

RECOMENDACIÓN 16/2013

SOBRE EL CASO DEL FALLECIMIENTO DE V1, ENTONCES INTERNO EN EL CENTRO DE REINSERCIÓN DISTRITAL DE SALINAS, S.L.P.

San Luis Potosí, S.L.P., a 29 de agosto de 2013.

SALVADOR HERNÁNDEZ GALLEGOS PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL DE SALINAS

Distinguido Presidente.

1

La Comisión Estatal de Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 17, de la Constitución Política del Estado de San Luis Potosí; 3, 4, 7, fracción I, 26, fracción VII, 33, fracciones IV y IX, 137 y 140 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente de queja 3VQ-0051/2012, sobre el caso del fallecimiento de V1.

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 22, fracción I, de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, y 3, fracciones XV y XX, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de San Luis Potosí, con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en la presente Recomendación a fin de asegurar que sus nombres y datos personales no se divulguen, se omitirá su publicidad; solamente se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de que dicte las medidas de protección correspondientes, y visto los siguientes:

I. HECHOS

El 6 de agosto de 2012, aproximadamente a las 02:30 horas en el Centro de Reinserción Distrital de Salinas, San Luis Potosí, el interno V1, fue encontrado en su celda, con múltiples quemaduras en todo su cuerpo, por lo cual fue trasladado al Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”, de la ciudad capital, lugar donde falleció a consecuencia de las lesiones que presentaba, el 7 de agosto de 2012.

Sobre estos hechos, T1, T2, T3 y T4, señalaron que el 6 de agosto de 2012, aproximadamente a las 02:30 horas, se percataron que salía humo de la celda en donde se encontraba ubicado V1, además de escuchar gritos de desesperación y de auxilio que provenían del interior de ese lugar, por lo que dieron aviso a AR2, único agente de seguridad y custodia que se encontraba en turno en ese momento.

AR2, refirió que tomó un extintor y al no funcionar, requirió el apoyo de policías municipales, los cuales llegaron 20 minutos después, logrando controlar el fuego; posterior a ello V1, fue llevado al hospital básico comunitario de ese municipio, acompañado de personal médico fue trasladado al Hospital Central “Ignacio Morones Prieto”, donde falleció el 7 de agosto de 2012, a causa de las quemaduras en el 90% de su cuerpo.

Por su parte AR1, Alcaide de la Cárcel Distrital, señaló que V1, mostraba signos de fobia debido a los delirios que presentaba, tal y como lo advirtió AR2, agente preventivo adscrito a la Dirección General de Seguridad Pública Municipal de Salinas, comisionado a funciones de seguridad y custodia, por lo que el Alcaide se entrevistó con Q1, Q2 y Q3, familiares de V1, para comunicar sobre los signos que mostraba la víctima.

Las primeras investigaciones del caso estuvieron a cargo del Síndico Municipal de Salinas, San Luis Potosí, y posteriormente dio vista de los hechos al Agente del Ministerio Público del Fuero Común Investigador en ese municipio, quien inició la Averiguación Previa 1, misma que remitió a la Unidad Especializada en Delitos de Alto Impacto, de la ciudad de San Luis Potosí, radicándose la Averiguación Previa 2, dentro de la cual se ejerció la Acción Penal.

Para la investigación del caso, se solicitó información a la entonces Presidenta Municipal Constitucional de Salinas, y en vía de colaboración a la Procuraduría General de Justicia del Estado y Dirección General de Prevención y Reinserción Social de San Luis Potosí.

Asimismo, esta Comisión Estatal recopiló documentos, llevó a cabo inspecciones y recabó entrevistas a testigos relacionados con los hechos, se agregaron informes de autoridades, constancias y declaraciones, cuya valoración es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

1. Acta Circunstanciada de 6 de agosto de 2012, en la que se hace constar llamada telefónica del entonces Director de Asuntos Jurídicos del H. Ayuntamiento de Salinas, quien comunicó que V1, entonces interno en el Centro de Reinserción Distrital, fue trasladado al Hospital Central de esta Ciudad Capital, al presentar quemaduras en todo su cuerpo debido a que se prendió fuego al interior de su estancia.

2. Oficio AM/722/2012, de 6 de agosto de 2012, por el cual AR1, Alcaide del CEREDI de Salinas, informó al Juez Mixto de Primera Instancia en ese municipio, que AR2, policía preventivo municipal estuvo en el turno nocturno en funciones de Seguridad y Custodia el día de los hechos.

3. Acta 13/DSM/FH/2012, de 6 de agosto de 2012, mediante la cual el entonces Síndico Municipal de Salinas, remitió acta de fe de hechos al Agente del Ministerio Público con sede en esa municipalidad, a través del cual realizó la certificación de las condiciones del lugar en el que fue encontrado V1.

4. Conocimiento de hechos de 6 de agosto de 2012, a través del cual AR1, Alcaide de la Cárcel Distrital de Salinas, comunicó al Juez Mixto de Primera Instancia de ese municipio, que V1 mostraba *“signos de fobia y/o esquizofrenia ya que comentaba que lo querían matar, hablaba solo y expresaba delirios y/o desvaríos”*, motivo por el

cual, el 5 de ese mismo mes y año, entrevistó a Q1, Q2 y Q3, quienes manifestaron que V1 no se encontraba bajo ningún tratamiento médico.

5. Oficio AM/723/2012, de 7 de agosto de 2012, por el cual AR1, Alcaide de la Cárcel Distrital de Salinas, informó que a las 12:05 horas de ese día, falleció V1, en el Hospital Central “Ignacio Morones Prieto”, de la ciudad de San Luis Potosí.

6. Certificado de necropsia de 7 de agosto de 2012, signado por el médico legista de la Procuraduría General de Justicia del Estado, en el cual asentó que V1, presentó congestión cianótica facial, plétora yugular bilateral, quemaduras de 2º y 3º grado en cabeza, cuello tórax, extremidades, superiores e inferiores; se encontró en hombro derecho equimosis violácea de 15x16 centímetros, en hombro izquierdo equimosis violácea de 14x15 centímetros, en cara lateral de hemitórax derecho equimosis violácea de 19x15 cm en antebrazo izquierdo equimosis de 4x6 cm; concluyendo que falleció a consecuencia de insuficiencia cardiorrespiratoria aguda por intoxicación por monóxido de carbono, y quemaduras de vías aéreas, de 2º y 3º grado en el 90% de la superficie corporal total.

7. Inspección de 7 de agosto de 2012, realizada por personal de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos, en el Centro de Reinserción Distrital de Salinas, donde se hizo constar las condiciones en que se encontró la celda en que V1, fue localizado.

8. Comparecencia de T1, de 7 de agosto de 2012, a través de la cual rindió testimonio de los hechos suscitados en el interior del CEREDI de Salinas, quien refirió que el día de los hechos, lo despertó un intenso olor a humo, así como los gritos de auxilio de V1.

9. Comparecencia de T2, de 7 de agosto de 2012, en la cual consta el testimonio de los hechos suscitados en el interior del CEREDI de Salinas, al señalar que V1, comenzó a gritar y minutos después se dio cuenta del olor a humo que provenía de su celda, destacando que no era la primera ocasión que V1 gritaba continuamente que lo querían matar.

10. Declaración de T3, de 7 de agosto de 2012, en la cual consta el testimonio de los hechos suscitados en el interior del CEREDI de Salinas, indicando que V1, comenzó a gritar “me quemo” por lo que otros internos de la celda preventiva, se brincaron la puerta para avisarle a AR2, que V1, se estaba quemando. Observó que AR2, no pudo brindar apoyo a V1 hasta que llegaron los refuerzos, para entonces ya no se escucharon los gritos de V1.

11. Comparecencia de AR2, de 13 de agosto de 2012, a través de la cual declaró que tenía 10 días de haber sido asignado de policía preventivo municipal al control de las puertas en el CEREDI de Salinas como elemento de seguridad y custodia, precisando que antes de la visita familiar del 5 de agosto, V1 gritaba que lo querían matar. Que a las 02:15 horas del 6 de agosto, algunos internos se encontraban gritando “fuego”, percatándose que éste provenía de la celda de V1, y fue hasta que pidió refuerzos que pudieron sacarlo aún con vida para trasladarlo a un hospital.

5

12. Oficio 46/AJ/2012, de 21 de agosto de 2012, por el cual la entonces Presidenta Municipal Constitucional de Salinas, rindió un informe sobre los hechos en que perdiera la vida V1, en el cual hizo acotación de lo siguiente:

12.1 Que AR1, Alcaide de la Cárcel Distrital manifestó que aproximadamente a las 02:15 horas del 6 de agosto de 2012, AR2, policía preventivo comisionado al turno nocturno con funciones de seguridad y custodia en ese CEREDI, se percató del incendio en la celda de V1, por lo que solicitó apoyo para tratar de sofocarlo, la cual llegó 20 minutos después, teniendo como resultado el traslado de V1, al Hospital Central “Ignacio Morones Prieto”; encontrando en el lugar de los hechos una colchoneta, libros, cobijas y ropa incendiados.

12.2 Informe suscrito por AR1, Alcaide de la Cárcel Distrital señaló que el 5 de agosto de 2012, durante la visita familiar, Q1, Q2 y Q3, ingresaron cerillos y cigarros al área de V1. Mencionó que ese día, V1 mostraba signos de fobia y/o esquizofrenia ya que comentaba que *“alguien de la PGR, lo quería matar”*, solía hablar solo y mostraba desvaríos, motivo por el cual preguntó a los familiares si V1, se encontraba bajo un tratamiento médico o tomaba algún medicamento.

13. Acta Circunstanciada 3VAC-0175/12, de 30 de agosto de 2012, mediante la cual compareció T3, precisó que el 5 de agosto de 2012, AR1 y AR2, previo a la visita familiar se dieron cuenta de los gritos de V1, especialmente de su estado nervioso, e inclusive acompañados por tercera persona, estuvieron en la celda de V1.

14. Oficio AM/061/2012, de 30 de octubre de 2012, por el cual AR1, Alcaide de la Cárcel Distrital de Salinas, informó que AR2, policía preventivo comisionado en el turno nocturno, también se encontraba en el turno diurno, ya que el personal de custodia es parte de la Dirección General de Seguridad Pública Municipal de ese H. Ayuntamiento, y no tienen personal adiestrado para las funciones de custodia.

15. Acta circunstanciada 3VAC-0276/12 de 9 de noviembre de 2012, en la que se hace constar la entrevista con AR1, Alcaide de la Cárcel Distrital, quien manifestó que personal comisionado para servicio de seguridad y custodia no recibe capacitación por parte de la Dirección General de Prevención y Reinserción Social. Que el día de los hechos, no había personal femenino para revisar a Q1, quien ingresó a visitar a V1.

16. Escrito de 28 de noviembre de 2012, signado por AR2, mediante el cual comunicó al Presidente Municipal Constitucional de Salinas, su renuncia voluntaria del puesto que venía desempeñando como policía preventivo en la Dirección General de Seguridad Pública y Vialidad Municipal.

17. Oficio AM/021/2012 de 14 de enero de 2013, a través del cual la Directora General de Prevención y Reinserción Social de San Luis Potosí, comunicó que el oficial encargado de la custodia del Centro, atendía y vigilaba constantemente todas las áreas del CEREDI de Salinas.

18. Oficio DGPRS/SP-1626/2013 de 14 de febrero de 2013, a través del cual la Directora General de Prevención y Reinserción Social de San Luis Potosí, informó que el Alcaide a cargo del CEREDI, manifestó que V1, presentaba un cuadro deficiente en la columna vertebral lo que le provocaba dificultad para caminar; que no se le proporcionó atención médica, bajo el argumento de que estaría poco tiempo en

reclusión, por lo que se decidió mantener a V1 en área distinta a la población, bajo el cuidado y resguardo del personal de seguridad comisionado para tal fin.

19. Acta Circunstanciada 3VAC-115/13 de 15 de febrero de 2013, en la que se hace constar la consulta y revisión de la Averiguación Previa 1, radicada en la Agencia del Ministerio Público del fuero común con sede en el municipio de Salinas, de cuyas constancias destaca lo siguiente:

19.1 Acta de 8 de agosto de 2012, en la que se hace constar que el Agente del Ministerio Público del fuero común, acompañado de personal de la Dirección de Servicios Periciales, Criminalística y Medicina Forense realizaron una inspección ministerial de la celda en que estuvo internado V1.

19.2 Oficio 2485 de 26 de octubre de 2012, a través del cual la Agente del Ministerio Público del Fuero Común Investigador adscrito a la Mesa VI Especializada en la Investigación de Delitos de Alto Impacto, solicitó copias certificadas de la Averiguación Previa 1.

20. Información de 19 de abril de 2013, que proporcionó personal de la mesa VI de la Agencia del Ministerio Público del fuero común especializada en delitos de Alto Impacto de la Procuraduría General de Justicia del Estado, con motivo de los hechos ocurridos el 6 de agosto de 2012, sobre el inicio de la Averiguación Previa 2, de cuyas constancias destaca lo siguiente:

20.1 Oficio 980/2012 de 7 de agosto de 2012, signado por el Perito en Química Forense de la Dirección de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del Estado, mediante el cual comunicó que no fue posible realizar examen Toxicológico a V1.

20.2 Declaración de 26 de octubre de 2012, en la cual AR1, Alcaide de la cárcel Distrital señaló que presumía que V1, prendió el colchón con cigarros o cerillos que le pasaron sus familiares; que el 4 de agosto de 2012, después de que se le notificó su auto de formal prisión, empezó a decir que lo “querían matar”, por lo que preguntó a Q1, Q2 y Q3, si V1, estaba bajo tratamiento.

20.3 Oficio AM/056/2012 de 28 de octubre de 2012, signado por AR1, a través del cual da respuesta al requerimiento del Agente del Ministerio Público Mesa VI, en el que informó que el día de los hechos, AR2, policía preventivo municipal se encontraba comisionado como custodio en ese CEREDI, y que el entonces Síndico Municipal y Secretario General del H. Ayuntamiento de Salinas, ordenaron limpiar el lugar de los hechos.

20.4 Declaración ministerial de 13 de noviembre de 2012, a través de la cual AR2, entonces policía preventivo municipal de Salinas, señaló que tenía dos meses asignado a funciones de Seguridad y Custodia en el CEREDI; después del ingreso de V1, éste deliraba mucho diciendo que lo iban a matar, situación que comunicó a AR1, Alcaide de la Cárcel Distrital. El día de los hechos, a las 02:30 horas, al encontrarse dormido en una cama a un lado de la oficina, escuchó que los internos gritaban que una persona se estaba quemando, al tratar de prestar auxilio, el extinguidor no funcionó, y después de 20 minutos llegaron compañeros con otros extintor, para esto, V1, ya no gritaba, precisando que durante el tiempo de reclusión de V1, nunca lo vio fumar.

20.5 Comparecencia de 20 de febrero de 2013, mediante la cual el entonces Síndico Municipal de Salinas, comunicó que el día de los hechos realizó fe del lugar de los hechos, además de ordenar la limpieza del lugar en virtud de que era necesario ingresar a personas del sexo femenino.

20.6 Comparecencia de T4, de 21 de marzo de 2013, quien con relación al día de los hechos, señaló que escuchó cuando V1, solicitaba auxilio desde su celda, por lo que se brincó por la puerta para llamar al custodio, el cual tardó de 10 a 15 minutos en atender el llamado, no pudo sofocar el incendio y hasta que se enfriaron los barrotes ingresaron por V1.

21. Acta Circunstanciada de 30 de mayo de 2013, en la que se hace constar que personal de este Organismo Estatal se constituyó en la Unidad Especializada en Delitos de Alto Impacto de la Procuraduría General de Justicia del Estado, entrevistándose con la Agente del Ministerio Público a cargo de la Averiguación

Previa 2, quien informó que se encontraba en estudio de resolución de la citada indagatoria.

22. Acta Circunstanciada de 20 de junio de 2013, en la cual se da constancia de la entrevista sostenida con la Agente del Ministerio Público a cargo de la Averiguación Previa 2, quien informó que con fecha 3 de junio de 2013, ejercito Acción Penal en contra de AR1 y AR2.

23. Acta Circunstanciada de 29 de julio de 2013, en la que se hace constar entrevista con el Agente del Ministerio Público adscrito al Juzgado Mixto de Primera Instancia sede en el municipio de Salinas, San Luis Potosí, quien informó que en el citado Juzgado se radicó la averiguación judicial 1; con fecha 5 de ese mismo mes el Juez resolvió la negativa de orden de aprehensión en contra de AR1 y AR2, por lo que una vez notificado, en tiempo interpuso el Recurso de Apelación el 26 de julio de 2013.

9

24. Acta Circunstanciada 3VAC-0324/13, de 20 de agosto de 2013, en la que se hace constar que personal de este Organismo Estatal, se constituyó en la Unidad Especializada en Delitos de Alto Impacto de la Procuraduría General de Justicia del Estado, donde se revisó el triplicado de la Averiguación Previa 2, que consta en el archivo de esa Unidad, de la que se obtuvo la siguiente información:

24.1 Inspección Ministerial de cadáver de V1, practicada a las 01:30 horas del 7 de agosto de 2012, en el Hospital Central “Ignacio Morones Prieto”.

24.2 Acuerdo mediante el cual se da por recibidas copias certificadas de la Averiguación Previa 1, signadas por el Agente del Ministerio Público adscrito a municipio de Salinas.

24.3 Oficio 019/PME/ZR/SH/2013 de 24 de enero de 2013, en el que consta informe de investigación rendido por agentes adscritos a la Dirección General de Policía Ministerial del Estado.

24.4 Oficio 1351/2013 de 3 de junio de 2013, a través del cual se ejercita acción penal en contra de AR1 y AR2 por el delito de homicidio por culpa en agravio de V1, turnada al Juez Mixto de Primera Instancia sede en el municipio de Salinas.

25. Acta Circunstanciada de 29 de agosto de 2013, en la que se hace constar que el Agente del Ministerio Público adscrito al Juzgado Mixto de Primera Instancia sede en el municipio de Salinas, San Luis Potosí, informó que mediante oficio 1089/2013 del 30 de julio de 2013, el Juez turnó el duplicado de constancias al Presidente del Supremo Tribunal de Justicia en el Estado, para el trámite del Recurso de Apelación.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 7 de agosto de 2012, V1, falleció a causa de insuficiencia cardiorrespiratoria aguda por intoxicación de monóxido de carbono, quemadura de vías aéreas, y de segundo y tercer grado en el 90% de la superficie corporal, producto del incendio ocurrido al interior de su celda en el Centro de Reinserción Distrital de Salinas, San Luis Potosí.

De acuerdo con diversos testimonios de las personas que estuvieron reclusos el día de los hechos, a las 02:30 horas del 6 de agosto de 2012, se percataron que V1, pedía auxilio desde su celda, percibiéndose un fuerte olor a humo, y en pocos minutos gritaba desesperadamente “me estoy quemando”, situación por la cual, personas que se encontraban detenidos, se brincaron por la puerta hasta llegar a la entrada principal de las celdas en donde se encontraba AR2, elemento de seguridad y custodia en turno, a quien informaron lo que sucedía.

Por lo que una vez, que AR2, intentó prestar auxilio a V1, requirió el apoyo de las fuerzas municipales, las cuales se presentaron 20 minutos después, lograron entrar a la celda de V1, mismo que fue trasladado al Hospital Central “Ignacio Morones Prieto” en donde a causa de las graves quemaduras en todo su cuerpo, falleció al día siguiente de su ingreso.

Con motivo de lo antes descrito, el Agente del Ministerio Público del Fuero Común Investigador adscrito al municipio de Salinas, inició la Averiguación Previa 1, de igual

forma la Unidad Especializada en Delitos de Alto Impacto de la Procuraduría General de Justicia del Estado, radicó la Averiguación Previa 2, en la que se acumularon las primeras diligencias, continuándose en ésta última, el trámite de investigación hasta el ejercicio de la acción penal en contra de AR1 y AR2, Alcaide del CEREDI de Salinas y el entonces agente de policía preventivo adscrito a la Dirección General de Seguridad Pública Municipal de Salinas, quien desarrollaba funciones de Seguridad y Custodia.

Derivado de la consignación el Juez radicó la Averiguación Judicial 1, dentro de la cual determinó negar las órdenes de captura en contra de AR1 y AR2, motivo por el cual el Agente del Ministerio Público adscrito a ese Juzgado interpuso el recurso de Apelación, el cual se encuentra en trámite para su resolución.

A la fecha de la emisión de la presente Recomendación, la entonces Presidenta Municipal Constitucional de Salinas, no envió evidencia de que se haya iniciado procedimiento administrativo ante el Órgano de Control interno para deslindar las responsabilidades en que hubieran incurrido los servidores públicos en los hechos. Tampoco se proporcionó evidencia de que se haya satisfecho el pago de la reparación del daño a favor de los familiares de V1.

11

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico jurídico realizado a las evidencias que integran el expediente 3VQU-0051/2012, se observó que se contó con elementos suficientes para acreditar que se vulneró el derecho humano a la vida en agravio de V1, entonces interno en el Centro Estatal de Reinserción Distrital de Salinas, San Luis Potosí, por las omisiones atribuibles a AR1 y AR2, traducidas en la falta de acciones para garantizar la protección de ese derecho, en atención a las siguientes consideraciones:

El 30 de julio de 2012, V1, ingresó al Centro de Reclusión Distrital de Salinas, a disposición del Juez Mixto de Primera Instancia, sujeto al proceso penal 1; se observó que a partir de esa fecha se le asignó una celda, separado del resto de la población penitenciaria, ubicada en la sección femenil, misma que se localiza en la

planta alta de ese Centro, y que cuenta con dos ventanillas, una hacia el pasillo de acceso y otra al patio central.

Con base a la información que proporcionó la Dirección General de Prevención y Reinserción Social del Estado, V1, presentaba un cuadro de salud deficiente en columna vertebral, lo que le provocaba dificultad para caminar; sin embargo, la autoridad responsable del citado establecimiento penitenciario, no le proporcionó atención médica bajo el argumento de que V1, manifestó no requerirlo, motivo por el cual AR1, Alcaide de la Cárcel Distrital de Salinas, decidió mantenerlo separado de la población.

Aunado a lo anterior, de acuerdo con el testimonio de AR1, Alcaide del citado CEREDI, se advierte que tenía conocimiento que V1, no solo requería de atención médica por su problema de columna, sino que mostraba signos de fobia y/o esquizofrenia al señalar que gritaba que *“lo querían matar”*, situación que también refirió AR2, elemento de policía preventivo con funciones de seguridad y custodia adscrito a ese Centro de Reinserción, quien declaró que el 5 de agosto de 2012, previo a la visita familiar, V1, gritaba que *“lo querían matar”*.

12

Sobre este particular, T1, T2 y T3 fueron coincidentes en manifestar que V1, llevaba varios días gritando que *“lo querían golpear”*, que *“lo iban a matar”*; sin embargo no se encontró datos de que la autoridad haya otorgado la atención médica en este sentido.

En su declaración ministerial AR2, policía preventivo con funciones de seguridad y custodia en el CEREDI de Salinas, manifestó que poco después del ingreso, V1 manifestaba síntomas de delirio ya que constantemente gritaba que *“lo iban a matar”*, pero no decía quien, motivo por el cual iba a verlo para tratar de tranquilizarlo diciéndole que no sucedía nada, situación que comunicó a AR1.

Además de lo anterior, AR1 no envió a este Organismo Estatal, constancias de que en su momento se hubiera aperturado un expediente clínico desde el momento que ingresó V1 al Centro, lo cual se robustece con el dicho de AR2, quien declaró ante la autoridad ministerial que V1, nunca fue revisado por un médico.

El 6 de agosto de 2012, entre las 02:15 y 02:30 horas, T1, T2, T3 y T4, al encontrarse reclusos en el CEREDI de Salinas, coinciden en declarar que de la celda de V1, provenía un intenso olor a humo, y que escucharon los gritos desesperados de la víctima pidiendo auxilio al estarse quemando dentro de su celda.

La evidencia refiere que desde que V1 comenzó a requerir ayuda, la demás población interna gritaba a AR2, para que prestara atención y se diera cuenta de lo que acontecía; sin embargo, T4, precisó que al ver que AR2, no se percataba de lo sucedido, se brincó por una reja y corrió hacia el acceso principal donde ingresan los detenidos, para avisar al guardia, quien tardó en abrir aproximadamente de 10 a 15 minutos, tiempo en el cual escuchó los gritos de V1, que decía: *“auxilio, auxilio me quemo”*.

Lo anterior se corrobora con lo que manifestó AR2, quien en la Averiguación Previa 2, declaró que el día de los hechos, aproximadamente a las 02:30 horas se encontraba dormido en una cama ubicada en un pasillo al lado de la oficina del CEREDI, cuando empezó a escuchar que los internos decían que se estaba quemando una persona, momento en que escuchó que tocaban a la puerta y se dio cuenta que era T4, percatándose además de los gritos de V1, quien decía *“auxilio, auxilio me estoy quemando”*.

Que con motivo de lo anterior, inmediatamente solicitó auxilio a sus compañeros con funciones de policías preventivos, y tomó un extintor para tratar de sofocar el fuego, el cual no funcionó, y tuvo que esperar 20 minutos, tiempo en que llegaron elementos de la policía municipal de Salinas, para prestar apoyo.

AR2, aseguró en su declaración que no fue posible acercarse a la celda por el humo y el fuego, por lo que hasta que llegaron los policías, lograron subir a la celda y al utilizar los extinguidores, pudieron ingresar a la misma, encontrando a V1, cerca del baño de la celda, dándose cuenta que el colchón estaba quemando, y que el agraviado presentaba quemaduras en todo su cuerpo, pero que aún respiraba, por lo que fue llevado al hospital comunitario de Salinas, en donde un médico y AR1, lo trasladaron al Hospital Central “Ignacio Morones Prieto”, de la ciudad de San Luis Potosí.

Por su parte, el entonces Síndico Municipal de Salinas, precisó en su informe que acudió al lugar de los hechos y certificó las condiciones en que se encontró la celda de V1, señalando que observó calcinados restos de cobijas, sábanas, almohada entre otras cosas, un bote de plástico y que el excusado quedó cubierto de cenizas y restos de objetos incendiados.

Ahora bien, debido a las múltiples quemaduras que V1 presentaba en la mayor parte de su cuerpo, falleció en las instalaciones del Hospital Central el 7 de agosto de 2012, y de acuerdo al certificado de autopsia, su deceso se debió a insuficiencia cardiorrespiratoria aguda a consecuencia de intoxicación por monóxido de carbono, y quemaduras de vías aéreas, de 2° y 3° grado en el 90% de la superficie corporal total.

En el citado dictamen, además se asentó que V1, presentó en hombro derecho equimosis violácea de 15x16 centímetros, en hombro izquierdo equimosis violácea de 14x15 cm, en cara lateral de hemitórax derecho equimosis violácea de 19x15 cm, en brazo izquierdo equimosis de 4x6 centímetros.

La evidencia que se recabó sobre el asunto, advierte que no se proporcionó auxilio inmediato a V1, ya que de acuerdo con las testimoniales, desde el momento en que se escucharon los gritos y se avisó de ese suceso, AR2 reaccionó minutos más tarde, y al no lograr apagar el fuego, pidió apoyo.

En otro aspecto, llama la atención también, el hecho de que las autoridades señaladas como responsables, indicaron en su informe que no contaban con personal capacitado y adiestrado en funciones de seguridad y custodia, por lo que elementos de la policía municipal de Salinas, eran asignados en esas funciones, sin ninguna capacitación para esto.

Por su parte la Dirección General de Prevención y Reinserción Social informó que la responsabilidad de la administración del Centro, así como de la custodia recae en el Alcaide, quien cubre un turno de 12 horas de trabajo por 12 de descanso, y en vigilancia sólo contaba con un oficial del sexo masculino comisionado en funciones

de seguridad y custodia por la Dirección de Seguridad Pública Municipal de Salinas, en un turno de 24 horas de trabajo por 24 horas de descanso.

En este sentido, AR2 declaró que tenía dos meses comisionado en funciones de custodia, y solo era responsable del control de las puertas de ese lugar; que el día 5 de agosto de 2012, cuando Q1, acudió a visita familiar, no fue revisada en razón de que no se contaba con personal femenino que inspeccionara a las mujeres que ingresaban a visita, presumiendo que fueron los familiares de V1, quienes introdujeron cigarros y cerillos, con los que se originó el incendio; sin embargo, durante su servicio nunca se percató que V1 fumara.

Por lo expuesto, se acreditó que el área de Seguridad y Custodia solamente se compone de un guardia, lo cual es insuficiente para salvaguardar la integridad personal y la vida de los reclusos, como es el caso de V1, quien requería mayor vigilancia para evitar que atentara contra su vida, como lo había llegado a manifestar, aunado a que el día de los hechos, AR2, se encontraba dormido, lo que originó que no se prestara con urgencia el auxilio a V1, lo cual trajo como consecuencia la pérdida de su vida.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso *Juan Humberto Sánchez Vs. Honduras*, sentencia de 7 de junio de 2003, señaló que el derecho a la vida es el corolario esencial para la realización de los demás derechos. Por tal motivo, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho inalienable.

En el caso *Instituto de Reeducción del Menor Vs. Paraguay*, sentencia de 2 de septiembre de 2004, la Corte detalló que las autoridades asumen una serie de obligaciones específicas frente a los sujetos que tienen bajo su custodia y que, en consecuencia, es necesario que tomen iniciativas especiales para garantizar a los detenidos o reclusos las condiciones necesarias para que desarrollen una vida digna y así contribuir al goce efectivo de aquellos derechos que no pueden restringirse o que su limitación no deviene de la privación de la libertad.

Es importante señalar que los pronunciamientos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos son de observancia obligatoria para el Estado Mexicano, de conformidad con el artículo 62 de la Convención Americana de Derechos Humanos, en sus numerales 1 y 2 y del reconocimiento de la competencia contenciosa, de acuerdo con el decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación del 24 de febrero de 1999.

Es indudable que la jurisprudencia internacional sobre derechos humanos constituye un elemento que debe observarse para hacer más amplia la protección a los derechos de las víctimas, extender el alcance de los mismos, y para formar parte de un diálogo entre Corte y organismos defensores de derechos humanos, lo cual se inscribe en la protección más amplia y extensiva de los derechos en consonancia con lo que establece el artículo 1, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

16

En razón de lo anterior y tomando en consideración que las personas privadas de la libertad están en una situación de vulnerabilidad, la actividad gubernamental está limitada al estricto respeto de los derechos humanos. Por lo tanto, quienes se hallan en establecimientos creados para ese fin no pierden por ese hecho su calidad o condición de ser humano, pues únicamente se encuentran sujetos a un régimen jurídico particular que suspende determinados derechos como la libertad ambulatoria, sin que ello signifique la suspensión o anulación de la titularidad de sus demás derechos fundamentales, como son la vida y la integridad personal.

Se advirtió que AR1 y AR2, omitieron observar los artículos 14, 39 de la Ley del Sistema Penitenciario del Estado de San Luis Potosí, y 2, 8, 16 párrafo primero y 18 fracción I del Reglamento Interno para los Centros de Reclusión Distrital del Estado de San Luis Potosí, que en términos generales, disponen que en los CEREDIS, una vez que se haya dictado auto de formal prisión o de vinculación de proceso al detenido, será examinado por personal médico a fin de conocer su estado físico y mental, además de que se respetarán de manera irrestricta la dignidad y derechos humanos, se les proporcionara atención médica y el personal de seguridad y custodia garantizara la seguridad e integridad física de los internos.

Cabe señalar que la actitud omisiva que desplegaron las autoridades responsables en la que se vulneró el derecho a la vida de V1, por la falta de adopción de medidas para garantizar o salvaguardarla, son contrarias a diversos instrumentos internacionales que son considerados norma vigente en nuestro país en términos del artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, entre los que destacan los artículos 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 3, de la Declaración Universal de Derechos Humanos, y I, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, en los cuales se reconoce el derecho de toda persona a que se respete su vida.

Las omisiones en que incurrieron AR1 y AR2, fueron contrarias a los principios internacionales que establecen los numerales I, IX, XX, de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, 4° de los Principios Básicos para el Tratamiento de los Reclusos, 22.1 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, 24 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a cualquier forma de Detención o Prisión, y 6° del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, que en términos generales establecen que toda persona deber ser tratada con respeto a su dignidad y sus derechos humanos, se les debe garantizar la vida e integridad personal, para lo cual es fundamental que inmediatamente después de su ingreso se le proporcione un examen médico o psicológico que pueda identificar cualquier problema significativo de salud física o mental, se debe de contar con personal calificado para garantizar la seguridad, vigilancia y custodia para atender necesidades médicas o psicológicas, deben ser evaluados para determinar si existe un riesgo para la seguridad de otros internos o de sí mismos, inclusive contar con un protocolo para garantizar la seguridad de los internos.

Por tal motivo, es necesario que se lleve a cabo una investigación administrativa respecto de los hechos en que perdiera la vida V1, con el propósito de deslindar responsabilidades, en la que se indague la negligencia, falta de cuidado y omisiones al no tomar las medidas necesarias para atender medicamente a V1, previo al suceso en que perdiera la vida; así como la falta de cuidado e imprudencia en la tardanza para atender el siniestro, lo cual originó que V1 perdiera la vida.

En tal sentido, las conductas que desplegaron las autoridades responsables pueden ser constitutivas de responsabilidad administrativa, de conformidad con el artículo 56, fracción I, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de San Luis Potosí, que establece que todo servidor público tendrá la obligación de cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la deficiencia de ese servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión.

Es de llamar la atención la falta de personal del CEREDI de Salinas, y la consecuente capacitación técnica penitenciaria, lo cual contraviene lo dispuesto en los numerales 46 y 47 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, XX de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, en los cuales señalan que de la integridad, humanidad y capacidad profesional del personal dependerá la dirección de los Centros de Reinserción, para lo cual se requiere que el personal trabaje exclusivamente como funcionarios penitenciarios, por lo que se requiere un curso de formación, y que se mejoren sus conocimientos y capacidad profesional.

18

En este sentido, el tribunal interamericano en el Caso Radilla Pacheco Vs. Estados Unidos Mexicanos, sentencia de 23 de noviembre de 2009, párrafo 346, precisó que es importante fortalecer las capacidades institucionales del Estado mediante la capacitación de funcionarios públicos, a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos, y que la capacitación en materia de protección de derechos humanos, es una manera de brindar al servidor público nuevos conocimientos, desarrollar sus capacidades, permitir su especialización en determinadas áreas novedosas, prepararlo para desarrollar posiciones distintas y adaptar sus capacidades para desempeñar mejor las tareas asignadas.

Finalmente, si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la actuación irregular, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, y 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 30 de la Ley

General de Víctimas, y 7, de la Ley de Responsabilidad Patrimonial para el Estado y Municipios de San Luis Potosí, los que establecen la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público, la recomendación que se formule debe incluir medidas para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos humanos y las relativas a la reparación de los daños que se hubieran ocasionado, en concordancia con el contenido de la Ley General de Víctimas.

En consecuencia, esta Comisión Estatal de Derechos Humanos se permite formular a Usted Presiente Municipal de Salinas, respetuosamente las siguientes:

RECOMENDACIONES:

PRIMERA. Instruya a quien corresponda, para que se tomen las medidas necesarias a efecto de que se repare el daño en favor de los familiares de V1, o de quien acredite tener derecho, que se traduzca en una compensación justa y equitativa, y se remitan las constancias para acreditar su cumplimiento.

SEGUNDA. Se de vista al Órgano interno de control en el H. Ayuntamiento de Salinas, a efecto de que se inicie procedimiento administrativo de responsabilidad en contra de los servidores públicos que participaron en los hechos, en razón de las consideraciones vertidas en la presente Recomendación, proporcionando para tal efecto las constancias que le sean requeridas.

TERCERA. Gire instrucciones para que los agentes a incorporarse con funciones de seguridad y custodia en el Centro de Reinserción Distrital se les proporcione capacitación y adiestramiento técnico penitenciario, y en especial atención en el respeto a los derechos humanos, enviando las constancias de cumplimiento.

CUARTA. Se contrate personal médico o solicite la colaboración de instituciones de salud; para el servicio del Centro de Reinserción, y se elabore un protocolo de actuación para que a toda persona detenida, se le realice un examen médico y psicológico para constatar el estado de salud físico y mental, y que todo interno cuente con un expediente técnico-jurídico, enviando las constancias de cumplimiento.

QUINTO. Gire instrucciones para que el área de protección civil del H. Ayuntamiento realice una inspección para verificar las condiciones en que se encuentra el equipo de primeros auxilios en el CEREDI, con especial énfasis en la existencia y funcionamiento de los extintores para que se coloquen en el área de seguridad y custodia; enviando las constancias de cumplimiento.

La presente recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 17 de la Constitución Política del estado de San Luis Potosí, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito de hacer una declaración sobre los hechos violatorios a los derechos humanos cometidos por servidores públicos en el ejercicio de sus funciones, de que se subsane la irregularidad cometida, y que las autoridades competentes, en el ámbito de sus atribuciones, apliquen las sanciones que correspondan.

De conformidad con el artículo 127 del Reglamento de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, la respuesta sobre la aceptación de la recomendación, deberá enviarse dentro del término de diez días hábiles siguientes a su notificación, lo contrario dará lugar a que se interprete que la misma no fue aceptada. En todo caso, las acciones relacionadas con el cumplimiento de la recomendación, deberán informarse dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación.

20

Finalmente, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 29, de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, en el caso de que la presente recomendación no sea aceptada o cumplida, deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa; aunado a que este organismo público autónomo, podrá solicitar su comparecencia ante el Congreso del estado, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE

LIC. JORGE VEGA ARROYO