, lo cual no sucedió en el presente caso pues el XXXX, no realizó una vigilancia constante y eficaz sobre los dormitorios que le fueron asignados, actos que deben ser supervisados y controlados por el jefe de seguridad en turno, siendo este el comandante XXXX, toda vez que en el lapso de 3 tres horas, únicamente se observó que un rondín por la celda que habitaba el fallecido, y denotando de manera general la carente labor de vigilancia y cuidado con la labor de vigilancia.

Por tanto, se considera que las acciones omisas repercutieron en la incorrecta e insuficiente protección de personas privadas de la libertad en perjuicio de quien en vida respondiera al nombre de XXXX; ya que su principal obligación de ambos funcionarios implica velar en todo momento para 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.

De tal forma no se respetó la máxima referente a que el Estado debe ser el garante de la seguridad personal de toda aquel individuo que se encuentre privado de su libertad, independientemente de la causa que origine el motivo de su reclusión en dicho centro, es decir, la autoridad debe extremar precauciones e instrumentar acciones que deben tutelar la seguridad física de todos y cada uno de los individuos remitidos y que permanecen bajo su custodia.

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 de **XXXX**, Subcoordinador de Seguridad y Custodia y **XXXX**, guardia de seguridad penitenciaria del Centro Estatal de Reinserción y Prevención Social de León, Guanajuato, ello derivado de la **Insuficiente Protección de Persona**, en agravio de quien en vida respondiera al nombre de **XXXX**.

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 instruya por escrito al Director del Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de León, Guanajuato, a efecto de que provea lo conducente para que se adopte un programa de prevención de suicidios de acuerdo a las Directrices vigentes de

Exp. 11/18-A

Página 7 de 8

En fecha 31 de octubre de 2019, se recibió el oficio número SSP/DGJVIDH/16000/2019, suscrito por el Director General Jurídico, de Visitaduría Interna y Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado, mediante el cual solicita el apoyo de este Organismo para que en la publicación sucesiva que se haga de las recomendaciones, así como en las documentales que surjan derivado de los procesos sustanciados contra personal de esa dependencia, la información relativa a sus nombres sea testada, ya que el Comité de Transparencia del Poder Ejecutivo ha confirmado la clasificación de esa información como reservada.

Cabe mencionar que la solicitud antes descrita fue acompañada con tres acuerdos del Comité de Transparencia del Poder Ejecutivo:

- a) El Acuerdo de reserva número SSP-001/2016, de fecha 13 de julio de 2016, mediante el cual se reserva “el número de elementos que integran el G.T.O.”
- b) Resolutivo Número RCT_1593_2018, de fecha 21 de noviembre de 2018, en la que se resuelve la reserva de información de la Secretaría de Seguridad Pública.
- c) Resolutivo Número RCT_1073_2019, de fecha 31 de enero de 2019, mediante el cual se confirma la reserva sobre información relativa a los nombres de todos los servidores públicos de las Direcciones Generales y Direcciones de área que forman parte de la Subsecretaría de Seguridad.

la Organización Mundial de la Salud para la prevención del suicidio en cárceles y prisiones, poniendo particular énfasis en las medidas relativas a la capacitación del personal médico y psicológico penitenciario.

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 provea lo conducente para que los Guardias de Seguridad Penitenciara, sean capacitados y debidamente certificados para brindar primeros auxilios, para que en el caso de presentarse algún caso similar, tengan capacidad de actuar y con ello se contribuya a salvaguardar y garantizar la integridad física y la propia vida de las personas.

La autoridad se servirá a 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 los 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*

Exp. 11/18-A

Página **8** de **8**

En fecha 31 de octubre de 2019, se recibió el oficio número SSP/DGJVIDH/16000/2019, suscrito por el Director General Jurídico, de Visitaduría Interna y Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado, mediante el cual solicita el apoyo de este Organismo para que en la publicación sucesiva que se haga de las recomendaciones, así como en las documentales que surjan derivado de los procesos sustanciados contra personal de esa dependencia, la información relativa a sus nombres sea testada, ya que el Comité de Transparencia del Poder Ejecutivo ha confirmado la clasificación de esa información como reservada.

Cabe mencionar que la solicitud antes descrita fue acompañada con tres acuerdos del Comité de Transparencia del Poder Ejecutivo:

- a) El Acuerdo de reserva número SSP-001/2016, de fecha 13 de julio de 2016, mediante el cual se reserva "el número de elementos que integran el G.T.O."
- b) Resolutivo Número RCT_1593_2018, de fecha 21 de noviembre de 2018, en la que se resuelve la reserva de información de la Secretaría de Seguridad Pública.
- c) Resolutivo Número RCT_1073_2019, de fecha 31 de enero de 2019, mediante el cual se confirma la reserva sobre información relativa a los nombres de todos los servidores públicos de las Direcciones Generales y Direcciones de área que forman parte de la Subsecretaría de Seguridad.