

RECOMENDACIONES

León, Guanajuato; a los 11 once días del mes de noviembre del año de 2020 dos mil veinte.

V I S T O para resolver el expediente número **68/19-E**, relativo a la queja presentada por **XXXX**, quien señaló hechos presuntamente violatorios de derechos humanos cometidos en agravio de quien en vida respondiera al nombre de **XXXX**, atribuidos a **PERSONAL ADSCRITO A SEPAROS PREVENTIVOS DE LA DIRECCIÓN DE SEGURIDAD PÚBLICA MUNICIPAL DE MOROLEÓN, GUANAJUATO**.

SUMARIO

Refiere la quejosa que su hijo fue detenido por elementos preventivos y remitido a la Dirección de Seguridad Pública de Moroleón, Guanajuato, lugar en donde le fue informado que se había quitado la vida al estar al interior de los separos preventivos, siendo el motivo de su queja la omisión de cuidar y protegerle, una vez que lo tenían bajo su custodia.

CASO CONCRETO

- **Violación de los derechos de las personas privadas de la libertad, en la vertiente de insuficiente protección de las personas**

Contexto fáctico

El presente estudio tiene como finalidad dilucidar si existió responsabilidad en materia de derechos humanos por parte del personal adscrito a los separos preventivos de la ciudad de Moroleón, Guanajuato, lo anterior debido a que un joven, hijo de la parte quejosa en el expediente que se resuelve, se quitó la vida dentro de una celda mientras se encontraba bajo custodia del Estado detenido por falta administrativa.

De este modo, este Organismo inició de oficio expediente de investigación el día 25 de septiembre del año 2019, al dar cuenta de la nota periodística publicada en el diario electrónico "*Región Sur*"¹, la cual contenía los hechos citados en el párrafo que precede, iniciando las investigaciones que se consideraron acordes se solicitó un informe a la autoridad considerada como responsable. Asimismo, días más tarde la señora XXXX, madre del joven fallecido, acudió a este Organismo a ratificar la queja y dirigirla al personal adscrito a los separos preventivos del municipio, señalando expresamente la omisión en que incurrieron salvaguardar la integridad física de su hijo al estar detenido en sus instalaciones.

Por otra parte, la Dirección de Seguridad Pública municipal, a través de su titular el comandante José Rogelio Razo Olguín, manifestó en su informe certeza en los hechos al señalar que el día 24 de septiembre del año 2019, alrededor de las 14:00 horas, fue ingresado a separos municipales quien en vida fuera hijo de la parte doliente, siendo que alrededor de las 15:00 horas el oficial Everardo Ruíz Hernández, realizando una inspección rutinaria en los separos, se percató de que el joven se encontraba suspendido con una agujeta, de la parte de los barrotes de la puerta de la celda.

De igual forma señaló que los elementos que participaron en la detención por falta administrativa fueron el policía tercero J. Guadalupe Villa Zambrano y el policía Javier Álvarez Bedolla y el elemento adscrito a barandilla municipal, fue el policía Everardo Ruiz Hernández.

Hizo del conocimiento de esta Procuraduría también, en respuesta a cuestionamiento particular al respecto, que el área de barandilla municipal no cuenta con un médico asignado para sus instalaciones, motivo por el cual no se cuenta con certificado médico, así como el hecho de que el sistema de CCTV que se encuentra en el área de barandilla municipal es de grabación con capacidad limitada, toda vez que el disco duro original sufrió un daño y fue colocado uno de manera provisional con una capacidad de grabación de 12 horas como máximo, motivo por el cual no habría video de las cámaras disponibles.

Bajo las premisas de hechos antes descritas, es que este Organismo defensor de derechos humanos se abocará a dilucidar las responsabilidades en materia de derechos humanos que se pudiesen desprender a través del estudio que a continuación se detalla.

Consideraciones jurídicas previas

Es importante para este Organismo señalar que el estudio del caso parte de la responsabilidad que adquiere el Estado al privar de la libertad a una persona, puesto que ya la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante CortelDH) ha establecido que en estos casos, correspondientes a la institución total que es la prisión, ya que los actos de autoridad relativos traen consigo la sustracción del sujeto del medio libre en el que se ha desenvuelto y su colocación en un medio totalmente distinto, en el que cada acto de la vida del interno se halla sujeto al control del poder público.

¹ A la vista en Foja 1 del sumario.

Se entiende entonces que la investigación y estudio del presente expediente no busca esclarecer una posible responsabilidad particular en relación al fallecimiento del joven XXXX, pues por mandato constitucional esas actuaciones son actos exclusivos del ministerio público. Así, se conocerá y resolverá en relación a una posible responsabilidad objetiva en materia de derechos humanos, ya que tratándose de la protección que brinda el Pacto de San José, los Estados suscriben obligaciones de comportamiento pero también obligaciones de resultado, no pudiendo operar una discrecional y automática sustitución de las obligaciones primarias por otras secundarias.²

Esto se refleja en nuestra Constitución Política, al señalar en su artículo 109 que se actualiza la posibilidad de reprochar responsabilidad objetiva al Estado cuando por motivo de su actividad administrativa irregular, cause en los bienes o derechos de los particulares, siendo ésta objetiva y directa, adicionando el derecho con el que cuentan los particulares para recibir una indemnización conforme a las bases, límites y procedimientos que establezcan las leyes.

Desarrollo del caso

Al joven que en vida respondiera con el nombre de XXXX, hijo de la parte quejosa, lo detuvo la policía municipal de Moroleón por faltas administrativas el día 24 de setiembre del año 2019 en las cercanías de su domicilio por conductas relacionadas a faltas administrativas, conducta que no es motivo de reproche pero que será considerada como hecho generador, pues es a partir de ese momento en el cual el Estado asume un control total sobre el individuo (institución total), lo cual no solo incluye la privación de su libertad, sino que también se asumen todas las garantías de protección de sus derechos que no hayan sido restringidos, como el de salud, o en este caso, la vida.

De este modo, este Organismo realizará un ejercicio argumentativo que ayudará a dilucidar si las autoridades señaladas como responsables, en este caso el personal adscrito a los separos municipales, omitió garantizar todas las medidas de seguridad necesarias cuando se priva de la libertad a una persona de forma que ésta no pueda sufrir ningún daño injustificado en su esfera jurídica una vez que ha sido detenida.

Ahora bien, como hechos acreditados dentro del caso se pueden considerar los siguientes:

1. Alrededor de las 14:00 horas del día 24 de septiembre de 2019, XXXX fue detenido por dos miembros de la policía de Moroleón y trasladado a separos municipales por la comisión de faltas administrativas.
2. El joven detenido padecía de su salud mental, esto por declaraciones de ambos padres, sin que las autoridades lo conocieran en primera instancia.
3. Una vez en barandilla, el juez cívico de turno solicitó al oficial de custodia de separos que revisara al detenido, a quien una vez que accedió a la revisión, se le encontraron unas llaves, dos cuchillos, y se le quitaron las agujetas de los zapatos deportivos que calzaba, todo por motivos de seguridad y protocolos establecidos.
4. No se le realizó un examen médico por no existir médico de guardia asignado, señalando el juez cívico Francisco Zavala en su declaración que él acepto la detención del joven pues le dio la impresión de que se encontraba solamente bajo el influjo de alguna droga, más no que padeciera alguna enfermedad de carácter psiquiátrico, sin embargo, en el examen pericial de autopsia no se encontraron sustancias tóxicas en su cuerpo.
5. No hay record de video del exterior de la celda puesto que el sistema únicamente graba 12 horas.
6. El joven XXXX, desde que fue sancionado y hasta que sucedieron los hechos, permaneció detenido en una celda más pequeña que la general donde se encontraban más personas, aislado por motivos de seguridad para él y para los demás detenidos puesto que el primero se encontraba en un estado muy alterado, celda que no cuenta con una cámara que video grabe el interior.
7. De la inspección física a las instalaciones de separos realizada por este Organismo, se tiene que la celda donde sucedieron los hechos cuenta con una rejilla con barrotes, guardando una distancia entre su base y el suelo de 1.40 metros.
8. Alrededor de las 14.50 horas, el oficial de policía Everardo Ruiz Hernández dio cuenta de que el joven se encontraba suspendido del cuello, esto de la rejilla de la puerta de la celda con lo que parecía ser una agujeta, realizando en ese momento técnica de rescate al cortar dicha cuerda e iniciar reanimación, llegando protección civil alrededor de 10 minutos después, sin poder obtener resultados positivos pues el joven ya habría fallecido.

² AGUIAR, Asdrúbal. Instituto Interamericano de Derechos Humanos. La responsabilidad internacional del Estado por violación de derechos humanos, párrafo 70.

Una vez analizados los hechos que corresponden a este Organismo para resolución, cobra suma importancia el criterio jurídico señalado en el apartado anterior en relación a que los hechos sucedieron bajo la custodia del Estado, estando el joven fallecido bajo su resguardo y cuidado y protección pues como ha quedado establecido, cuando se priva a una persona de su libertad por parte de la autoridad ésta entra en un estado de institución total frente a las autoridades, es decir, todo lo que suceda en su vida durante el lapso que comprende su privación de la libertad es responsabilidad de las autoridades que lo custodian.³

Como fue esclarecido con anterioridad, el análisis del caso debe estudiarse no por la causa de la muerte, sino por las medidas que el Estado proveyó o dejó de proveer para garantizar la salud del hijo de la parte quejosa mientras se encontraba en sus instalaciones. De esta forma, es importante reconocer las obligaciones que corresponderían a las autoridades en relación a lo estudiado, así, se podrá estudiar si éstas se cumplieron a cabalidad así como analizar también si eran las acciones más protectoras que el sistema jurídico garantizaría a las personas como medidas de protección.

En este tenor, encontramos que dentro de Informe sobre los Derechos Humanos de las Personas Privadas de la Libertad en las Américas, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos consideró lo siguiente:

“...el Estado, como garante de los derechos de las personas privadas de libertad, debe prestar atención prioritaria a la prevención del suicidio, lo que implica reducir al máximo los posibles factores de riesgo. En este sentido los instrumentos internacionales aplicables establecen por ejemplo: el deber de practicar un examen médico inicial a toda persona que ingresa en un centro de privación de libertad, en el cual se debe observar si el recluso representa un peligro para sí mismo; y el deber del Estado de proveer servicios de salud mental siempre que la situación personal del recluso lo amerite...”⁴

En el mismo documento⁵, la Comisión Interamericana recuerda que de acuerdo con las directrices vigentes de la Organización Mundial de la Salud, todo programa de prevención de suicidios en centros de privación de libertad debe contener, entre otros, al menos los elementos siguientes:

- a) Entrenamiento adecuado del personal penitenciario (*de salud y de custodia*) en la detección y tratamiento de posibles casos de suicidios;
- b) La práctica de exámenes médicos al momento del ingreso de los reclusos, capaces de identificar posibles circunstancias de propensión al suicidio;
- c) El mantenimiento de un entorno físico que reduzca las posibilidades de emplear mecanismos para el suicidio; por ejemplo se eliminen o reduzcan los puntos de colgamiento y el acceso de los reclusos a materiales letales; y en el que se adopten medios de vigilancia eficientes (*aunque en la práctica estos nunca deberán de sustituir a la vigilancia personalizada*);

En relación al caso materia de estudio, lo primero que se observa es que en las instalaciones de los juzgados cívicos de Moroleón no existe un programa de prevención de suicidios, no existe tampoco protocolo alguno y no se siguen conductas previas que pudieran analogarse.

Además, sobre lo ya señalado y establecido por la Comisión Interamericana respecto a directrices que ayudarían a prevenir los suicidios en centros de internamiento, es claro dar cuenta en el caso concreto que el personal adscrito como personal de custodia no está capacitado para detectar posibles casos de suicidio, esto se observó de manera muy clara cuando el propio juez Francisco Zavala manifestó ante este Organismo que **le dio la impresión** de que el joven estaría bajo el influjo de alguna sustancia tóxica, más no que padeciera psiquiátricamente, entendiéndose que su decisión se basó, en sus *“impresiones”* y no en una capacitación previa que pudiera brindarle mayor información al respecto, esto en el contexto de que el joven previamente habría incendiado su casa.

Asimismo, es un hecho acreditado pues es reconocido por la autoridad, que no se realizó examen médico a su ingreso, no solamente faltando al debido proceso con ello, sino generando resultados del tipo que se reprocha en el caso concreto, ya que de haber sido revisado previamente por un profesional en la salud es probable que éste pudiera haber reconocido síntomas diversos dentro de su experiencia médica que alertaran la posibilidad de que el detenido pudiera no gozar de cabal salud mental.

Sumado a lo anteriormente señalado, en relación al documento protector de derechos humanos de las personas detenidas y en custodia del Estado que publicó la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en este caso también se omitieron, esto de modo estructural, mecanismos objetivos para la prevención del suicidio dentro de las instalaciones, ya que se reconoce de la inspección física que realizó personal de este Organismo a las instalaciones donde sucedieron los hechos que la puerta de la celda en donde se encontraba detenido el hijo de la parte lesa cuenta con una rejilla a una altura de 1.40 metros, altura suficiente para permitir a alguien realizar una acción como la que al final sucedió. De este modo, objetivamente se considera una omisión de cuidado y protección el hecho de no prever que el espacio físico donde una persona compurga su arresto pueda servir de herramienta para el suicidio como lo hizo en el caso concreto.

³ CortelDH. Caso *“Miguel Castro Castro vs Perú”*. Párrafo 221.

⁴ INFORME SOBRE PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD EN LAS AMÉRICAS. Párrafo 321.

⁵ *Ibidem*. Párrafo 322.

A lo anterior se suma la declaración del oficial Everardo Ruiz, que éste no efectuó una revisión exhaustiva que pudiera permitirle reconocer que debajo del pants el hoy occiso contaba con un short que sí tendría un elemento de riesgo como la agujeta con la cual terminó ejecutando su acción, pues dijo a este Organismo que no realizó una inspección de lo que tendría puesto debajo de su pants pues eso afectaba los derechos humanos de la persona detenida.

A lo anterior, este Organismo trae a colación el contenido del propio artículo 25 del Reglamento de Policía Municipal de Moroleón, mismo que menciona que previo a la presentación con el juez, al detenido se le revisará respetando su dignidad, lo cual no implica que no se pueda revisar a una persona de forma exhaustiva, sino que dicha revisión debe hacerse sin caer en conductas que humillen, degraden o cosifiquen⁶ a la persona detenida, pudiendo en cambio realizar las acciones que por idoneidad correspondan si éstas se justifican en relación a la protección de los bienes jurídicos que se pretenden garantizar.

Aunado a ello, se sabe que el espacio donde sucedieron los hechos no contaba con sistema adecuado de video vigilancia, el cual, aunque no sustituye la vigilancia personalizada, permite reconocer al momento situaciones de emergencia que en un momento dado pudieran evitarse con una respuesta más rápida al dar cuenta de éstas en tiempo presente.

De tal forma, se concluye que las omisiones estructurales en que incurrió la autoridad responsable se tradujeron en responsabilidades objetivas cuyo resultado permeó en la esfera jurídica de derechos humanos de la persona que falleció y de las víctimas indirectas en el caso concreto, esto debido a que del estudio del caso no es posible reconocer medidas de protección suficientes para prevenir actos como el que en este caso sucedió.

En conclusión, esta Procuraduría de los Derechos Humanos busca con la presente resolución, además de garantizar la reparación del daño como mandato constitucional, establecer igualmente garantías de no repetición de los actos sucedidos en función de la población en general. Es por ello, que una vez acreditada la responsabilidad objetiva del Estado sobre las obligaciones de protección en materia de personas bajo su custodia, este Organismo generará juicio de reproche respectivo.

MENCIÓN ESPECIAL

La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha emitido jurisprudencia⁷ relacionada al derecho a una justa indemnización, señalando que es un derecho sustantivo cuya extensión debe tutelarse en favor de los gobernados.

Así, atento a los criterios emitidos por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, el derecho a la reparación integral permite, en la medida de lo posible, anular todas las consecuencias del acto ilícito y restablecer la situación que debió haber existido con toda probabilidad, si el acto no se hubiera cometido, **y de no ser esto posible, procede el pago de una indemnización justa como medida resarcitoria por los daños ocasionados**, lo cual no debe generar una ganancia a la víctima, sino que se le otorgue un resarcimiento adecuado.

Asimismo, la Primera Sala del órgano constitucional generó una tesis de rubro **DERECHO A UNA JUSTA INDEMNIZACIÓN POR VIOLACIONES A DERECHOS HUMANOS. SU RELACIÓN CON EL DERECHO DE DAÑOS**⁸, de dónde se originó un criterio en el que se mencionan, entre otras cosas, los elementos aplicables en los casos de indemnización por violaciones a derechos humanos.

Una vez expuestas las razones y fundado el derecho, se procederá a emitir la siguiente resolución:

RECOMENDACIONES

Al Presidente Municipal de Moroleón, Guanajuato,
Jorge Ortiz Ortega:

PRIMERA.- Para que instruya a quien corresponda de modo que se brinde *-previo consentimiento de los inconformes-* y de manera gratuita, la atención psicológica adecuada y efectiva a los familiares de XXXX, en razón del deceso de éste último, acaecido dentro de las instalaciones de separos preventivos de Moroleón.

SEGUNDA.- Para que instruya a quien corresponda de modo que se redacte y difunda entre los funcionarios públicos correspondientes, un protocolo para prever, atender y erradicar el suicidio en el área de separos

⁶ No. Registro: 2012363. Jurisprudencia. Materia: Constitucional. Décima Época. Instancia: Primera Sala. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Libro 33, Agosto de 2016, Tomo II. Tesis: 1a. /J. 37/2016 (10a.). Página: 633.

⁷ No. Registro: 2014098. Jurisprudencia. Materia: Constitucional. Décima Época. Instancia: Primera Sala. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Libro 41, Abril de 2017, Tomo I. Tesis: 1ª. /J. 31/2017 (10a.) Página: 752.

⁸ No. Registro: 2018646. Tesis aislada. Materia: Constitucional. Décima Época. Instancia: Primera Sala. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Libro 61, Diciembre de 2018, Tomo I. Tesis: 1a. CLXXXIX/2018 (10a.) Página: 293.

municipales, siguiendo los estándares en materia de derechos humanos establecidos en el *Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas*.

TERCERA.- Para que instruya a quien corresponda a que se realicen las gestiones que resulten necesarias a efecto de que se habilite, a la brevedad posible, el Servicio Médico adscrito al área de barandilla 24 horas al día los 7 días de la semana. Este servicio médico no debe ser asumido como una mera formalidad ejecutada de forma superficial, sino que debe practicarse realmente un examen clínico del interno en el que éste pueda comunicar al profesional de la salud todo aquello que considere relevante.

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 los 15 quince días 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. CEGK*