



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

RECOMENDACIÓN No. 20/2015

SOBRE EL CASO DE OMISIÓN DE PROTECCIÓN DE LA SEGURIDAD E INTEGRIDAD PERSONAL, EN AGRAVIO DE V1, EN EL CENTRO PREVENTIVO Y DE REINSERCIÓN SOCIAL DE SAN LUIS POTOSÍ.

San Luis Potosí, S.L.P., a 7 de julio de 2015

LIC. NORA ANGÉLICA BALDERRAMA CANO
DIRECTORA GENERAL DE PREVENCIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL

Distinguida Directora.

1. La Comisión Estatal de Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 17 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de San Luis Potosí; 3, 4, 7 fracción I, 26 fracción VII, 33 fracciones IV y XI, 137 y 140 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, así como 111, 112, 113 y 114 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente 3VQU-88/2014, sobre el caso de violaciones a los derechos humanos en agravio de V1.

2. 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, y con el propósito de proteger los nombres y datos de las personas involucradas en la presente recomendación, se omitirá su publicidad. Esta información solamente se hará de su conocimiento a través de un listado anexo que describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de que dicte las medidas de protección correspondiente, y visto los siguientes:



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

I. HECHOS

3. V1 se encontraba interna en la sección femenil del Centro Preventivo y de Reinserción Social de San Luis Potosí, y el 15 de agosto de 2014 fue encontrada sin vida en el interior de la estancia donde estaba ubicada.

4. Con relación a los hechos, T2 señaló que el 14 de agosto de 2014 la víctima gritaba y lloraba al interior de su celda, que al percatarse de lo ocurrido, AR1, elemento de Seguridad y Custodia, le dijo que no tenía nada y no se le brindó ninguna atención, no obstante que era del conocimiento que V1 se encontraba bajo tratamiento psiquiátrico y que llegaba a presentar este tipo de crisis.

5. Por su parte, T1 manifestó que a las 14:00 horas del 15 de agosto de 2014, sostuvo una conversación con V1, quien le manifestó que ese día se encontraba irritable. A las 17:55 horas de ese día, AR2 y AR3, elementos de seguridad y custodia, reportaron que V1 fue encontrada sin vida, suspendida de las escaleras de la litera que se ubica al interior de su celda, de acuerdo al resultado de la necropsia que realizó personal de la Procuraduría General de Justicia del Estado, se determinó que la causa del deceso fue asfixia por ahorcamiento.

6. Sobre estos hechos, Q1 señaló que V1 había ingresado el 18 de diciembre de 2008, se encontraba bajo tratamiento psiquiátrico con diagnóstico de comportamiento secundario a epilepsia y trastorno inestable de personalidad, siendo atendida por personal médico de especialidad en psiquiatría de ese Centro de Reclusión, sin conocer el seguimiento y medicamento prescrito.

7. Para la investigación de la queja, este Organismo Estatal radicó el expediente 3VQU-88/2014, dentro del cual se recopilaron datos y documentos relacionados con los hechos, se solicitó información a la autoridad señalada como responsable y se entrevistó a testigos, evidencias que en su conjunto serán valoradas en el capítulo de Observaciones de la presente.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

II. EVIDENCIAS

8. Nota publicada el 18 de agosto de 2014, en la versión electrónica del medio de comunicación "Plano Informativo" visible en [www. planoinformativo.com/notas/id/342037/noticia/sesuicidainternaenelpenal](http://www.planoinformativo.com/notas/id/342037/noticia/sesuicidainternaenelpenal), cuyo encabezado señala: "*Se suicida interna en el penal de la pila*", de cuyo texto se destaca que la Policía Ministerial del Estado tomó conocimiento del fallecimiento de V1, recluida en el Centro Preventivo y de Reinserción Social de San Luis Potosí.

9. Acta Circunstanciada de 19 de agosto de 2014, en la que personal de este Organismo hizo constar la entrevista con diversas internas, quienes manifestaron que el 11 de agosto de 2014, V1 acudió con AR1, elemento de Seguridad y Custodia, ya que se sentía muy mal, sin que la atendiera. Que el 14 de agosto de ese año, cuando estaban en las clases de preparatoria, proyectaron un video sobre el tema del aborto y una de las internas recordó a V1 el motivo de su detención, circunstancia que la colocó en estado de depresión.

3

10. Oficio SJ-9893/2014, de 10 de septiembre de 2014, suscrito por el Director del Centro Preventivo y de Reinserción Social de San Luis Potosí, en el cual rindió un informe de los hechos, al que acompañó:

10.1 Informe de 12 de agosto de 2014, signado por psicólogo del Centro Penitenciario, en el que señala que V1 ingresó a ese Centro el 18 de diciembre de 2008, quien fue atendida por médico psiquiatra, se le brindó terapia por ocho sesiones; que en 2014 comenzó tratamiento psicológico, con encuadre psicoanalítico, con periodicidad de una vez por semana.

10.2 Memorándum de 26 de agosto de 2014, donde el Encargado del Despacho de la Subdirección de Seguridad y Custodia, informó que el 15 de agosto de 2014, V1 fue encontrada suspendida en la escalera de su estancia del sector "A", dormitorio de Sentenciadas de la sección femenil. Que V1, se encontraba bajo tratamiento psiquiátrico y tomaba medicamentos tres veces al día; que once



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

elementos de seguridad y custodia se encontraban de guardia el día de los hechos, de los que destacan AR2 y AR3.

10.3 Memorándum SF-011/2014, de 26 de agosto de 2014, por el cual la Encargada de la Subdirección Femenil, informó que V1 recibía visita familiar por parte de sus padres y hermanos.

10.4 Memorándum SM-518/2014, de 28 de agosto de 2014, signado por el Encargado de la Subdirección Médica, a través del cual informó que V1 padecía de una epilepsia de lóbulo, y que se encontraba bajo tratamiento por médico psiquiatra de esa Institución.

10.5 Oficio 559/2014, de 9 de septiembre de 2014, por el que el Subdirector Industrial y Laboral informó que del 13 de octubre de 2010 al 1 de julio de 2013, del 19 de agosto al 5 de diciembre de 2013 y del 17 de febrero de 2014 al 15 de agosto de 2014, V1 realizaba trabajos como costurera independiente; que del 1 de septiembre al 11 de octubre de 2010 y de 28 de julio de 2009 al 25 de mayo de 2010, se desempeñó como operaria; y del 2 de julio al 18 de agosto de 2013, trabajó como becaria en una empresa textil.

4

11. Expediente clínico que se integró a V1, en la Subdirección Médica del Centro Preventivo y de Reinserción Social de San Luis Potosí, del que destaca:

11.1 Nota médica de 18 de diciembre de 2008, que elaboró médico psiquiatra donde advierte que V1 estuvo en tratamiento psiquiátrico por estado depresivo, con tratamiento en el Instituto Mexicano del Seguro Social, que inició al presentar estado de ansiedad aguda y una depresión crónica, por lo que se le diagnosticó síndrome ansioso depresivo agudo.

11.2 Nota Médica de 9 de enero de 2009, signada por médico psiquiatra, en la que se asentó que V1 presentaba antecedentes de depresión crónica y post parto, intento suicida secundario a impulsividad, con depresión, vacío interior, desesperanza y distorsión cognoscitiva.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

11.3. Nota médica de 20 de febrero de 2009, que elaboró médico psiquiatra en la que asentó que V1 presentó buen apego a tratamiento, y que expresa sentimientos de culpa.

11.4. Nota médica de 5 de junio de 2009, suscrita por médico psiquiatra en la que asentó que V1 presentó trastorno de personalidad de tipo limítrofe, depresión doble con síntomas ansiosos, y animo bajo.

11.5. Nota médica de 7 de septiembre de 2009, a través de la cual el médico psiquiatra asentó que a V1, se le diagnosticó trastorno de personalidad de tipo limítrofe y síndrome ansioso depresivo.

11.6. Nota médica de 23 de septiembre de 2009, que elaboró personal médico en la que se asentó que V1 rechazó tratamiento psiquiátrico por lo que se requirió nueva valoración por especialista.

5

11.7. Nota médica del 24 de septiembre del 2009, signada por médico especialista en psiquiatría, quien asentó que V1 presentó trastorno de personalidad de tipo limítrofe, que ella decidió la no ingesta de los medicamentos.

11.8. Nota médica de 27 de noviembre de 2009, en la que el médico psiquiatra asentó que V1, presentó bajo control de impulsos con datos de depresión, por lo que aplicó tratamiento, con diagnóstico de trastorno de personalidad de tipo limítrofe.

11.9. Nota médica del 19 de enero de 2010, que elaboró médico psiquiatra, en la que asentó que V1 sigue tratamiento por trastorno de personalidad, asienta que ha empezado con insomnios y con bajo control de impulsos.

11.10. Nota médica del 12 de abril de 2010, en la que especialista en psiquiatría, señaló que V1 presentó trastorno de personalidad, sugiere continuar con tratamiento.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

11.11. Nota médica de 27 de julio de 2010, en la que personal de enfermería asentó que a las 22:30 horas V1 refirió encontrarse deprimida y sin poder dormir.

11.12. Hoja de referencia de 11 de agosto de 2010, por la cual médico en psiquiatría, refirió a V1 al Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto" por presentar crisis nerviosa y parálisis facial del lado izquierdo.

11.13. Nota médica de 18 de octubre de 2010, que suscribió médico general en la que asentó que V1 presentó crisis de ansiedad aguda manifestada por desmayo por lo que se sugirió entrevista con psiquiatra.

11.14. Certificación del 21 de febrero de 2011, signada por médico psiquiatra en la que asentó que V1 presentó un trastorno inestable de personalidad caracterizado por crisis ansiosas y auto lesivas, que acumula estrés y ansiedad, deseos de estar sola sin que se le moleste hasta llegar a la crisis con bajo control de impulsos y autolesionismo que pongan en riesgo su integridad y la de su entorno.

6

11.15. Notas médicas del 14 de junio de 2011, 25 de diciembre de 2011, 2 de febrero de 2012, y del 9 de septiembre de 2013, suscritas por personal médico general, en las que se asentó que V1 se encontraba en un estado de ansiedad y depresión.

11.16 Nota médica del 24 de mayo de 2012, donde se asentó que V1 continua con diagnóstico de epilepsia del lóbulo temporal y trastorno de personalidad.

11.17. Nota médica de 10 de julio de 2013, en la que especialista en psiquiatría prescribió medicamento controlado a V1, además señaló que no había abasto completo de medicamento, lo que precipita la recaída en crisis, por lo cual se le recetó antiasmáticos, los cuales le ocasionan ansiedad, crisis, y disminución de umbral compulsivo y perpetuación de círculo vicioso.

11.18 Nota médica del 19 de septiembre de 2013, suscrita por personal médico en la que asentó que V1 presentó síntomas depresivos que se han agudizado con



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

hemiparesia de cara del lado izquierdo y en brazo, con melancolía persistente e hiporexia.

11.19 Tarjeta informativa de 21 de noviembre de 2013, suscrita por médico general en la que comunicó al Director del Centro Penitenciario que V1, presentó cuadro de ansiedad agudo, con tendencias altas de auto daño y amenaza suicida, e indicó que debía contar con guardia directa, así como revisar su estancia para retirar los objetos de riesgo con los que pueda afectar su salud.

11.20. Certificación médica de 28 de diciembre de 2013, suscrita por médico general en la que asentó que V1 presentó crisis que ocasiona síncope, pérdida de conocimiento, se refiere con dolor de articulaciones, labilidad emocional, con llanto y un continuo pensamiento de tendencia suicida.

7

12. Expediente que se integró a V1, en la Subdirección Técnica del Centro Preventivo y de Reinserción Social de San Luis Potosí, del que destaca:

12.1. Ficha de ingreso de V1, de 18 de diciembre de 2008, que realizó psicólogo en la que asentó que la encontró cooperativa, retadora, atención buena, ansiedad, y muestra depresión al hablar de su delito.

12.2. Nota de 19 de octubre de 2010, que elaboró profesional en psicología en la que asentó que V1 presentaba conductas auto lesivas con pensamientos suicidas, desánimo y desmotivación, se sugiere observación psiquiátrica y de seguridad con el propósito de evitar que se autolesione.

12.3 Escrito de 5 de enero de 2011, suscrito por personal de seguridad y custodia en la que informan que V1 fue dada de alta por médico psiquiatra, retirándose la guardia permanente por parte de seguridad y custodia.

12.4 Oficio de 12 de abril de 2013, suscrito por personal de seguridad y custodia asentado que a las 9:30 horas, V1 se autolesionó en la cabeza.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

13. Copias certificadas de la Averiguación Previa 1, del índice de la Agencia del Ministerio Público del Fuero Común Mesa II, Investigadora Central relacionada con el fallecimiento de V1, de las que destacan las siguientes constancias:

13.1 Oficio 446/14, de 16 de agosto de 2014, por el cual el médico legista de la Procuraduría General de Justicia del Estado, emitió resultado de la necropsia que se practicó a V1, a las 12:50 horas, en la cual concluyó que la causa del fallecimiento fue por asfixia por ahorcamiento, se calculó un cronotanodiagnóstico de 18 a 20 horas.

13.2. Declaración de Q1, de 16 de agosto de 2014, quien manifestó que V1, su hermana, era atendida por médico psiquiatra del Centro de Reclusión, sin conocer los medicamentos que se le suministraban.

13.3 Oficio 101/HOM/MARTE/PME/2014, de 22 de agosto de 2014, signado por agentes de la Policía Ministerial del Estado, quienes informan que T1 manifestó, que a las 14:00 horas del 15 de agosto de 2014, después de su receso laboral fue a comer a su celda y observó que V1 estaba acostada, le preguntó si se sentía mal, y le respondió que se encontraba un poco irritable. Que a las 18:40 horas le comunicaron que V1 fue encontrada sin vida.

14. Acta circunstanciada de 5 de noviembre de 2014, en la que personal de este Organismo hace constar entrevista con T2, quien manifestó que el 14 de agosto de 2014, escuchó que V1 gritaba y lloraba. Que AR1, elemento de seguridad y custodia, le dijo a la interna "*no tienes nada, no te hagas ...*".

15 Acta circunstanciada de 5 de noviembre de 2014, en la que personal de este Organismo hace constar entrevista con T4, quien manifestó que antes de su fallecimiento, V1 llevaba varios días sintiéndose mal y deprimida al recordar a sus hijos. Precisó que V1 se retiró a su celda y se bañó. Que horas más tarde cuando personal de seguridad y custodia subió a revisar las estancias, V1 fue encontrada sin vida, que personal médico de la sección varonil acudió a brindarle los primeros auxilios pero no reaccionó.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

16. Oficio SJ-12768/2014, de 13 de noviembre de 2014, signado por el Director del Centro de Reinserción Social de San Luis Potosí, mediante el cual rindió un informe de los hechos, en el que precisó lo siguiente:

16.1 Que V1 se encontraba ubicada en el área de dormitorios, ya que presentaba largos periodos de estabilidad emocional y social, participando activamente en las actividades laborales, deportivas y culturales del Centro.

16.2 Que el personal médico del Centro atendía a V1, cada que requería atención, se le diagnosticó trastorno de comportamiento secundario a enfermedad, y trastorno inestable de personalidad. Que se le suministraba medicamento cada seis horas por parte de personal de enfermería.

16.3 Que en el área femenil están habilitadas las estancias de la clínica para albergar a las internas con tratamiento psiquiátrico, además de permanecer bajo estricta vigilancia por parte de los elementos de Seguridad y Custodia.

17. Acta circunstancia de 1 de diciembre de 2014, en la que personal de este Organismo hace constar la inspección ocular que se llevó a cabo en el dormitorio de sentenciadas de la sección femenil del Centro Preventivo y de Reinserción Social de San Luis Potosí.

18. Oficio 1617/14, de 2 de diciembre de 2014, signado por la Directora de la Clínica Psiquiátrica Dr. Everardo Neumann Peña”, mediante el cual emitió un informe relativo al expediente clínico que se integró a V1 en el Centro Preventivo y de Reinserción Social de San Luis Potosí, en el que concluyó:

18.1 Que de acuerdo al contenido del expediente clínico, se consideró deficiente al no existir un apego a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, esto al carecer de orden, ausencia de consentimiento informado, ausencia de firmas, nombre completo y cédulas del personal médico en notas de evolución, no se especifican en indicaciones médicas, ni la vía de administración de medicamento en la mayoría de las notas.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

18.2 Que la calidad de la atención que se le otorgó a V1, se consideró deficiente por la ausencia de seguimiento en la atención médica en 2014, no se localizaron notas de evidencia, aunado que en las notas que se hizo referencia de apego o seguimiento a guías de práctica clínica para depresión, trastorno límite de la personalidad, conducta suicida y epilepsia.

19. Oficio SJ-883/2015, de 21 de enero de 2015, suscrito por el Director del Centro Preventivo y de Reinserción Social, en el que informó que AR2 y AR3, elemento de Seguridad y Custodia y Jefa de Grupo, se encontraban en funciones el 15 de agosto de 2014, quienes se percataron de los hechos motivo de la queja en agravio de V1, al que adjuntó lo siguiente:

19.1 Parte Informativo SECFEM/115/2014, de 15 de agosto de 2014, signado por AR2, personal de Seguridad y Custodia de la sección femenil, quien informó que a las 17:55 horas al realizar un rondín en el dormitorio de sentenciadas, estancia IX del Sector "A", V1 fue encontrada suspendida de la escalera de la litera con un pedazo de cuerda en su cuello, sin signos vitales.

10

19.2 Acta circunstanciada de 21 de enero de 2015, en la que personal de la Subdirección Jurídica del Centro Estatal de Reinserción Social de San Luis Potosí, hace constar la comparecencia de AR3, elemento de Seguridad y Custodia, quien ratificó el contenido de la tarjeta SECFEM/115/2014 de 15 de agosto de 2014.

20. Oficio DGPRS/UP-2065/2015, de 17 de marzo de 2015, por el cual la Directora General de Prevención y Reinserción Social, informó que AR2, elemento de Seguridad y Custodia presentó su renuncia el 25 de febrero de 2015.

21. Oficio SJ-5821/2015, de 15 de mayo de 2015, suscrito por el Director del Centro Estatal de Reinserción Social de San Luis Potosí, por el cual proporcionó el nombre de las internas que el 15 de agosto de 2014, se encontraban ubicadas en el sector "A" del dormitorio de sentenciadas de la sección femenil.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

22. El 15 de agosto de 2014, V1 fue encontrada sin vida al interior de su celda en el dormitorio de sentenciadas de la sección femenil del Centro Preventivo y de Reinserción Social de San Luis Potosí, quien desde el 18 de diciembre de 2008, que ingresó a ese Centro Penitenciario se encontraba bajo tratamiento psiquiátrico secundario a epilepsia y trastorno inestable de personalidad.

23. Sobre los hechos, T1 denunció que el 15 de agosto V1 se retiró a su dormitorio y horas más tarde fue encontrada sin vida al interior de su estancia. Manifestó que desconocía el tratamiento que se brindaba a la víctima, por parte de personal médico del Centro Penitenciario. Del expediente clínico que se integró en la Subdirección Médica, se observó que la última vez que fue valorada por un médico psiquiatra fue el 10 de julio de 2013.

11

24. En los meses de septiembre, noviembre y diciembre de 2013, V1 fue atendida por médico general en el Centro Preventivo, sin que se le brindara un atención oportuna a su padecimiento psiquiátrico por parte de médicos psiquiatras, quienes tenían conocimiento de las crisis que V1 presentaba en periodos de cinco a seis meses, las tendencias suicidas y de auto daño o lesionismo que pudiera presentar.

IV. OBSERVACIONES

25. Antes de entrar al estudio de las violaciones a Derechos Humanos, esta Comisión Estatal precisa que es importante señalar que la actuación de toda autoridad debe tener como objetivo principal el respeto, protección y garantía de los derechos humanos, por lo que este Organismo Estatal hace hincapié en la necesidad de que los servidores públicos cumplan con el deber que les exige el cargo público, que lo realicen con la debida diligencia en el marco de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de que todas las autoridades están obligadas a promover, respetar, proteger y garantizar el ejercicio efectivo de los derechos humanos.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

26. Así del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que se integraron al expediente de queja 3VQU-88/14, se encontraron elementos suficientes que permiten acreditar que en el presente caso se vulneraron los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida que se cometió en agravio de V1, atribuibles al personal médico y de seguridad y custodia del Centro Preventivo y de Reinserción Social de San Luis Potosí, por la omisión de proporcionar atención médica psiquiátrica, la falta de medicamento, y no tomar las medidas de protección a la vida, en atención a lo siguiente:

27. De los elementos que recabó este Organismo se advirtió que el 15 de agosto de 2014, V1, interna en el Centro Preventivo y de Reinserción Social de San Luis Potosí, fue encontrada sin vida en el interior de su estancia del dormitorio de sentenciadas de la sección femenil, pendiente de una soga sostenida a su cuello. V1 se encontraba bajo tratamiento psiquiátrico secundario a epilepsia y trastorno inestable de personalidad.

12

28. En relación con los hechos, diversas reclusas del área de sentenciadas, manifestaron que el 14 de agosto de 2014, V1 mostraba signos de desesperación y la vieron llorando al interior de su celda, y que AR1, elemento de Seguridad y Custodia, le dijo que no tenía nada, sin tomar otras medidas tomando en consideración que la víctima estaba bajo tratamiento psiquiátrico y llegaba a presentar ese tipo de crisis. A las 17:55 horas, del 15 de agosto de 2014, AR2 y AR3, elementos de Seguridad y Custodia, reportaron que V1 fue encontrada suspendida de la escalera de la litera en el interior de su celda, y de la necropsia que realizó personal de servicios periciales de la Procuraduría General de Justicia del Estado, se determinó que la causa del fallecimiento fue asfixia por ahorcamiento.

29. En el informe que sobre los hechos rindió el Director del Centro Preventivo y de Reinserción Social de San Luis Potosí, se precisó que V1 ingresó al Centro de Reclusión el 18 de diciembre de 2008, y que al día de su fallecimiento cumplía una sentencia que se le impuso por un delito del fuero común. Que recibió terapia por



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

personal de psicología en ocho sesiones; que se le otorgó atención psiquiátrica ya que presentó estado de ansiedad aguda y depresión crónica.

30. En la información del 13 de noviembre de 2014, el Director del Centro Preventivo de San Luis Potosí, señaló que V1 era atendida cada que lo requería por personal médico; que se le diagnosticó trastorno mental y de comportamiento secundario a enfermedad o lesión cerebral y trastorno inestable de personalidad; que se le ubicó en área de dormitorios ya que mostraba largos periodos de estabilidad emocional y social, participando activamente en actividades laborales, deportivas y culturales.

31. No obstante lo anterior, la Comisión Estatal recabó diversa información que puso en evidencia los informes rendidos por la autoridad que en caso, fueron las denuncia de varias internas, testimonios, opinión técnica, certificaciones, así como del contenido del expediente clínico que se integró a V1 con motivo de la atención médica psiquiátrica y psicológica que recibió durante su estancia en el Centro de Reinserción Social, elementos de convicción que fueron valorados en su conjunto y que concatenados entre sí, permiten observar que se vulneraron los derechos humanos de la víctima.

32. En este orden de ideas, cabe destacarse, que posterior al ingreso de V1, fue atendida por personal médico con especialidad en psiquiatría, quien la encontró con antecedentes de depresión crónica y post parto, intento suicida secundario a impulsividad, depresión, deseos de muerte y severas distorsiones cognoscitivas, por lo que inició tratamiento con los médicos especialistas en psiquiatría adscritos al Centro Penitenciario.

33. En la nota del médico de septiembre se asentó que ante la falta de medicamento se decidió cambiar el tratamiento de V1; sin embargo, dado el descontrol de impulsos y depresión de V1, se volvió a aplicar el tratamiento. Que se le proporcionó atención psiquiátrica en los meses de julio a octubre de 2010, sin que constara notas medicas posteriores, sino hasta febrero de 2011, cuando un médico realizó certificación psiquiátrica en la que asentó que V1 presentaba



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

crisis ansiosas y auto lesivas que ponían en riesgo su integridad y la de su entorno.

34. De la evidencia se advirtió que el personal médico y de seguridad y custodia del Centro Preventivo tenían conocimiento de las condiciones de salud y atención que requería V1, así como de la vigilancia que se debía tener al momento de que presentara las manifestaciones de bajo control de impulsos, como se asentó en la nota médica del 23 de diciembre de 2011, en la que un médico general asentó que, presentó ansiedad depresiva por lo que se solicitó estricta vigilancia por personal de custodia.

35. En el año de 2012, V1 fue atendida en dos ocasiones por el médico con especialidad en psiquiatría, motivo por el que el 8 de octubre de ese año, la víctima solicitó atención médica por escrito como consta en el expediente que se integró en la clínica del Centro Penitenciario; sin embargo, le fue proporcionada hasta el 10 de julio de 2013, es decir, nueve meses después de su petición, evidenciándose también que en esa fecha no había abasto completo de medicamento, lo que precipitaba la recaída en crisis de V1, que la toma de antiasmáticos le ocasionaban ansiedad, disminución de umbral compulsivo y perpetuación de círculo vicioso.

14

36. En este sentido, del expediente técnico que se integró a V1, se destaca que personal de seguridad y custodia de la sección femenil reportó que el 12 de abril de 2013, la víctima se autolesionó golpeándose en la cabeza cuando se encontraba al interior de su estancia, sin que se haya encontrado evidencia que durante este tiempo haya sido valorada o recibiera atención médica del personal médico especializado en psiquiatría. En efecto, se observó que a partir del 10 de julio de 2013, no se realizó otra valoración a la víctima, ni se señaló en el expediente clínico que se le estaba suministrando el medicamento prescrito, es decir, no se precisó que dosis ingería ni la periodicidad.

37. Ahora bien, de las constancias que integran el presente caso, se advirtió que V1 fue valorada por médico general en los meses de septiembre, noviembre y



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

diciembre de 2013, se asentó en las notas médicas que presentaba cuadro de ansiedad, síntomas depresivos con consecuencias físicas como hemiparesia. Que el 21 de noviembre de 2013, presentaba cuadro de ansiedad agudo, con tendencias de auto daño y amenazas suicidas, ante lo cual el médico recomendó que la interna debía contar con guardia directa y hacer una revisión a su estancia para retirar objetos con los que pudiera afectar su salud, lo cual fue corroborado en la certificación médica de 28 de diciembre de 2013, que realizó médico general en la que asentó que V1 presentaba tendencias al suicidio.

38. En este orden de ideas, debe tomarse en consideración que aunque V1 se encontraba en una situación de reclusión no inhibía su derecho a recibir atención médica especializada, como sucedió en el presente caso que desde el 10 de julio de 2013, fue valorada por un médico psiquiatra y por parte de las autoridades penitenciarias no se encontró evidencia en el expediente clínico de que se le haya dado un seguimiento oportuno a su padecimiento.

15

39. Cabe resaltar, que era del pleno conocimiento de personal médico y de custodia la situación de salud de la víctima, de las crisis que había presentado y de los síntomas de alarma que podía desencadenar, de acuerdo a la certificación psiquiátrica realizada desde 2011, donde se asentó que de acuerdo con su diagnóstico la víctima podría tener manifestaciones de intolerancia, ansiedad y bajo control lo que pusiera en riesgo su integridad, como lo que ocurrió el 15 de agosto de 2014, que fue encontrada sin vida suspendida de una escalera al interior de su celda, y que previo a este suceso, los días 14 y 15 de agosto de ese año, presentó conflicto con internas y no hubo registro que fuera atendida, no obstante que el personal de Seguridad y Custodia tenía conocimiento de situación.

40. En este contexto, se evidenció que AR1, AR2 y AR3, elementos de seguridad y custodia, no brindaron protección a la vida de la víctima ya que al no dar importancia al estado en que se encontraba la víctima derivado de los conflictos que tuvo con otras internas los días 14 y 15 de agosto de 2014, y tampoco hacerlo del conocimiento de personal médico, se dejó de brindarle protección tendiente a evitar que se auto dañara, además de que de las constancias se advirtió que el



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

deceso de V1, ocurrió en una hora en la que estuvo en su estancia, evidenciándose que no hubo vigilancia al momento de encontrarse en su dormitorio.

41. De esta manera y de acuerdo a la evidencia es posible advertir que la actuación omisa de los elementos de custodia respecto de la vigilancia de las personas bajo su resguardo, incumpliendo con ello su posición de garantes de la protección a la vida y a la integridad física, y reflejaron la falta de compromiso con la cultura de la legalidad, y de la efectiva protección y defensa de los derechos humanos, incumpliendo con el deber de proteger y garantizar los derechos humanos, en los términos del artículo 1, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

42. Con la omisión en el deber de guardia y custodia, dejaron de observar las disposiciones contenidas en los artículos 1, 2, 3 y 5, del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, en que se señala, en términos generales, que éstos deben cumplir en todo momento con los deberes que les impone la ley, sirviendo a su comunidad y protegiendo a todas las personas, además de asegurar la plena protección de las personas bajo su custodia.

43. En relación con las personas privadas de su libertad, las autoridades se encuentran en una posición de garante y responden directamente por las violaciones a sus derechos, en particular a la vida y salud debido a que en toda privación de la libertad, el estado asume un control de sujeción especial sobre la persona que se encuentra bajo su custodia y, por ende, se convierte en un garante de todos aquellos derechos que no fueron restringidos por el acto mismo de la detención o reclusión, garantía que la autoridad no hizo efectiva en el presente caso.

44. Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el Caso Neira Alegría y otros vs. Perú, sentencia de 19 de enero de 1995, párrafo 60, precisó que las personas privadas de la libertad deben gozar de condiciones compatibles con la dignidad humana, y la autoridad debe garantizar el derecho a la vida. En el



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

Caso "Instituto de Reeducción del Menor" Vs. Paraguay, sentencia de 2 de septiembre de 2004, párrafos 152 y 153, el citado Tribunal expresó que las autoridades asumen una serie de obligaciones específicas frente a las personas bajo su custodia y que, en consecuencia, deben tomar medidas para garantizar a los reclusos las condiciones para que desarrollen una vida digna y así contribuir al goce efectivo de aquellos derechos que no pueden restringirse.

45. Cabe precisar que los pronunciamientos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos que se citan en la presente recomendación son de observancia obligatoria para el Estado Mexicano, de acuerdo con el artículo 62 de la Convención Americana de Derechos Humanos, en sus numerales 1 y 2, y del reconocimiento de su competencia contenciosa, de conformidad con el Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de febrero de 1999.

17

46. 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 el marco de 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.

47. En cuanto al derecho a la protección a la salud de V1, se observó que no fue proporcionada desde una dimensión de disponibilidad, calidad, aceptabilidad y accesibilidad que conforman los elementos esenciales con los que se debe garantizar el derecho a la salud de cualquier persona sin importar su condición, como lo establece la Observación General Número 14, sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de Salud, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que establece que la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de otros derechos humanos, y que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

48. Además, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el derecho a la salud incluye el acceso a una atención sanitaria oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria, donde el estado debe crear las condiciones que permitan que todas las personas puedan vivir lo más saludablemente posible, estas condiciones incluyen la disponibilidad garantizada de servicios de salud.

49. Es importante destacar que uno de los deberes que el Estado asume cuando priva de la libertad a una persona para el cumplimiento de sanciones, es la de brindar atención médica, en el caso de V1, su situación de encierro no le permitiría satisfacer por sí misma el servicio médico, circunstancias que se torna más apremiante debido al efecto perjudicial de la reclusión sobre el bienestar físico y mental. En este sentido, las mujeres en reclusión deben acceder a la atención y tratamiento médico cada vez que sea necesario, por lo que las autoridades penitenciarias deben de tomar las medidas necesarias para garantizar el acceso a la salud, además de que el personal médico debe dar seguimiento a los padecimientos de enfermedades que requieran de atención continua y monitoreo, lo que en el presente caso no aconteció.

18

50. Cabe destacarse que la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de la atención médica implica la aplicación de medidas para satisfacer las necesidades específicas de las personas privadas de su libertad pertenecientes a grupos vulnerables, es decir, el derecho a la salud no se garantiza solamente por la atención médica general, sino que se les debe garantizar la atención médica especializada que corresponda a sus características físicas y biológicas propias de la población femenil, lo que en el presente caso no se cumplió al no brindar una adecuada y completa atención psiquiátrica a V1, por un lapso de un año, previo a su fallecimiento el 15 de agosto de 2014.

51. Aunado a lo anterior, de la opinión técnica que emitió personal de la Clínica Psiquiátrica "Dr. Everardo Neumann Peña", se concluyó que de acuerdo al contenido del expediente clínico que se integró a V1 en el Centro de Reclusión, se consideró deficiente al no existir un apego a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, al carecer de orden, ausencia de



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

consentimiento informado, falta de firmas, nombre completo y cédulas del personal médico en notas de evolución, no se especifican en indicaciones médicas la vía de administración de medicamento en la mayoría de las notas y que la calidad de la atención se consideró deficiente por la ausencia de seguimiento en la atención médica en el año 2014, no se localizaron notas de evidencia, además que en las mismas no se hizo referencia de apego o seguimiento a guías de práctica clínica para depresión, trastorno límite de la personalidad, conducta suicida y epilepsia.

52. En relación con la protección a la salud, la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el Caso Vélez Loo Vs. Panamá, señaló que el Estado tiene el deber de proporcionar a los detenidos revisión médica regular, atención y tratamiento adecuados cuando así se requiera, y el numeral 24 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión determina que se ofrecerá a los individuos detenidos o reclusos un examen médico apropiado con la menor dilación posible después de su ingreso en el lugar de detención o prisión y, posteriormente, recibirán atención y tratamiento médico cada vez que sea necesario, los cuales serán gratuitos. La falta de atención médica adecuada podría considerarse en sí misma violatoria del artículo 5.1 y 5.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

19

53. Por su parte, las Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las Reclusas y Medidas no Privativas de la Libertad para las Mujeres Delincuentes, en sus numerales 10, 12 y 16, establecen que los Centros Penitenciarios deben de proporcionar la atención médica a la mujer, como mínimo equivalente a los que se prestan en la comunidad, además de brindarles programas amplios de atención de salud mental y rehabilitación individualizada tomando en consideración las cuestiones de género, así como también la elaboración y aplicación de programas para la prevención del suicidio y de auto lesiones en mujeres privadas de su libertad

54. En el mismo sentido, las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, señalan que toda institución penitenciaria debe brindar los servicios médicos adecuados y realizar las gestiones que correspondan ante los servicios de salud



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

para que se le brinde una atención integral, situación que no sucedió en el presente caso, ante la omisión en dar un seguimiento oportuno al padecimiento de V1, lo cual colocó a la víctima en doble situación de vulnerabilidad, por su calidad interna y de mujer, y por no tener la posibilidad de acceder por sus propios medios al servicio médico especializado.

55. Se inobservaron los numerales 33 y 35, de las Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las Reclusas y Medidas no Privativas de la Libertad para las Mujeres Delincuentes 22.2, 24 y 25.1, 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; X, de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas; 6, del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, y la Observación General Número 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas, los cuales señalan que las personas privadas de su libertad tienen derecho a la salud, que incluye la atención médica adecuada, y ulteriormente como sea necesario para determinar la existencia de una enfermedad física o mental y tomar las medidas necesarias, visitar a los reclusos enfermos, que el servicio médico de las cárceles debe estar provisto del material, del instrumental y medicamentos necesarios para proporcionar a los reclusos enfermos los cuidados y tratamiento adecuado.

20

56. También, se omitió brindar la atención correspondiente a V1 en términos de lo dispuesto por los artículos 5 inciso A fracciones I y II, 289 de la Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí; 5, 20 fracción X, 27, 28, 87, 88 y 95 del Reglamento Interior de los Centros Estatales de Reclusión, que en términos generales establecen que cada Centro deberá contar con servicio médico permanente, que velara por la salud física y permanente de la población penitenciaria, la cual prestara con oportunidad y eficiencia, que se debe proporcionar a las mujeres atención médica especializada, además que se organizara, contralara, supervisara y proveerá el abasto de medicamentos.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

57. La autoridad incumplió lo dispuesto en los artículos 1, párrafo primero, 14, párrafo segundo, 21 párrafo noveno, y 22 párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4.1 y 5.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; 6.1 y 7 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos; 3 y 5, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 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, se le trate con respeto a su dignidad, y que la actuación de las instituciones de seguridad pública se regirán por los principios de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los derechos humanos.

58. Tampoco se tomó en cuenta lo que establecen los numerales I y XX, de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, los cuales señalan que a las personas privadas de su libertad se les respetará y garantizará su vida que el personal que tenga bajo su responsabilidad la dirección, custodia y vigilancia de personas privadas de libertad, deberá respetar los derechos humanos.

21

59. En cuanto al derecho a la protección de la salud en agravio de V1 contenidos en los artículos 4 párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracciones II y IV; 23, 27, fracciones III, IV y X; 32, 33, 51, 61, fracciones I y II; 61 Bis y 63 de la Ley General de Salud; que garantizan, en términos de igualdad el acceso efectivo a los servicios de salud.

60. Asimismo, se dejó de observar lo previsto en los numerales 6.1, y 24.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1, 11.1 y 19, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; I, VII y XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 1, 3, 25.1 y 25.2, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, incisos a) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1, 10.2, incisos a), b), y f) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; que señalan la necesidad de asegurar la plena efectividad y alcance del más alto



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

nivel de salud para todos los individuos, especialmente de las mujeres como también el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que el Estado debe proporcionar a su población, en cuanto al disfrute de un servicio médico y, de adoptar las medidas necesarias para su plena efectividad.

61. 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, por lo que en el presente caso debe investigarse la inadecuada atención médica proporcionada a la población femenil del Centro Preventivo y de Reinserción Social de San Luis Potosí.

22

62. Por lo que respecta al pago de la reparación del daño, 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; y 7, de la Ley de Responsabilidad Patrimonial para el Estado y Municipios de San Luis Potosí, señalan la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público estatal, formule una recomendación que incluya las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño.

63. En el mismo sentido, pero en términos de los artículos 1, 2, fracción I, 7, fracciones II, VI, VII y VIII; 8, 26, 27, 64, fracciones I, II y VI; 96, 106, 110, fracción V, inciso c); 111, 126, fracción VIII; 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, así como de los artículos 61, 63, 64, 65 fracción I y 70 de la Ley de Víctimas para el Estado de San Luis Potosí, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud en agravio de V1 se deberá inscribir en el Registro Estatal de Víctimas, a cargo de la Comisión Ejecutiva Estatal.



64. En consecuencia, esta Comisión Estatal de Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a Usted las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Gire sus instrucciones a quien corresponda a efecto de que se proceda a la reparación del daño en favor de los familiares de V1, o de quien acredite tener derecho, y se remitan a esta Comisión las constancias que permitan acreditar su cumplimiento.

SEGUNDA. Realice las gestiones necesarias ante quien corresponda para que se contrate personal médico con especialidad en psiquiatría para garantizar la atención especializada en enfermedades psiquiátricas de las mujeres privadas de su libertad en los Centro Penitenciarios de San Luis Potosí, y en su oportunidad remita las constancias de su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente con la Unidad de Asuntos Internos, a efecto que integre y concluya el procedimiento administrativo de responsabilidad en contra de los servidores públicos que tuvieron participación en los hechos, con motivo de la vista que realice este Organismo en razón de las consideraciones vertidas en la presente Recomendación, proporcionando para tal efecto las constancias que le sean requeridas y tenga a su alcance.

CUARTA. Colabore ampliamente con este Organismo Estatal, en el seguimiento e inscripción de V1 en el Registro Estatal de Víctimas, previsto en la Ley de Víctimas para el Estado de San Luis Potosí, y proporcione la información que se le solicite y tenga a su alcance.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que se imparta a los servidores públicos un Programa de Capacitación en materia de Derechos Humanos y sus implicaciones en la protección a la vida y salud mental de las personas privadas de su libertad, y envíe a esta Comisión las constancias que acrediten su cumplimiento.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

65. 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.

66. Conforme a lo dispuesto en el artículo 113 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.

24

67. 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 caso de que la recomendación no sea aceptada o cumplida en sus términos, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa; aunado a que este Organismo Público, podrá solicitar su comparecencia ante el Congreso del Estado, para que explique el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE

LIC. JORGE VEGA ARROYO