

RECOMENDACIÓN No. 13/2023

Sobre el caso de violación al derecho humano a la Integridad y Seguridad Personal por la abstención u omisión en el deber de custodia y por la falta de atención médica especializada oportuna y eficaz, que derivó en la pérdida de la vida de V en el Centro Penitenciario Estatal de Rioverde, S.L.P, en el año 2020.

San Luis Potosí, S.L.P. 28 de noviembre del 2023

**MTRO. ARTURO CRUZ ANDRADE
DIRECTOR GENERAL DE PREVENCIÓN Y
REINSERCIÓN SOCIAL DEL ESTADO
P R E S E N T E.**

Distinguido Director General:

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, y en los artículos 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, y 111, 112, 113 y 114 de su Reglamento Interno, ha examinado evidencias contenidas en el expediente de queja 3VQU-0099/2020, sobre el caso de violación a los derechos humanos de Persona Privada de la Libertad en el Centro Penitenciario Estatal de Rioverde.
2. De conformidad con el artículo 108 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de San Luis Potosí, los asuntos presentados ante la Comisión, así como las resoluciones y recomendaciones que esta emita, no impiden el ejercicio de otros derechos, acciones y medios de defensa de la persona víctima, establecidos por otros ordenamientos legales.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

3. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 22 fracción I, de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, y 3, fracciones XI y XXXV 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 adjunto que señala el significado de las claves utilizadas, se incluyen los datos de las personas en situación de Víctimas directas y de las personas en situación de Víctimas indirectas, con el compromiso de que dicte las medidas de protección correspondientes.

Glosario

CDI: Carpeta de Investigación.

CEDHSLP: Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de San Luis Potosí.

CNDH: Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

CIDH: Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

Corte IDH: Corte Interamericana de Derechos Humanos.

CPEUM: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

DGPRS: Dirección General de Prevención y Reinserción Social.

FGE: Fiscalía General de Estado.

PD: Persona Denunciante.

PPL: Persona Privada de la Libertad.

CPERV: Centro Penitenciario Estatal de Rioverde.

V: Víctima

VI. Víctima Indirecta



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2023 "Año del Centenario del Voto de las Mujeres En San Luis Potosí, Precursor Nacional"

Contenido

I. HECHOS	5
II. EVIDENCIAS	6
III. SITUACIÓN JURÍDICA	45
IV. OBSERVACIONES	48
a) Derecho a la Integridad y Seguridad Personal en agravio de V	54
b) Derecho a la Salud en agravio de V	61
c) Derecho a la Vida en agravio de V	66
d) Reconocimiento de Víctima	74
e) Responsabilidad Administrativa	74
f) Reparación Integral del Daño	77
V. RECOMENDACIONES	80

I. HECHOS

4. El 28 agosto del año 2020, **PD** denunció ante Organismo y la Coordinación Municipal de Derechos Humanos de Rioverde, que **V** persona privada de la libertad en el Centro Penitenciario Estatal de Rioverde (CPERV), sufría de un trato diferenciado y actos de discriminación en razón de su condición migratoria por ser de nacionalidad Hondureña, actos que se atribuyeron a servidores públicos adscritos a ese centro penitenciario.

5. Asimismo, el 31 de agosto del 2020, la entonces Tercera Visitadora General de este Organismo, fue informada por el entonces Presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, de la solicitud que realizó PD, Representante Consular de la República de Honduras en San Luis Potosí, ya que denunció que de una visita que realizó al CPERV, se entrevistó con su connacional V, y éste le refirió que tenía problemas en dicho centro de reclusión; lo que motivó la emisión de medidas precautorias por parte de este Organismo a efecto de que se salvaguardara la integridad personal de V; para evitar violaciones de imposible reparación.

6. Posteriormente, el 18 de septiembre del año 2020, fue publicada nota periodística en medio informativo "MIRIOVERDE.COM Es tu Voz" (<http://www.mirioverde.com/seguridad/hallan-sin-vida-a-interno-de-origen-hondure%C3%B1o-en-penal-de-rioverde/>), cuyo encabezado dice: "*Hallan sin vida a interno de origen hondureño en el penal de Rioverde. Presuntamente, el hombre se quitó la vida en el interior de su celda*".

7. Queja remitida por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en la que VI1 familiar de V, denunció a través de la Fundación para la Justicia y el Estado de Derecho los hechos en los que V se privó de la vida en el interior del CPERV donde él se encontraba enfrentado un proceso penal, sin que a la fecha de su muerte contara con una sentencia, y denunció también que el Consulado de Honduras en San Luis Potosí no fue notificado de la detención de V; además precisó que tuvo conocimiento del caso y de las situaciones de riesgo, amenazas, malos tratos y discriminación que vivía V, a pesar que pertenecía a una población vulnerable en función de su condición migratoria, no recibió la protección, asesoría

y atención en materia de salud necesarias; y que fue expuesto indebidamente, al ser colocado junto a internos de alta peligrosidad.

8. Para la Investigación de los hechos se radicó el expediente 3VQU-099/2020, dentro del cual se recopilaron datos y documentos relacionados con los hechos, se solicitó información a la autoridad señalada como responsable, así como la colaboración de autoridades que resultaron involucradas, evidencias que en su conjunto serán valoradas en el capítulo de Observaciones de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Acta circunstanciada del 28 de agosto del año 2020, en la que la Coordinadora Municipal de Derechos Humanos en Rioverde, hizo constar la llamada telefónica que sostuvo con PD, quien solicitó la intervención por presuntas violaciones a derechos humanos de V derivadas de su condición migratoria, en razón que PD lo visitó en el centro penitenciario de Rioverde, y V le manifestó sentirse discriminado.

10. Acta circunstanciada del 31 de agosto del año 2020, en la que personal de este Organismo Constitucional Autónomo, hizo constar la solicitud de intervención realizada por PD, representante consular de Honduras, quién precisó que de una visita que realizó al CPERV, entrevistó a su connacional, y éste sólo le refirió tener problemas en el interior del CPERV.

11. Oficio 3VOF-0090/2020 del 1 de septiembre de 2020, dirigido al entonces Director de Prevención y Reinserción Social en el Estado, por el que se emitió Medida Precautoria a favor de V, a efecto de salvaguardar su integridad personal.

12. Oficio SSP/DGPRS/UP-3524/2020 del 2 de septiembre de 2020, signado por el entonces titular de la Dirección General de Prevención y Reinserción Social, aceptó la Medida Precautoria 3VOF-0090/2020, emitida a favor de V; y dicha autoridad penitenciaria precisó que giraría instrucción de manera inmediata al Director del CPERV para que se realizaran las acciones necesarias para salvaguardar la integridad personal e irrestricto respeto a los derechos humanos



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

de la población penitenciaria, y que de manera oportuna comunicaría las acciones llevadas a cabo.

13. Oficio 1646/2020 del 3 de septiembre 2020, signado por la entonces Directora del CPERV, documento en el que dio contestación al oficio SER/CGHSLP/389/2020 emitido por el Cónsul General de la República de Honduras en el Estado de San Luis Potosí, la autoridad señalada como responsable, en lo que interesa respondió:

"[...] Que en atención al oficio [...] mediante el cual me comunica que derivado de la visita que efectuó el 20 de agosto del 2020 a la PPL (V) misma que fue motivada por la preocupación de la compañera de hogar de V en relación al intento de linchamiento por otros reclusos, y por lo cual solicita sea trasladado a otro centro penitenciario pudiendo ser el de San Luis Potosí delegación la Pila.

[...] en lo que atañe al supuesto intento de linchamiento, hago especial mención que no existe reporte del área de custodia que se haya dado un evento como el manifestado por persona privada de libertad, así mismo, y en lo referente a la solicitud de traslado, no es posible proveer de conformidad a lo peticionado ya que esta autoridad penitenciaria no tiene competencia para resolver una petición de traslado voluntario y en este caso dicha petición deberá dirigirla a la autoridad competente [...], tampoco de manera administrativa se pudiere efectuar por parte de esta institución, como lo señala el Art. 52, ya que el peticionario no reúne las características invocadas en el Art. 52 párrafo II, ya que no existe un riesgo objetivo para la integridad y la salud de la PPL".

14. Acta Circunstanciada del 9 septiembre de 2020, en la que personal de este Organismo hizo constar diversas entrevistas realizadas a AR1, entonces Directora del CPERV, así también a V, de lo que se precisa lo siguiente:

a) Entrevista realizada a AR1, entonces Directora del CPERV, quien manifestó: *que en ese momento a V se le había otorgado atención psicológica, que tenía por diagnóstico: ansioso depresivo, con antecedente*

de adicción a sustancias, que contaba con tratamiento de medicamentos controlados, que presentaba comportamientos inapropiados.

b) Entrevista con V, quien en síntesis manifestó: *que se encontraba muy deprimido, además de que otros internos lo molestan y le echan agua, que no le dejan ver la televisión y que no le entregan artículos de uso personal (jabón y pasta de dientes) y que uno de los cocineros no le da la misma cantidad de alimentos que a los demás, además solicitó que su defensora de oficio eleve su petición de traslado a otro centro, a la autoridad jurisdiccional.*

15. Oficio No. SSP/DGPRS/UP-3529/2020 del 9 de septiembre de 2020, por el que el entonces Director de Prevención y Reinserción Social, informó lo relacionado a la atención y trámite que se le dio a la Medida Precautoria; para lo que agregó la siguiente información:

a) Oficio CPE-RIOVERDE/DIRECCION/1636/2020, firmado por la entonces Directora del Centro Penitenciario, en el que precisó lo siguiente:

"[...] Que de los hechos señalados en el acta Circunstanciada impuesta por PD, en su carácter de Cónsul General de Honduras, a favor de V, persona privada de la libertad [...].

[...], hago de su superior conocimiento que este Centro Penitenciario en todo momento vigila la estadía de todas y cada una de las personas privadas de libertad por medio de una clasificación que se efectúa en cada una de ellas, para poder determinar el riesgo que pudiese conllevar la persona privada de la libertad, enfrentando los requisitos de seguridad y necesidades que tendrá de acuerdo a sus actividades al que se incorporan, tomando en cuenta, sobre todo, los riesgos de seguridad presentados, como es el caso de V, no existiendo una agresión hacia su persona, ni de discriminación; se ha dado un trato igualitario hacia su persona, más bien, él ha realizado un ataque a sí mismo, puede referirse que la causa deriva en las diferentes patologías que presenta y su comportamiento hacia distintas personas privadas de la libertad en los diferentes dormitorios en los que se ha encontrado viviendo; ha llegado a



simular hechos con la finalidad de mantener una reubicación y autolesionarse, para después por algún otro motivo pedir reubicación a otro dormitorio.

Cabe destacar que desde el momento del ingresó a este Centro Penitenciario se instruye mediante protocolos de actuación, que se aplique un examen médico a cada persona interna (físico, mental y dental), posteriormente tan a menudo como sea necesario, en particular, para determinar la existencia de una enfermedad física o mental; de esta manera se supervisa constantemente la salud física y mental de las personas privadas de la libertad, siendo esto mismo aplicado a V; [...]; haciendo especial mención que como actuación apegada a Protocolos se mantienen activo el protocolo de prevención del suicidio.

[...]

[...], le informo que las diversas áreas técnica, médicas, de custodia penitenciaria y esta Dirección a mi cargo, ha actuado en tiempo y forma de manera preventiva, de acuerdo a las circunstancias, las cuales son las adecuadas para la protección de la salud de la persona privada de la libertad en comento; así mismo, se puede apreciar que la ppl también fue revisada en un segundo nivel de atención, psiquiatría, y que desde su ingreso a este centro Penitenciario, la protección a la salud ha sido ininterrumpida, implementando también otras redes de ayuda para V, como es el pastoral penitenciario y grupo de alcohólicos anónimos, terapia ocupacional, más sin embargo, no asiste, de la misma manera se ha autorizado en distintas ocasiones el ingreso de Amigos para fortalecer su estado emocional.

b) Expediente Institucional de V, del que se proporcionó 34 (treinta y cuatro) fojas útiles certificadas, según el orden del folio se incluyó lo siguiente:

I.Bitácora de Registro de persona Privada de libertad con vigilancia especial, en las que se puede observar que personal de seguridad



penitenciaria, respecto a las actividades que realizaba V durante su estancia en el CPERV.

II. Oficio sin número fechado el 3 de septiembre del año 2020, signado por el Sub inspector, encargado de la Subdirección de Custodia Penitenciaria del CPERV, dirigido a la entonces Directora del Centro Penitenciario, en el que informó sobre la conducta de V, y precisó que fue reubicado en el área de C.O.C. nuevo ingreso por autoagresión ocurrida el 30 de agosto del año 2020; incluso que no era la única ocasión en que la que V se ha autolesionado; asimismo, el funcionario penitenciario precisó que la persona privada de su libertad en comento, desde su ingreso el 20 de enero del año 2019, había sido reubicado en reiteradas ocasiones en los diferentes dormitorios y áreas como lo son C.O.C., seguridad individual, y aislamiento temporal; reubicaciones que ocurrieron por las múltiples quejas del resto de la población penitenciaria, en razón del comportamiento, por no tener limpieza en su persona ni en la estancia que se ubicaba; asimismo, que aun y cuando se llevaba con sus compañeros de estancia no toleraba cuando le hacían una broma o le contestaban, así como el uso del teléfono, ya que excedía en el tiempo establecido, y en ocasiones hacía desnudos totales en las noches, situaciones que incomodaban a las personas con las que habitaba la estancia y que motivaba solicitudes para que V fuera cambiado de estancia y sin que en ningún momento existiera una agresión hacia su persona.

III. También, en dicho documento, se hizo el señalamiento que V fue reubicado a partir del 26 de julio del 2020, toda vez que en un escrito anónimo que se hizo llegar a la esclusa del oficial de Servicio en el dormitorio número tres, área donde V habitaba en aquel momento; y que en la copia proporcionada de dicho escrito se aprecia lo siguiente:

“No le puedo decir mi nombre, pero sí le puedo decir que se quieren chingar a V [...] que si ustedes no hacen algo lo van a picar casi todos están de acuerdo de que lo chinguen y yo le digo esto porque no me parece justo porque V no se mete con nadie yo le puedo asegurar que V ni se droga solo es la presión que trae (sic) [...]”



ahorita le volvieron a caer por eso el se salió para afuera, por eso V trae un fierro en su bolsa, y si usted quiere revise a V, y verá que si trae un fierro”

- IV.** Se agregó copia de escrito fechado el 03 de agosto de 2020 y realizado de puño y letra de V; el que dirigió a la entonces directora del CPERV en el que V, expuso:

“Por este medio le pido de la manera más atenta que por favor me deje en esta instalación (sic) de seguridad individual, porque yo a los dormitorios ya no quiero ingresar, a ninguno de los 3, por mi seguridad yo me quiero quedar aquí no me importa el tiempo, pero yo aquí me siento (sic) bien, me estoy portando super bien, solamente le pido de corazón y de la manera más atenta me apoye para ver si por favor me pueden abrir la puerta de la celda porque yo tengo entendido que no estoy castigado, yo le prometo no darle ninguna molestia , nunca más. Siempre (sic) me portare super bien.”

- V.** Cabe señalar que en el mismo Oficio sin número fechado el 3 de septiembre del año 2020, signado por el Sub inspector, encargado de la Subdirección de Custodia Penitenciaria del CPERV, en su tercer párrafo hizo la siguiente precisión respecto al escrito anónimo que se hizo llegar a la esclusa del oficial de Servicio en el dormitorio número tres, área donde V habitaba en aquel momento: *“[...] No omito mencionarle que al hacer un comparativa de este escrito con otros mediante los cuales ha realizado diversas solicitudes el multicitado V se puede constatar que se trata de la misma letra, [...]”*. El Subinspector, además en su oficio señaló que, el 30 de agosto de 2020, V manifestó que se encontraba enfermo, por lo que se localizó a la doctora [...], quien refirió: *“que sus signos vitales se encontraban normales, sin embargo lo encontró intoxicado con alguna sustancia tóxica, suministrándole medicamento para los síntomas que presentaba, por la tarde de ese mismo día se autolesionó, con una hoja de afeitar a la altura de la muñeca izquierda, siendo esta superficial y no poniendo en resigo su vida, al cuestionarle porqué de su actitud, este manifestó que lo hacía para que no lo cambiaran del área de*



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

seguridad individual; logrando con dichas autolesiones que no se le reubicara."

VI. Oficio A.P.CPE-RIOVERDE/SUB TEC/PSIC/01/2020 del 31 de agosto del 2020, correspondiente a Ficha de asistencia psicológica y Tarjeta Informativa, signada por licenciada en psicología, Oficial Administrativo de Seguridad C habilitada en el área de psicología del CPERV, en el que informó que durante la intervención observó:

"[...] estado de melancolía, desesperanza, alteración cognitiva, y emocional. Presenta déficit en la solución de problemas, manejo en su capacidad de demora y tolerancia a la frustración. [...]. La PPL evidencia escaso control de impulsos llevándolo a presentar una conducta voluntaria potencialmente dañina (autoagresión). [...]."

Cabe mencionar que las conductas autoagresivas en si son un factor de riesgo para futuros intentos de suicidio. Por lo cual, se activa el protocolo de Prevención de Suicidio."

Asimismo, la funcionaria penitenciaria, en su tarjeta informativa señaló en uno de los puntos dentro apartado del plan de intervención: *"[...] En este momento la PPL no requiere intervención del especialista en Psiquiatría. (Continuar con tratamiento farmacológico prescrito por área médica del CPERV). Se canaliza al departamento de Trabajo Social. Se sugiere a seguridad penitenciaria continuar con el monitoreo constante de la PPL. Se brinda material para terapia ocupacional/autocontrol. (Hojas, libro). Con el fin de mantener activo a la PPL y reforzar habilidades que le mantienen tranquilo y lo llevan a alcanzar pequeñas metas; lectura y elaboración de jarrones de papiroflexia"*.

VII. Oficio A.P.CPE-RIOVERDE/SUB TEC/02/PSIC/2020 del 02 de septiembre del 2020, correspondiente a Ficha de asistencia psicológica y Tarjeta Informativa, signada por licenciada en psicología, Oficial Administrativo de Seguridad C habilitada en el área de psicología del CPERV, en el que informó que durante la intervención observó: *"[...] síntomas melancólicos. [...]. Contenido en el control de impulsos que lo*

llevan a presentar una conducta voluntaria potencialmente dañina (autoagresión) [...].

Asimismo, la funcionaria penitenciaria, en su tarjeta informativa señaló en apartado de OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES: “- *Se continúa con atención psicológica para aumentar estrategias cognitivas. – Se mantiene activo el protocolo de prevención del suicidio.*”

VIII. Oficio A.P.CPE-RIOVERDE/SUB TEC/03/PSIC/2020 del 3 de septiembre del 2020, correspondiente a Ficha de asistencia psicológica y Tarjeta Informativa, signada por licenciada en psicología, Oficial Administrativo de Seguridad C habilitada en el área de psicología del CPERV, en el que informó que durante la intervención observó:

[...]. Durante la intervención se observa ambivalencia. [...]. Se descarta perturbación del sueño y/o pérdida de apetito. Se descartan ideas delirantes. En este momento se niega ideación, sin embargo, se observa contenido en el control de impulsos que lo llevan a presentar una conducta voluntaria potencialmente dañina (autoagresión). [...].

Resultados de valoración psicológica:

[...]

Episodio ansioso depresivo con síntomas melancólicos actual

Motivado ante el tratamiento

Pronóstico reservado

Observaciones y recomendaciones:

[...]

- *En este momento la intencionalidad de cometer suicidio es leve.*
- *Activo el protocolo de Prevención del suicidio.*

IX. Tarjeta Informativa del 3 de septiembre del 2020 signada por licenciado en psicología, habilitado en el departamento de psicología del CPERV, en el que informó de la asistencia psicológica y evolución de V; que se indicó en uno de sus párrafos que:



"[...] Debido al uso de sustancias al interior del Centro Penitenciario del PPL y posterior a aplicar carta consentimiento para el Programa de adicciones de la aplicación de prueba de detecciones de consumo de alcohol, tabaco, sustancias de OMS-ASSITS V3.1 y alteración en esta última, se sugiere examen toxicológico y continuar con la toma medicamentosa de seguimiento a fin de favorece el trabajo interdisciplinario.

Tratamiento psicológico: Psicoterapia individual con enfoque cognitivo [...]. Continuar con programa preventivo y de tratamiento y desintoxicación voluntaria.

Evolución: Reservada. [...]"

X. Oficio A.P.CPE-RIOVERDE/SUB TEC/PSIC/02/2020 del 04 de septiembre del 2020, correspondiente a Ficha de asistencia psicológica y Tarjeta Informativa, signada por licenciada en psicología, Oficial Administrativo de Seguridad C habilitada en el área de psicología del CPERV, documento en el que informó:

"[...] de las intervenciones psicológicas y el seguimiento que se brinda a V. Quien es canalizado al departamento de psicología por área médica al presentar una conducta voluntaria potencialmente dañina (autoagresión).

[...]. La PPL Evidencia un déficit en su control de impulsos. Como parte de su acompañamiento integral; se brinda atención psicológica los días lunes y viernes de cada semana por un lapso de 20 días. Si la evolución durante estos 20 días es favorable para la PPL se reducirá periódicamente una vez por semana enfocada en la Terapia Breve Centrada en Soluciones, y en la Terapia Cognitivo Conductual con el fin de favorecer su estabilidad emocional.

- Se sugiere continuar con observación y supervisión de todas las áreas como parte de su acompañamiento integral.
- Se activa protocolo áreas prevención del suicidio".

16. Acta circunstanciada 1VAC-1039/20 del 18 de septiembre de 2020, en la que se hizo constar que personal de este Organismo, realizó entrevista con el Delegado Cuarto de la Fiscalía General del Estado, y se le solicitó se realizaran diversas diligencias a petición de PD, en particular que se practicara examen toxicológico del contenido gástrico, orina, y sangre del cuerpo de V a efecto de conocer si se encontraba la presencia de alguna sustancia como alcohol, marihuana, cocaína y/o benzodiazepinas.

17. Oficio DCRV0277/2020, por el que fueron remitidas copias autenticadas de las constancias que integran la CDI1 a cargo de la Agencia del Ministerio Público, Unidad de Investigación y Litigación-Rioverde, información que fue remitida por el Delegado Cuarto de la Fiscalía General del Estado, dentro de las constancias de dicha indagatoria se desprende lo siguiente:

a) Oficio FGE/D03/33258/09/2020 del 18 de septiembre del año 2020, en el que el Agente del Ministerio Público de la Unidad de Tramitación Común con sede en Rioverde, solicitó al Vicefiscal Científico de la Fiscalía General del Estado de San Luis Potosí desasignara perito en química forense a efecto de que realice examen toxicológico del contenido gástrico, orina y sangre del cuerpo sin vida, de V, para efecto de conocer si se encuentra en la presencia de alcohol, cocaína, marihuana y/o benzodiazepinas; asimismo se precisó que dichas muestras se tomaron al momento de la necropsia de ley.

b) Oficio FGE/D03/33256/09/2020 fechado el 18 de septiembre del año 2020, en el que el Agente del Ministerio Público solicitó al Perito Médico Legista practicara la "Necropsia de Ley" al cuerpo sin vida de V y que dicha necropsia consistiera en:

"[...]"

6.- Precisara si en tales cavidades u órganos existen sustancias toxicas o de cualquier otra naturaleza que pudieran haber influido en la causa de muerte, precisando en su caso, si es necesario el análisis químico de dichas sustancias químicas, en su caso hará los cortes necesarios.

[...]

8. *Extraer muestras de sangre y orina para posterior análisis*

[...]"

c) Oficio FGE/D03/33256/09/2020 del 18 de septiembre 2020, correspondiente a Dictamen médico de necropsia signado por el Perito Médico Legista adscrito a la FGE Delegación Cuarta con Sede en Rioverde; dictamen en el que se precisó que, se remitieron las muestras biológicas de sangre y contenido gástrico al laboratorio de química forense de la Fiscalía General del Estado; asimismo, el perito concluyó lo siguiente:

"Conclusión:

V presentó lesión que le provocó la muerte, siendo un mecanismo combinado de compresión de las vías aéreas y de vasos cervicales que comprometen el funcionamiento de un órgano vital como lo es el cerebro, utilizando agente constrictor suspendido de una porción superior y con el propio peso de la persona como la fuerza que tira hacia abajo, comprimiendo las estructuras antes mencionadas.

Quien en vida llevó el nombre de V, falleció a consecuencia de:

1. Asfixia mecánica por ahorcamiento. [...]"

18. Acta Circunstanciada de Inspección y entrevistas dentro del expediente interno CMDH/30/2020, fechada el 22 de septiembre del 2020, respecto a los hechos ocurridos en el CPERV donde perdiera la vida; diligencia que fue generada en razón de la solicitud de apoyo que se realizó por parte de la encargada de la Oficina Regional de la Comisión Estatal de Derechos Humanos en la Zona Media al entonces Coordinador Municipal de Derechos Humanos de Ciudad Fernández, de lo que se obtuvo lo siguiente:

a) Entrevista a PPL1, quien precisó que casi no tuvo contacto con V porque tenía poco tiempo ahí, que en esos días pudo apreciar que era muy desesperado, pedía mucho tabaco y cigarros, que decían que había tenido intento de suicidio, que le consta que los guardias y compañeros lo relajaban platicando y dándole trabajo con papel, que ese día lo sacaron de la celda por que se quejaba de un dolor muy fuerte, y que se oía que V gritaba:



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2023 "Año del Centenario del Voto de las Mujeres En San Luis Potosí, Precursor Nacional"

"*perdóname Dios*" y mencionaba mucho a Dios, incluso que no los dejó dormir la noche anterior a lo ocurrido.

b) Entrevista a PPL2, quien expresó que un día antes del fallecimiento de V, lo escuchó muy alterado, gritando que le faltaba el aire; y el día de los hechos, se percató que lo sacaron al área médica, ya que su celda estaba a espaldas al fondo donde se encontraba V ya que V andaba intranquilo y molesto, después del desayuno lo llevaron al área médica, de regreso en su celda le llevaron comida y no la aceptó, y escuchaba que V pedía cigarros, pero no se percató de ningún ruido hasta que los guardias pidieron apoyo.

c) Entrevista a PPL3 quien en su entrevista, manifestó que si conocía a V, que era tranquilo, lo veía agüitado y bajo de ánimo; que le daban trabajo, pero notaba que V andaba ansioso y triste; también refirió que V requería ayuda médica y psicológica, sin embargo, no se dio cuenta si V recibió algún tipo de atención.

19. Acta Circunstanciada 1VAC-1125/20 del 22 de septiembre del 2020, en la que personal de este Organismo adscrito a la Oficina Enlace de la Zona Media, se hizo constar visita al CPERV, diligencia en la que se precisó lo dialogado con la entonces Directora del centro penitenciario, así como entrevistas a diversas personas privadas de su libertad:

a) Entrevista con la entonces Directora del CPERV, quien informó que las cámaras de seguridad acababan de ser reparadas y que el día de los sucesos que se investigan no estaban en funcionamiento.

b) Entrevista con PPL4 quien señaló que él le ofrecía trabajo a V, ya que siempre estaba deprimido, que constantemente le decía que se quitaría la vida, pues se deprimía por cuestiones familiares, por lo que reiteradamente V le decía que quería suicidarse y que la madrugada del 18 de septiembre, V estuvo gritando que lo perdonara su papá y estaba hablando con Dios, que por la mañana fue llevado al doctor y cuando lo regresaron a la celda pidió un cigarro; como le decían que estaba muy alterado y le faltaba la respiración, el guardia le dijo que en ese momento no

podía fumar; minutos después escuchó los gritos de los guardias que gritaban que V se había suicidado.

c) Entrevista con PPL5, quien en relación con los hechos que perdiera la vida V, señaló que: "[...] V era muy reservado. No hablaba mucho siempre andaba muy deprimido, yo le decía que se alivianara (sic) pero él decía que se iba a suicidar [...]. Recuerdo que la mañana del 18 lo observe demasiado nervioso y le pregunte; qué onda como andas (sic) pero no me respondió. Después fue llevado al área médica y cuando regreso dijo que quería un cigarro, pero el guardia le dijo que no, porque le podía hacer daño, posteriormente se metió a su celda, porque no quiso comer y después de unos minutos los guardias comenzaron a gritar que él se había suicidado [...]."

d) Entrevista con PPL6, quien manifestó: "[...] La madrugada del pasado 18 de septiembre, escuche que V estaba gritando que lo perdonaran y enseguida comenzó a despedirse de cada uno de nosotros, nos dijo que se quitaría la vida, como a las 09:00 horas de ese día, V fue llevado al área médica debido a que estaba muy alterado [...], le pidió al guardia que le diera un cigarro, pero este le dijo que no, [...] me dijo a mí que le diera un cigarro y le respondí que por la tarde se lo daría [...], después me metí a mi celda y el también a la suya, el guardia paso a verlo le pidió que se calmara y después se retiró el guardia, [...] después de 03 minutos comenzamos a gritarle a V para que nos contestara, en eso llegó el guardia, llamaron al médico [...] escuche que él se había suicidado"...

20. Oficio CPE-RIOVERDE/DIRECCIÓN/1805/2020 del 28 de septiembre del año 2020, signado por la Directora del CPERV dirigido a la persona titular de la DGPRS, mediante el que rindió informe pormenorizado de los hechos, en el que incluyó fotografías de diversas atenciones y revisiones que se realizaron a V; así como secuencia fotográfica obtenida de la videograbación de la cámara 4 del DVR DAHUA, la cual se ubica en el pasillo de Barra de Juzgados a Locutorios, imágenes donde se aprecia los seguimientos referente al acceso al área de C.O.C.-H; asimismo, en dicho informe se presentó una descripción del procedimiento que se realiza al activarse el protocolo de prevención del suicidio; en lo que interesa; además adjuntó la siguiente información:



a) Tarjeta informativa del 31 de agosto del año 2020, en la que el Médico General del CPERV, hizo del conocimiento a la Directora del centro penitenciario, las atenciones brindadas a V por el área médica del 28 al 30 de agosto; de lo que se observó lo siguiente:

"[...] Dormitorio: actualmente en área de observación de la clínica. Pronósticos previos: síndrome ansioso depresivo. Adicto a varias sustancias, conductas auto-lesivas, pble. Trastorno bipolar, pble. Intoxicación con cristal. Tratamiento actual: Quetiapina 25mgrs casa 24 hrs. Clonazepam 1mgrs cada 12 horas, Risperidal tab 2mgrs cada 24 hrs. [...] viernes 28 de agosto: [...]. Domingo 30 de agosto: 10:15 a.m. Es valorado por referir dolor en el tórax [...] se aplica analgésico IM. 11:30 a.m. Se toman signos vitales estando dentro de parámetros normales. 12:00 p.m. Refiere ansiedad, hormigueo y adormecimiento de ms. IS. Dolor de estomago. [...]. Se ofrece antiácido, anti-espasmódico y vida suero oral. 14:20 p.m. Refiere ansiedad de nuevo, se monitorizan signos vitales estando normales [...], no sentir extremidades inferiores, no poder moverlas, [...]. Neurológicamente aparentemente normal. Solo se observa dilatación pupilar, resequedad de mucosas, verborreico. 19:10 p.m. Monitoreo de signos vitales dentro de parámetros normales. 20:38 p.m. Se auto-lesiona con un rastrillo ocasionándose heridas en ambas extremidades superiores en zona braquiordiales, y radial [...]. Se aplica sedante IM. Así como ajuste de medicamento psiquiátrico. Se solicita interconsulta con psicología. Se activa protocolo de suicidio. Se comenta con custodia penitenciaria sobre el monitoreo constante por el área médica y de custodia penitenciaria.

b) Parte informativo 084/2020, signado por custodio "A" del grupo "ARIES" responsable del área de C.O.C.-H, Nuevo Ingreso y Seguridad Individual; documento en el que se informó que a las 10:00 horas del 18 de septiembre de 2020 al pasar frente a la estancia de V para entregar los alimentos, éste se negó a recibirlos, aun así le dejó su dotación y continuó con su rondín de vigilancia, y a las 10:17 horas que volvió a pasar frente a la estancia de V, observó a V recostado sobre su lado izquierdo sobre la



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

estructura metálica que realiza la función de guardarropa y amarrada entre la rejilla de malla de dicha estructura un cordón azul, el cual tenía amarrado alrededor de su cuello, por lo que de manera inmediata por medio de llamada de emergencia, solicitó el apoyo correspondiente a los servicios médicos del centro penitenciario; por lo que una vez que arribó el médico y con el apoyo del jefe de grupo, cortaron la cuerda y se inició maniobra de resucitación, y siendo las 10:30 horas, el médico notificó que V ya no presenta signos vitales y daba por declarado el deceso. Cabe precisar que, en dicho informe se relató por parte del responsable de área de COC-H, que: "[...] V se encontraba con restricción física de movimientos por medio de aros de restricción debido a que amenazó con lesionarse, cabe señalar que siendo las 8:15 horas al momento de recibir el turno observé que presentaba varias heridas cortantes en la parte interior del antebrazo izquierdo, por lo que de inmediato se le traslado al área de servicios médicos donde fue atendido por AR2 y posteriormente tuvo una intervención por parte de la AR3 dando término a las 9:15 horas siendo reubicado nuevamente en su estancia asignada en C.O.C."

c) Tarjeta informativa del 18 de septiembre del 2020, signada por el AR2, Médico General del CPERV, documento en el que el funcionario precisó lo siguiente:

*" [...]
Al llegar a la celda se encuentra en la cama de abajo, sujetado gentilmente de la extremidad inferior derecha (tobillo); así como de la extremidad superior izquierda (muñeca) (esto para evitar que se continuara autolesionando) tenía enredado un cordón azul de aproximadamente medio cm de grosor (doble circular) a una estructura metálica que la utilizan como guardarropa o guardar artículos personales.
[...]"*

d) Oficio CERS/RV/1733/2020 fechado el 18 de septiembre del año 2020 y dirigido a Fiscal en Turno, signado por: "Custodio A de Seguridad Penitenciaria CPE de Rioverde, AR4", documento en el que realizó puesta disposición y en su narrativa de hechos precisó:

"[...] Posteriormente siendo las 10:17 horas retorno de nueva cuenta al área C.O.C. Para darle seguimiento al rondín de vigilancia, y al pasar nuevamente frente a la estancia 1 observé a V, recostado sobre su lado izquierdo sobre la estructura metálica que realiza la función de guardarropa y amarrada entre la rejilla de malla de dicha estructura un cordón azul el cual tenía amarrado alrededor de su cuello"

e) Tarjeta informativa 787/220 del 30 de agosto del año 2020 realizada por elementos de Seguridad Penitenciaria, en la que informaron a la Directora del CPERV de la autoagresión que se realizó V y que fue trasladado al área médica para que le realizaran: *[...] curaciones y sujetarlo a la camilla con vendas con la finalidad de salvaguardar su integridad [...]*."

f) Oficio A.P.CPE-RIOVERDE/SUB TEC/PSIC/01/2020 del 31 de agosto del 2020, correspondiente a Ficha de asistencia psicológica y Tarjeta Informativa, signada por AR3 licenciada en psicología, Oficial Administrativo de Seguridad C habilitada en el área de psicología del CPERV, en el que informó que durante la intervención observó:

"[...] estado de melancolía, desesperanza, alteración cognitiva, y emocional. Presenta déficit en la solución de problemas, manejo en su capacidad de demora y tolerancia a la frustración. [...]. La PPL evidencia escaso control de impulsos llevándolo a presentar una conducta voluntaria potencialmente dañina (autoagresión). [...]."

Cabe mencionar que las conductas autoagresivas en si son un factor de riesgo para futuros intentos de suicidio. Por lo cual, se activa el Protocolo de Prevención de Suicidio."

Asimismo, la funcionaria penitenciaria, en su tarjeta informativa señaló en uno de los puntos dentro apartado del plan de intervención: *"[...] En este momento la PPL no requiere intervención del especialista en Psiquiatría. (Continuar con tratamiento farmacológico prescrito por área médica del CPERV). Se canaliza al departamento de Trabajo*

Social. Se sugiere a seguridad penitenciaria continuar con el monitoreo constante de la PPL. Se brinda material para terapia ocupacional/autocontrol. (hojas, libro). Con el fin de mantener activo a la PPL y reforzar habilidades que le mantienen tranquilo y lo llevan a alcanzar pequeñas metas; lectura y elaboración de jarrones de papiroflexia".

g) Dos fotografías en las que se observa el cuerpo de V después del intento fallido de resucitación (SIC) y en la que es evidente que hay un trozo de venda con la que se hizo la sujeción gentil de modo de evitar que se dañara físicamente al tratar de forcejear con dicha sujeción, y la finalidad de evitar se agredirá físicamente lo menos posible (SIC).

21. Se agregaron al expediente, 117 fojas del Expediente Clínico- médico de V, las que fueron certificadas por la Directora del CPERV, en las que se precisaron las atenciones que se brindaron a V desde el 17 de enero del año 2019 al 18 de septiembre del 2020, información que contiene diversas Notas médicas y tarjetas Informativas respecto atenciones a relacionadas con la salud de V, como son: gastritis, dolor de rodilla izquierda, dolor de tórax y abdomen, resfriado, entre otros padecimientos; no obstante, del estudio del Expediente, se destaca lo siguiente:

a) Certificado Médico realizado el 17 de enero del año 2019, en el momento de la detención en el Municipio de Tamasopo, con el Diagnóstico de: Clínicamente sano; certificado emitido por médico cirujano y partero que radica en ese mismo municipio.

b) Hoja frontal del expediente DGPRS/CPERV/A.MED/08/2019, en la que se inscribió que la fecha de ingreso de V al CPERV fue el 21 de enero del año 2019; y en el que en su apartado de observaciones se realizó la anotación: "*sin datos clínicos de depresión ///[texto ilegible]///niega tortura.*".

c) Ficha de ingreso signada por V de enterado, informado y conforme respecto a la información que proporcionó al médico del CPERV al momento que se le realizó entrevista cuando ingresó; y en el que V refirió consumir alcohol, tabaco y cocaína; sin embargo, en ese mismo documento se señaló que no presentó datos clínicos de intoxicación.

- d)** Resumen médico fechado el 3 de septiembre del año 2020, en el que se precisó que fue valorado por odontología, psicología y psiquiatría, asimismo se estableció como diagnósticos previos: *"Síndrome ansioso depresivo, adicto a varias sustancias. Conductas auto-lesivas, pble. Trastorno bipolar. Pble intoxicación con cristal."*
- e)** Nota médica del 18 de septiembre del año 2020 y firmada por V y el médico tratante, quien precisó lo siguiente: *"ansioso depresivo, adicto a varias sustancias, conductas auto lesivas, valorado constantemente, [texto ilegible] de intento suicida hoy en re (sic). [...] se pasa al servicio de psicología. [...]. a: ir a psicología ir a psiquiatría [...]. idx: sx. ansioso-depresivo. adicto a varias sustancias. conductas auto lesivas. histeria [texto ilegible]. observación estricta. ir a psicología. ir a psiquiatría. se comenta c/ TS. p/ ir a psiquiatría (sic) [...]"*
- f)** Nota Médica de fecha 01 de septiembre del 2020, en la que se precisó que fue valorado por odontología, psicología y psiquiatría; además se estableció como diagnósticos previos: *"SINDROME ANSIOSO DEPRESIVO, ADICTO A VARIAS SUSTANCIAS. CONDUCTAS AUTO-LESIVAS, PBLE. TRANSTORNO BIPOLAR. PBLE INTOXICACIÓN CON CRISTAL."*; también se informó de la atención otorgada a V entre los días 28 al 30 de agosto del año 2020, entre lo que se informó: *"[...] se aplica sedante [...], solicita interconsulta con psicología, se activa protocolo de suicidio, se comenta con custodia penitenciaria sobre el monitoreo constante por el área médica y de custodia penitenciaria..."*.
- g)** Nota médica del 8 de septiembre del año 2019, en la que el médico tratante asentó: *"[...] v se manda llamar p/realizar valoración integral. [...] comenta que con el medicamento se siente mejor [texto ilegible]. [...] no acepta el TX farmacológico, se le insiste en la toma de medicamento// se comenta con las diferentes áreas de la subdirección técnica. IDX. SX ansioso-depresivo [...]"*
- h)** Nota médica del 17 de septiembre del año 2020 a las 13:25 horas, en la que el médico tratante asentó: *"[...] se llama p/ realizar (sic) valoración*



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

integral /// se reporta con [texto ilegible]. [...] IDX. SX ansioso-depresivo [...]"., en dicha nota se observa que V firmó lo señalado por el médico.

i) Hojas de evolución de los servicios médicos del CPERV, en las que específicamente, el 23 de abril de 2019, el personal médico señaló: "23 DE ABRIL//MONITOREO DE PBLE. [TEXTO ILEGIBLE] ADICCION AEROSOL//PENDIENTE DE INTOS SUICIDAS//MONITOREAR (SIC) [TEXTO ILEGIBLE]."

j) Nota médica del 25 de abril del año 2019, en la que el personal médico del CPERV realizó la anotación: "V /// enviado del área de psicología por depresión c/ ideas suicidas de 24 [texto ilegible] de evolución// [texto ilegible] con llanto fácil [texto ilegible] [...] SX depresivo [...] se notifica a psicología // seg. y cust (sic) [...]".

k) Certificación médica realizada a V el 30 de agosto del 2020 a las 16:48 hrs.; en la que el Médico general del CPERV remitió a la Directora del CPERV a petición del área de custodia Penitenciaria para que realizara Certificación Médico-Clínica a V, por el Motivo: Certificado Médico, con datos clínicos de posible intoxicación por alguna droga.

l) Certificación médica de fecha 30 de agosto del 2020 a las 21:06 hrs., realizada por el Médico general del CPERV y dirigida a la Directora del CPERV, a petición de custodia Penitenciaria realiza Certificación Médico-Clínica a V, Motivo del Certificado Médico: Intento suicida, "... con datos clínicos de Pble. Intoxicación por alguna droga..." "solicita valoración por psicología por cursar probable bipolaridad, SX. ansioso depresivo agudizado, conductas auto-lesivas, probable intoxicación con cristal [...] ACTIVAR CÓDIGO DE SUICIDIO".

m) Nota Médica de fecha 01 de septiembre del 2020, de la atención otorgada los días 28 y 30 de agosto; "[...] se aplica sedante [...], solicita interconsulta con psicología, se activa protocolo de suicidio, se comenta con custodia penitenciaria sobre el monitoreo constante por el área médica y de custodia penitenciaria...".



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

- n)** Constancia de las Indicaciones médicas de fecha 3 de septiembre 2020, con el diagnóstico: Síndrome ansioso depresivo, probable trastorno bipolar, conductas auto lesivas, adicto a varias sustancias, Se activa protocolo preventivo de suicidio, aislándolo en el área de observación de la clínica.
- o)** Ficha de Identificación de fecha 11 de septiembre del 2020, firmada por la responsable del área de psicología del CPERV, en el que se indica: Activo el protocolo de prevención del suicidio.
- p)** Ficha de Identificación de fecha 14 de septiembre del 2020, firmada por la responsable del área de psicología del CPERV, en el que se indica, refiriéndose a V, que: "En este momento se observa melancólico" y se Observa y Recomienda entre otros: Continuar con vigilancia especial, Continua activó el protocolo de prevención del suicidio, solicitar revaloración con psiquiatría.
- q)** Certificación Médica de fecha 17 de septiembre del 2020, por el médico general de la Institución, con motivo de: "Valoración médica por sentirse mal", se le indica pasar a psicología se sugiere: continuar con observación y supervisión de todas las áreas como parte de su acompañamiento integral, continua activo el protocolo de prevención del suicidio.
- r)** Tarjeta Informativa de fecha 17 de septiembre del 2020, firmada por la responsable del área de psicología del CPERV, quien le brindó atención a V después de recibir atención médica, ya que le reportaron que V, presentó una conducta atípica, "presentando una crisis de angustia caracterizada por síntomas somáticos y cognoscitivos; temblores, sacudidas de mano y rostro, sensación de falta de aliento, opresión y malestar emocional" se sugiere continuar con la observación y supervisión de todas las áreas como parte de su acompañamiento integral. Continua activo el protocolo de prevención del suicidio.

s) Certificación Médica de fecha 18 de septiembre del 2020, por el médico general de la Institución, con motivo de: "Valoración médica por auto-lesionarse", se pasa al área de psicología.

t) Tarjeta Informativa de fecha 18 de septiembre del 2020, 8:15 A.M. firmada por la responsable del área de psicología del CPERV, se manifiesta que V: presenta conductas latentes de ideación y pensamientos suicidas. Se sugiere: Continua activo el protocolo de prevención del suicidio, retirar de su estancia todo objeto cuyo fin facilite a la autoagresión, vigilancia especial, considerar medicación por el área médica del CPERV, ser valorado por psiquiatría.

u) Tarjeta Informativa s/n de fecha 18 de septiembre 2020, signada por médico General del CPERV dirigida a Directora del CPERV, en el que informó que a petición de custodia penitenciaria, se atendió llamado de atención médica de Urgencia al área de C.O.C. para V; aproximadamente 10:20. Al llegar a la celda, se encuentra en la cama de abajo, sujetado gentilmente de la extremidad inferior derecha (tobillo), así como de la extremidad superior izquierda (muñeca) (esto para evitar que se continuara autolesionando). Tenía enredado un cordón azul de aproximadamente medio cm. de grosor (doble circular) a una estructura metálica que la utilizan como guarda ropa o guardar artículos personales inconciente (sic), lengua de fuera de color violáceo, dilación pupilar, sin respuesta a estímulos verbales, aun eutermico, se desprende cordón del cuello, este con marca del cordón en todo el cuello, con una profundidad aproximada de 3 ml. Colocándolo en decúbito dorsal para iniciar RCP con apoyo ventilatorio con ambú y bolsa de reservorio, después de 5 sesiones (sic) no es posible recuperarlo. Se verifican signos vitales. [...] confirmando el deceso"

22. Se agregaron al Expediente, 84 fojas del Expediente Psicológico de V, las que fueron certificadas por la Directora del CPERV, en las que se informó de las atenciones que se brindaron a V, del análisis de las constancias agregadas en dicho Expediente, se destaca específicamente de los apartados: "ATENCIÓN EN CONDUCTAS SUICIDAS", "REFERENCIAS A PSIQUIATRÍA y CANALIZACIÓN A EL ÁREA MEDICA" y "ATENCIÓN EN ADICCIONES", en los que se encontró lo siguiente:



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

“ATENCIÓN EN CONDUCTAS SUICIDAS:

22.1. Tarjeta Informativa T.I. CPE-RIOVERDE/SUB TEC/PSIC/001/2019 del 23 de abril del año 2019 realizada por personal del área de psicología del CPERV, quienes observaron y apreciaron que V: “[...] *presentó problemas sensorios, cuadro de ansiedad pues mostró una postura corporal de fricción en pies y manos; le fue practicado a V el inventario de Depresión de Beck (BDI-II) del que obtuvo una puntuación de 55 lo cual indica una depresión moderada. Es importante mencionar que el interno refiere antecedentes sobre pensamientos e ideación suicida. Se sugiere continuar con observación y supervisión por parte de seguridad, área médica, enfermería. El tratamiento psicológico se ajustará de forma frecuente como parte de su tratamiento integral dentro del internamiento de V”.*

22.2. Memorándum CPE-RIOVERDE/DIRECCIÓN/0043/2019 del 24 de abril del año 2019, documento signado por la Directora del CPERV y que dirigió a personal habilitado en las áreas médica y técnica, con atención a la jefa del departamento de psicología; en el referido documento, la entonces Directora del centro penitenciario, instruyó para que se tomaran las medidas pertinentes a efecto que de manera inmediata se proporcionara el seguimiento correspondiente a V.

22.3. Tarjeta Informativa T.I. CPE-RIOVERDE/SUB TEC/PSIC/002/2019 del 25 de abril del año 2019 realizada por personal adscrito al área de psicología y subdirección técnica del CPERV, quienes observaron en V: “[...] *un estado depresivo, que su memoria se encontraba alterado con cambios importantes en el estado de sueño, apetito y de la actividad psicomotora; [...]. Es importante mencionar que el interno refiere antecedentes de ideas y pensamientos suicidas [...]*”.

22.4. Formato de entrevista respecto a la Escala de Beck, realizada a V el 22 de abril del año 2019, en la que obtuvo una puntuación total de 70 y que en anotación al final de la batería de entrevista se observó la siguiente anotación:

"En función de la puntuación total de escala de desesperanza de Beck (Hopelessness sacale. HS) el P.P.L. muestra un rasgo moderado de cometer suicidio."

22.5. Memorándum CPE-RIOVERDE/DIRECCIÓN/050/2019 del 13 de mayo del año 2019, documento signado por la Directora del CPERV y que dirigió a personal habilitado en las áreas medica y técnica, con atención a la jefa del departamento de psicología; en el referido documento, la entonces Directora del centro penitenciario, instruyó para que se tomaran las medidas pertinentes a efecto que de manera inmediata se proporcionara el seguimiento correspondiente a V.

22.6. Tarjeta Informativa T.I. CPE-RIOVERDE/SUB TEC/PSIC/007/2019 del 22 de mayo del año 2019 realizada por personal adscrito al área de psicología y subdirección técnica del CPERV, quienes observaron en V:

"[...]. Cabe mencionar que el interno refiere antecedentes de ideas y pensamientos suicidas encontrándose en un estado Depresivo de acuerdo a las características del DSM-V. [...]

- Se sugiere continuar con observación y supervisión por parte de todas las áreas como un acompañamiento integral.

- En su estancia, supervisar y retirar cualquier objeto de riesgo para el interno en pro de mejorar sus condiciones ambientales y potenciar los factores protectores.

*- Se realizará interconsulta al área de Psiquiatría
[...]"*

22.7. Tarjeta Informativa 386/2019 del 13 de mayo del año 2019, en la que el jefe de Grupo Libra de Seguridad Penitenciaria, informó que V fue remitido al área de psicología donde fue atendido y el personal de dicha área recomendó: *"[...]: Continuar con observación y supervisión por parte del personal seguridad y custodia, y revisar su estancia y retirar cualquier objeto que pudiera presentar un posible riesgo para su integridad lo anterior en pro de mejorar sus condiciones ambientales y potenciar los factores protectores [...]"*



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

22.8. Tarjeta Informativa T.I. CPE-RIOVERDE/SUB TEC/PSIC/003/2019 del 13 de mayo del año 2019 realizada por personal del área de psicología del CPERV, quienes observaron y apreciaron que V: *"Se observa en la persona privada de su libertad cambios importantes en el estado de sueño, apetito y actividad psicomotora. Se aprecia, falta de interés por el entorno, desaliento, pasividad y abandono. La impresión de sí mismo es negativa "Soy como un objeto sin valor". [...]. De acuerdo a las Caract. el PPL se encuentra en un estado depresivo con rasgos suicidas de riesgo".* En dicha tarjeta informativa, también se realizaron diversas sugerencias, tales como continuar con observación y supervisión por parte de todas las áreas como un acompañamiento integral y que el tratamiento se ajuste durante el tiempo que se presente ese tipo de crisis y que se continúe con asistencia psicológica como parte de su tratamiento dentro del internamiento de la persona privada de la libertad.

22.9. Tarjeta Informativa T.I. CPE-RIOVERDE/SUB TEC/PSIC/008/2019 del 23 de junio año 2019 realizada por personal del área de psicología del CPERV, quienes observaron y apreciaron que V: *"[...] Cabe mencionar que el interno refiere antecedentes de ideas y pensamientos suicidas. [...]. – Se sugiere continuar en su estancia (Seguridad Individual) brindado observación y supervisión. – En su estancia, supervisar y retirar cualquier objeto que pudiera presentar un posible riesgo para su integridad lo anterior en pro de mejorar sus condiciones ambientales y potenciar los factores protectores."* En dicha tarjeta informativa, también se realizaron diversas sugerencias, tales como que el tratamiento se ajuste durante el tiempo que se presente ese tipo de crisis y que se continúe con asistencia psicológica como parte de su tratamiento dentro del internamiento de la persona privada de la libertad a fin de preservar su estabilidad emocional por lo que se activa el protocolo de prevención del suicidio.

22.10. Tarjeta Informativa T.I. CPE-RIOVERDE/SUB TEC/PSIC/003/2019 del 16 de diciembre del año 2019 realizada por personal del área de psicología del CPERV, quienes observaron y apreciaron que V: *"[...] Refiere perturbación del sueño y/o pérdida de apetito antecedentes de ideas y pensamientos suicidas. [...]. La PPL evidencia alteración cognitiva y emocional, así como episodio depresivo. Es importante mencionar que el interno refiere*

antecedentes de ideas y pensamientos suicidas. [...]". En dicha tarjeta informativa, también se realizaron diversas sugerencias, tales como continuar con observación y supervisión por parte de todas las áreas como un acompañamiento integral y que el tratamiento se ajuste durante el tiempo que se presente ese tipo de crisis y que se continúe con asistencia psicológica como parte de su tratamiento dentro del internamiento de la persona privada de la libertad, dentro de lo que cabe destacar que se sugirió que fuera valorado por el área médica.

22.11. Nota fechada el 21 de junio del año 2019 a las 10:35 horas, en la que se inscribió el nombre de V y las anotaciones siguientes:

*"Comenzó hablando de su papá.
Alucinaciones visuales, auditivas (risas) (3 noches)
Aliño regular en su personal
Recuperando peso
Consume medicamento antidepresivo
[...]"*

22.12. Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) aplicado a V el 30 de junio del año 2020, y en dicho documento se precisó que en ese momento no se observó cuadro depresivo; sin embargo, se observan dos anotaciones siguientes: "31/08/2020. Puntuación Moderada. 03/09/2020. Estado de ambivalencia".

22.13. Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) aplicado a V el 30 de junio del año 2020, y en dicho documento se precisó que en ese momento se observó un leve grado de ansiedad; asimismo, se observan una anotación que precisa lo siguiente: "03/09/2020. Su grado de ansiedad es bajo".

22.14. Tarjeta informativa del 31 de agosto del año 2020, en la que el Médico General del CPERV, hizo del conocimiento a la Directora del centro penitenciario, las atenciones brindadas a V por el área médica del 28 al 30 de agosto; de lo que se observó lo siguiente:

"[...] Dormitorio: actualmente en área de observación de la clínica. Pronósticos previos: síndrome ansioso depresivo. Adicto a varias sustancias, conductas auto-lesivas, pble. Trastorno bipolar, pble. Intoxicación con cristal. Tratamiento actual: Quetiapina 25mgrs casa 24 hrs. Clonazepam 1mgrs cada 12 horas, Risperidal tab 2mgrs cada 24 hrs. [...] viernes 28 de agosto: [...]. Domingo 30 de agosto: 10:15 a.m. Es valorado por referir dolor en el tórax [...] se aplica analgésico IM. 11:30 a.m. Se toman signos vitales estando dentro de parámetros normales. 12:00 p.m. Refiere ansiedad, hormigueo y adormecimiento de ms. IS. Dolor de estomago. [...]. Se ofrece antiácido, anti-espasmódico y vida suero oral. 14:20 p.m. Refiere ansiedad de nuevo, se monitorizan signos vitales estando normales [...], no sentir extremidades inferiores, no poder moverlas, [...]. Neurológicamente aparentemente normal. Solo se observa dilatación pupilar, resequedad de mucosas, verborreico. 19:10 p.m. Monitoreo de signos vitales dentro de parámetros normales. 20:38 p.m. Se auto-lesiona con un rastrillo ocasionándose heridas en ambas extremidades superiores en zona braquiordiales, y radial [...]. Se aplica sedante IM. Así como ajuste de medicamento psiquiátrico. Se solicita interconsulta con psicología. Se activa protocolo de suicidio. Se comenta con custodia penitenciaria sobre el monitoreo constante por el área medica y de custodia penitenciaria.

22.15. Oficio A.P. CPE-RIOVERDE/SUB TEC/PSIC/2020, referente a la Asistencia psicológica del 31 de agosto del 2020, en la que respecto a V, se indicó que: *"[...] durante la intervención se observa estado de melancolía, desesperanza, alteración cognitiva, emocional. [...]. La PPL evidencia escaso control de impulsos llevándolo a presentar una conducta voluntaria potencialmente dañina (autoagresión). [...], se activa protocolo de prevención del suicidio. [...] MINI Entrevista Neuropsiquiatría Internacional Riesgo de suicidio (MINI Plus 4.6/5.0 y MINI Screen 5.0) alto episodio ansioso depresivo con síntomas melancólicos actual. Plan de intervención: [...] - Se indica que no requiere intervención de especialista en psiquiatría (Continuar con tratamiento farmacológico prescrito por área médica del CPERV) [...]."*



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2023 "Año del Centenario del Voto de las Mujeres En San Luis Potosí, Precursor Nacional"

22.16. Tarjeta Informativa fechada el 03 de septiembre del 2020, en la que personal habilitado en el Departamento de psicología y dirigido a la Directora del CPERV, se informó de la Asistencia psicológica y evolución de V, de lo que cabe destacar que se precisó: "[...] En cuanto a su estado de conciencia y lenguaje se analiza con alteración en especial por el abuso de sustancias (sic) en especial de anfetaminas, alcohol y solventes en el exterior, este último sin referirlo en la prueba de consumo de sustancias sin embargo en asistencia psicológicas anteriores acepto el uso y abuso. [...] Debido al uso de sustancias al interior del centro penitenciario del PPL y posterior a aplicar la carta consentimiento para el programa de adicciones de la aplicación de prueba detección de consumo de alcohol, tabaco, sustancias de OMM-ASSITS V3.1 y alteración de esta última, se sugiere examen toxicológico y continuar con la toma medicamentosa de seguimiento a fin de favorecer el trabajo interdisciplinario".

22.17. Contrato psicológico realizado el 03 de septiembre del año 2020 y signado por V.

22.18. Tarjeta Informativa de fecha 4 de septiembre del 2020, con el asunto: seguimiento psicológico de V, en la que se informó: "[...] fue canalizado al departamento de psicología por área médica al presentar una conducta voluntaria potencialmente dañina (autoagresión). Se sugirió: continuar con la observación y supervisión de todas las áreas como parte de su acompañamiento integral. Se activó Protocolo de prevención del suicidio [...]".

22.19. Tarjeta informativa F.I. CPE-RIOVERDE/SUB TEC/PSIC/02/2020 del 17 septiembre de 2020, en la que se informó que V "presentó una crisis de angustia".

22.20. Acuerdo de Plan de Intervención Psicológica realizado el 18 de septiembre del 2020.

22.21. MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional, realizada a V el 18 de septiembre del 2020, en la que se identificó un riesgo alto de suicidio, además que se tiene activado el protocolo de prevención del suicidio y se

sugirió continuar con observación y supervisión por parte de todas las áreas como un acompañamiento integral.

22.22. Certificación médica de fecha 18 de septiembre del 2020, motivo: Valoración médica por auto-lesionarse.

22.23. Tarjeta informativa de psicología del CPERV de fecha 18 de septiembre 2020, en la que refiere que se atendió a **Va** las 8:15 a.m. por lesiones en brazo izquierdo. Quien fue canalizado por custodia penitenciaria tras referir que el interno mostro pequeñas lesiones en el brazo izquierdo, Sugiere continuar con la observación y supervisión de todas las áreas como parte de su acompañamiento integral. –continua activo el Protocolo de prevención del suicidio y que se retire de su estancia todo objeto cuyo fin facilite la autoagresión. –Vigilancia especial. Se sugiere considerar medicación por el área médica del CPERV. –Se sugiere ser valorado por psiquiatría. Que el departamento de psicología continuará con acciones a fin de prevenir el suicidio en PPL a través de un abordaje preventivo y oportuno a través de la promoción a la salud.

22.24. En el apartado de “REFERENCIAS A PSIQUIATRÍA y CANALIZACIÓN AL ÁREA MEDICA”, constan varios formatos de interconsulta y contrareferencia del 22 y 27 de mayo del año 2019, en los que se precisó por parte del personal adscrito al área de psicología que: “*Se observa en la persona privada de su libertad cambios importantes en el estado de sueño, apetito y de la actividad psicomotor. Se aprecia, falta de interés por el entorno de desaliento, pasividad y abandono. La impresión de sí mismo es negativa “Soy como un objeto sin valor”. Es importante mencionar que el interno refiere antecedentes de ideas y pensamientos suicidas. de acuerdo a las características del DSM-V el P.P.L. se encuentra en un estado depresivo con rasgos suicidas de riesgo.*”, por lo que se recomendó: “Referencia al área psiquiátrica”; de lo que posteriormente, sólo se tienen dos formatos de contrareferencia fechadas el 27 de mayo de 2019, y que fueron llenados con letra manuscrita por el Dr. J. Antonio Amador Blanco, psiquiatra, y quien anotó que V refirió negar abuso o uso de drogas, que si fuma quince cigarros por día, con síntomas mixtos ansioso depresivos, no psicótico; por lo que el médico psiquiatra sugirió: “[...] *Quetiapina 100 mg; Complejo B y Fluoxetina 20 mg[...]*”, y agregó anotación en



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

la que precisó: “ [...] cita 12 de septiembre 2019 [...]”, también se pudo observar en las dos contrareferencias que tienen la misma fecha, se realizaron las siguientes anotaciones: “NO ACEPTA FLUOXETINA (TEXTO ILEGIBLE) DAÑO 11:10 (2705/19)” (sic) y “El medicamento se verá reflejado en 4 semanas –Depresivo”.

23. Oficio DCRV0277/2020 del 1 de octubre de 2020 en el que el Delegado Regional para el Distrito IV con sede en Rioverde de la Fiscalía General del Estado, remitió las constancias autenticadas que integran la carpeta de investigación 1, de las que en lo que interesa se obtuvo la siguiente información:

23.1. Parte Informativo No. 084/2020 de fecha 18 de septiembre 2020, firmado por el custodio “A” responsable del C.O.C. -H. en la que mencionó la forma en que encontró a V, en el momento de su deceso. : *“Por medio de la presente me permito informar a Usted, que siendo las 10:00 horas del día de la fecha; al encontrarme en mi servicio nombrado como responsable del área de C.O.C.-H, al pasar justo enfrente de la estancia no. 1 estancia que tiene asignada V, para asignarle su dotación de alimentos correspondiente al desayuno, este refirió que no tenía hambre, indicándole que de todas formas le entregaría su ración correspondiente, continuando el rondín de seguridad y vigilancia, posteriormente siendo las 10:17 horas, retorno de nueva cuenta al área de C.O.C. para darle seguimiento al rondín de vigilancia, y al pasar nuevamente frente a la estancia 1 observe a V recostado sobre su lado izquierdo sobre la estructura metálica que realiza la función de guardarropa y amarrada entre la rejilla de malla de dicha estructura un cordón azul, el cual tenía amarrado alrededor de su cuello, por lo que de manera inmediata por medio de llamada de emergencia, solicité el apoyo correspondiente, a la vez que abría la estancia para permitir el ingreso a los servicios médicos, arribando en el momento al lugar AR2, médico general de este centro penitenciario y con el apoyo del AR5 y el suscrito, AR2 corta la cuerda e inicia maniobra de resucitación, y siendo las 10:30 horas notifica que ya no presenta signos vitales y daba por declarado el deceso de V, activando el protocolo de primer respondiente, cabe señalar que V se encontraba con restricción física de movimientos por medio de aros de restricción debido a que amenazó con lesionarse, cabe señalar que siendo las 8:15 horas al momento de recibir el turno observe que presentaba varias heridas cortantes en la parte interior del*



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

antebrazo izquierdo, por lo que de inmediato se le traslado al área de servicios médicos donde fue atendido por el AR2 y posteriormente tuvo una intervención por parte de la psicóloga AR3 dando término a las 9:15 horas siendo reubicado nuevamente en su estancia asignada en C.O.C."

23.2. Oficio No. FGE/D03/33258/09/2020 fechado el 18 de septiembre del año 2020, en el que el AMP, solicitó al Vicefiscal Científico de la Fiscalía del Estado designara Perito en Química Forense, a efecto de que se realizara examen toxicológico del contenido gástrico, orina y sangre del cuerpo de V.

23.3. Acta de Inspección de lugar y levantamiento de cadáver, realizada el 18 de septiembre del año 2020, en la que se precisó:

"[...] se recolectan unos pedazos de cintas de algodón en color azul cercas (sic) del cuerpo indicando el médico legista que se le aprecia a simple vista al occiso un surco escorreativo diagonal apergaminado en cara anterior del cuello y escoriaciones en cara anterior de muñeca izquierda, [...] se entrevistó en el lugar de los hechos a AR4 quien manifiesta ser encargado del área dos (centro de observación y clasificación) y que la última vez que lo vio con vida al hoy occiso fue a las 10:00 am, el cual manifestó que se iba a matar y posterior a que regreso como a las 10:10 horas a checar al interno encontrándolo colgado de una repisa que se ubica a un costado de la cama del interno, por lo que inmediatamente dio aviso al doctor del centro penitenciario [...] y procedió a darle los primeros auxilios pero ya el interno se encontraba sin signos vitales. [...]"

23.4. Oficio FGE/IV/DSP/CC/01092/2020 que corresponde al Dictamen de criminalística realizado el 18 de septiembre del año 2020, en la que se precisó en las conclusiones de quien realizó dicho dictamen:

*"[...] SEGUNDA: Con respecto a los signos observados en el ahora occiso, su correspondencia con el lugar de acuerdo a lo observado en el lugar donde se encontró el cadáver, se determina que este **NO** corresponder al lugar de los hechos.*

*TERCERA: De acuerdo a los indicios encontrados en el cuerpo y el lugar se determina que la posición en que se encontró el cadáver **SI** corresponde a la posición original y final inmediata posterior al hecho de muerte.*

CUARTA: Sin embargo serán las investigaciones posteriores las que arrojen mayores resultados.

QUINTA: Será la necropsia médico legal la que determine las causas reales de la muerte. [...]"

23.5. Oficio FGE/D03/33256/09/2020 que corresponde al Dictamen médico de Necropsia realizado a las 13:30 horas del 18 de septiembre del año 2020, en el que el perito médico legista señaló que se remitieron muestras biológicas de sangre y contenido gástrico al laboratorio de química forense se la Fiscalía; asimismo, concluyó lo siguiente:

"CONCLUSIÓN:

V presentó lesión que le provocó la muerte, siendo un mecanismo combinado de compresión de las vías aéreas y de vasos cervicales que comprometen el funcionamiento de un órgano vital como lo es el cerebro, utilizando agente constrictor suspendido de una porción superior y con el propio peso de la persona como la fuerza que tira hacia abajo, comprimiendo las estructuras antes mencionadas.

Quien en vida llevó el nombre de V, falleció a consecuencia de:

1. Asfixia mecánica por ahorcamiento. [...]

Cronotanatodiagnóstico: En base a los signos cadavéricos descritos, se calcula un Cronotanatodiagnóstico de entre 3 +/- 1 horas, hasta la realización de la necropsia."

24. Tarjeta Informativa 052/2019, signada por el Coordinador Médico del CPERV y dirigida a la Directora del centro de reclusión, en la que informó de la excarcelación para acudir a cita con psiquiatra al centro de su salud Puente del Carmen a las 8:00 A.M. el día lunes 27 de mayo del 2019, y se precisó como diagnóstico: Síndrome ansioso depresivo, con pensamientos suicidas.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

25. Certificación medica realizada a V el 21 de mayo del año 2019 a las 19:59 p.m., en la que el Coordinador Médico del CPERV precisó que el motivo fue para que acudiera a cita a psiquiatría, y señaló como diagnóstico: SINDROME ANSIOSO DEPRESIVO; con tratamiento: Clonazepan, Quetiapina; asimismo se hizo constar que V al momento de la certificación se encontraba: "[...] Intranquilo, consiente, cooperador, orientado en tiempo, espacio y persona [...]. Sin datos de intoxicación. [...]".

26. Certificación medica realizada a V el 30 de agosto del año 2020 a las 16:48 p.m., documento signado por el médico general del CPERV y dirigido a la Directora de dicho centro de reclusión, y en el que se estableció que el motivo de la certificación medica fue a petición de custodia penitenciaria, documento en el que se señaló: "Expediente: A/MED/008/2019. Dormitorio: seguridad individual. Motivo: certificado médico. Diagnóstico previo: SX. Ansioso depresivo. Adicto a varias sustancias. Tratamiento actual: Quetiapina 25mgrs cada 24 hrs. [...]. En este momento se encuentra: intranquilo, consiente, cooperador, orientado en tiempo, espacio y persona [...]. Con datos clínicos de PBLE. Intoxicación por alguna droga, [...]. Se solicita interconsulta a psicología. Vigilancia estrecha."

27. Tarjeta informativa del 31 de agosto del año 2020, en la que el Medico General del CPERV, hizo del conocimiento a la Directora del centro penitenciario, las atenciones brindadas a V por el área médica del 28 al 30 de agosto; de lo que se observó lo siguiente:

"[...] dormitorio: actualmente en área de observación de la clínica. Pronósticos previos: síndrome ansioso depresivo. Adicto a varias sustancias, conductas auto-lesivas, Pble. Trastorno bipolar, Pble. Intoxicación con cristal. Tratamiento actual: Quetiapina 25mgrs casa 24 hrs. Clonazepam 1mgrs cada 12 horas, Risperidal tab 2mgrs cada 24 hrs. [...] viernes 28 de agosto: [...]. Domingo 30 de agosto: 10:15 a.m. Es valorado por referir dolor en el tórax [...] se aplica analgésico IM. 11:30 a.m. Se toman signos vitales estando dentro de parámetros normales. 12:00 p.m. Refiere ansiedad, hormigueo y adormecimiento de ms. IS. Dolor de estomago. [...]. Se ofrece antiácido, anti-espasmódico y vida suero oral. 14:20 p.m. Refiere

ansiedad de nuevo, se monitorizan signos vitales estando normales [...], no sentir extremidades inferiores, no poder moverlas, [...]. Neurológicamente aparentemente normal. Solo se observa dilatación pupilar, resequedad de mucosas, verborreico. 19:10 p.m. Monitoreo de signos vitales dentro de parámetros normales. 20:38 p.m. Se auto-lesiona con un rastrillo ocasionándose heridas en ambas extremidades superiores en zona braquiordiales, y radial [...]. Se aplica sedante IM. Así como ajuste de medicamento psiquiátrico. Se solicita interconsulta con psicología. Se activa protocolo de suicidio. Se comenta con custodia penitenciaria sobre el monitoreo constante por el área médica y de custodia penitenciaria.

28. Certificación medica realizada a V el 31 de agosto del año 2020 a las 08:15 a.m., documento signado por el médico general del CPERV y dirigido a la Directora de dicho centro de reclusión, y en el que se estableció que el motivo de la certificación medica fue a petición de la Subdirección jurídica, documento en el que se señaló: "Expediente: A/MED/008/2019. dormitorio: seguridad individual. motivo: certificado médico de excarcelación para acudir a audiencia al centro integral de justicia penal en Rioverde, SLP. diagnóstico previo: sx. ansioso depresivo. adicto a varias sustancias. conductas auto lesivas, trastorno bipolar. tratamiento actual: Quetiapina 25mgrs cada 24 hrs. Clonazepam tab 1mgr cada 12 hrs. Risperdal tab 2 mgrs cada 24 hrs. [...]. en este momento se encuentra: tranquilo, consiente, cooperador, orientado en tiempo, espacio y persona [...]. sin datos clínicos de intoxicación por alguna droga, [...]."

29. Certificación médica realizada a V el 31 de agosto del año 2020 a las 21:06 p.m., documento signado por el médico general del CPERV y dirigido a la Directora de dicho centro de reclusión, y en el que se estableció que el motivo de la certificación medica fue a petición de custodia penitenciaria, documento en el que se señaló: "Expediente: A/MED/008/2019. dormitorio: seguridad individual. motivo: certificado médico. diagnóstico previo: SX. ansioso depresivo. adicto a varias sustancias. conductas auto-lesivas, trastorno bipolar. tratamiento actual: Quetiapina 25mgrs cada 24 hrs. Clonazepam tab 1mgr cada 12 hrs. Risperdal tab 2 mgrs cada 24 hrs. [...]. en este momento se encuentra: tranquilo, consiente, cooperador, orientado en tiempo, espacio y persona [...]. con datos clínicos de



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

Pble. intoxicación por alguna droga, [...] se solicita valoración por psicología por cursar Pble bipolaridad, SX. ansioso depresivo agudizado, conductas auto-lesivas, Pble. intoxicación con cristal. se aplica Diazepam 10mgrs IM. se comenta con custodia penitenciaria. activar código de suicidio."

30. Certificación medica realizada a V el 17 de septiembre del año 2020 a las 14:30 p.m., documento signado por el médico general del CPERV y dirigido a la Directora de dicho centro de reclusión, y en el que se estableció que el motivo de la certificación medica fue: "Valoración medica por referir sentirse Mal"; asimismo se precisó: "[...] Diagnósticos Previos: Adicto a múltiples sustancias, síndrome ansioso depresivo, histeria conversiva. Autolesionarse (sic). Tratamiento: Risperidona 1 mgr cada 24 hrs, Clonazepam Tab 1mgr cada 24 Fluoxetina una cada 24 hrs (No la acepta) [...]"; también se especificó en los últimos renglones del apartado exploración física: "[...] en este momento se encuentra: tranquilo, sin datos clínicos de intoxicación por drogas. [...] se le indica pasar al área de psicología. [...]."

31. Oficio No. 3VSI-0058/2020 del 8 octubre 2020, dirigido a DGPRS, se le solicitó Informe a la autoridad DGPRS en el que hiciera constar de forma adicional a la información que ya habían remitido a este Organismo: "[...] en qué consistieron las acciones realizadas en torno a la activación del protocolo de Prevención del Suicidio que mencionó tenía implementado [...]"; asimismo, como Medida Precautoria se precisó la importancia de que se resguardara el contenido de las cintas de videograbación del área en la que se encontraba V, esto desde el periodo en que el interno fue ubicado en ese espacio; además se solicitó a la DGPRS se investigue si fue muerte ó suicidio, reiterando el resguardo de los videos.

32. Oficio No. SSP/DGPRS/UP-4285/2020, de fecha 13 de octubre 2020, en el que la DGPRS, adicionalmente a su Informe Pormenorizado, señaló que: "[...] el responsable del Área del C.O.C. Informa los hechos, [...]: Por medio de la presente me permito informar a Usted, que siendo las 10:00 horas del día de la fecha; al encontrarme en mi servicio nombrado como responsable del área de C.O.C.-H, al pasar justo enfrente de la estancia no. 1 estancia que tienen asignada V, para asignarle su dotación de alimentos correspondiente al desayuno, este refirió que no tenía hambre, indicándole que de todas formas le entregaría su ración



correspondiente, continuando el rondín de seguridad y vigilancia, posteriormente siendo las 10:17 horas, retorno de nueva cuenta al área de C.O.C. para darle seguimiento al rondín de vigilancia, y al pasar nuevamente frente a la estancia 1 observe a V recostado sobre su lado izquierdo sobre la estructura metálica que realiza la función de guardarropa y amarrada entre la rejilla de malla de dicha estructura un cordón azul, el cual tenía amarrado alrededor de su cuello, por lo que de manera inmediata por medio de llamada de emergencia, solicité el apoyo correspondiente, a la vez que abría la estancia para permitir el ingreso a los servicios médicos, arribando en el momento al lugar el AR2, médico general de este centro penitenciario y con el apoyo del C. jefe de grupo, AR5 y el suscrito, AR2 corta la cuerda e inicia maniobra de resucitación, y siendo las 10:30 horas notifica que ya no presenta signos vitales y daba por declarado el deceso de V, activando el protocolo de primer respondiente, cabe señalar que V se encontraba con restricción física de movimientos por medio de aros de restricción debido a que amenazó con lesionarse, cabe señalar que siendo las 8:15 horas al momento de recibir el turno observe que presentaba varias heridas cortantes en la parte interior del antebrazo izquierdo, por lo que de inmediato se le traslado al área de servicios médicos donde fue atendido por AR2 y posteriormente tuvo una intervención por parte de la AR3 dando término a las 9:15 horas siendo reubicado nuevamente en su estancia asignada en C.O.C."

33. El día 26 de febrero 2021, la C.N.D.H. remitió expediente a C.E.D.H. para investigación, el cual inició por queja dirigida a Rosario Piedra Ibarra, Presidenta de la CNDH, por parte de colaboradoras de la Fundación para la Justicia y el Estado Democrático de Derecho, quienes asesoran a VI1.

34. Acta Circunstanciada de fecha 3 de marzo de 2021 en la que se hizo constar la entrevista realizada a VI2, de la que se rescata lo siguiente: "Sostuve una relación de concubinato desde hace aproximadamente 14 o 15 años, lo conocí en San Luis Potosí, procreamos dos hijos [...], los cuales no fueron reconocidos por él, toda vez que él era muy inestable y se definía como una "alma aventurera" él no se quería quedar en un solo lugar y siempre quería andar por todos lados, sin embargo, si son sus hijos. [...] regresó en el 2015 y ya estuvimos juntos en forma estable, [...] me informó que estaba detenido en el penal de Ciudad Valles, y que lo acusaban del delito de intento de Secuestro, portación de arma y robo de vehículo. Después él se comunicó nuevamente y me informó que,



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

de la Fiscalía de Ciudad Valles, fue trasladado al penal de Rioverde. [...], luego de un año lo empecé a notar triste, decaído como "ido" porque ya llevaba mucho tiempo encerrado y se seguía pasando el tiempo, me platicó que iba con la psicóloga Judith pero él me decía que lo ponían a dibujar y eso no le gustaba, tuvo unos problemas con unos compañeros y lo cambiaron de área y fue entonces que ya lo note completamente decaído, muy triste y ya hablábamos muy poco por teléfono. Después me comento que un compañero le permitió "tarjetear" es decir rentar tarjetas de teléfono y eso provoco que los demás se molestaran diciéndole que él llevaba muy poco tiempo y que ni siquiera era mexicano, provocando diversos conflictos, e incluso en algún momento lo castigaron, de esta situación le empezaron a dar medicamento y me decía que se relajaba mucho y que se sentía tranquilo, pero llego el momento que le retiraron el medicamento y ya no le quisieron proporcionar más, e incluso tampoco le permitieron tener acceso a psicología, por lo que le sugerí que hablara con la Directora del Centro y me dijo que ya lo había hecho pero que no lo quiso atender, esto fue cuando casi inició el problema de la pandemia, y ya no pude verlo más hasta el día en que PD me avisó que falleció, y me pidió que fuera a reconocer el cadáver pero solo vi fotografías, ya que por la pandemia no me permitieron ver el cuerpo, me llamó el Comandante [...] del Centro Penitenciario y me pidieron que me presentara allá, y ya estando allí, la señorita [...] de trabajo social, me comentó que ella vio V un día antes, viéndolo mal, que apretaba muy fuerte la quijada, y ella le dijo que pidiera ayuda con psicología pero le dijo que no lo querían atender ninguno de los psicólogos, ya que la directora dio la orden que no le hicieran caso a V, ya que "estaba Chiflado", también me comentó que al interior del centro se rumoraba que V fue golpeado por un comandante [...], Por otra parte, quiero mencionar que yo solicite la intervención del Cónsul, a petición de V, ya que me empezó a decir que lo querían matar, ya que todos eran unos vendidos, que le quitaron el medicamento que inicialmente le daban, yo le decía que hablara con la Directora, pero él me decía que ella no lo quería atender, por eso yo solicita ayuda al Cónsul para que través de él lo trasladaran a otro Centro o bien lo ubicaran a un área en donde se le protegiera. [...]"

35. Oficio DPESLP-CG/064/2021, en el que la Coordinación General de la Defensoría de Oficio dio contestación al oficio 3VOF-0013/21, en el que se solicitó información sobre la atención jurídica otorgada a V, así como copias certificadas de la carpeta administrativa.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

36. Oficio 3VOF-0040/21 de fecha 21 de mayo 2021 dirigido al Dirección General de Prevención y Reinserción Social, remitiéndose la entrevista realizada el 3 de marzo 2021 a PVI2, y en el que se solicitó rindiera Informe adicional respecto de lo manifestado por la compareciente.

37. Oficio de colaboración 3VOL-0028/21, de fecha 24 de mayo de 2021, dirigido al entonces Director de los Servicios de Salud del Estado, mediante el que se solicitó opinión técnica en materia médica y de psicológica respecto de la atención que se otorgó a V en el CPERV; con la finalidad de establecer si la atención psicológica y psiquiátrica que se brindó a V, fue realizada en forma adecuada, oportuna, completa y eficaz considerando los criterios y Normas Oficiales Mexicanas aplicables al tipo de intervención médica; y en su caso se delimitaran las omisiones o acciones indebidas que se hayan cometido en agravio de V por la presunta inadecuada prestación del servicio público en materia de salud; pero además si era posible o no para la ciencia médica, que con las atenciones e intervenciones pudieron prevenir que V se privara de la vida; por lo que se proporcionó copia de expediente clínico y psicológico.

38. Oficio con folio 13557 fechado el 15 de Junio del 2021, emitido por los Servicios de Salud del Estado, en el que se dio contestación al oficio 3VOL-0028/21 de la CEDHSLP, en la cual agregó opinión relativa a la atención que recibió V durante su internamiento en el CPERV, opinión técnica que fue emitida por médica psiquiatra, responsable de la Red Estatal de Atención Psiquiátrica en San Luis Potosí: En las Conclusiones de la opinión médica psicológica, se menciona: que en mayo de 2019 se refirió al área de psiquiatría en donde se le indicaron varios medicamentos y aún cuando no acepto un medicamento, no se cuenta con otra nota de valoración de psiquiatría. Que de acuerdo a notas médicas se menciona el tratamiento con medicamento pero no se especificó inicio ni duración ni el motivo por el cual se modificó el esquema terapéutico, que en junio de 2019 se activó el protocolo de prevención de suicidio, Concluye en que V recibió atención psicológica y psiquiátrica de manera adecuada durante los primeros meses del 2019, pero no se tiene información del tiempo en que se mantuvo en tratamiento, se desconoce la evolución del paciente durante los meses enero a agosto del 2020 debido a que no se encuentran notas de psicología durante ese periodo, menciona que en los meses de agosto y



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

septiembre del 2020 se presentaron los síntomas afectivos más graves y la presencia de conductas auto lesivas en el paciente, y que se atendió de manera urgente por los servicios de medicina y psicología y se brindó una adecuada contención y manejo durante las crisis, y se indicó continuar con el Protocolo de suicidio [...]."

39. En contestación al Oficio 3VOF-068/2022, dirigido a la Fiscalía del Estado, se autorizó poner a la vista del personal de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, la Carpeta de Investigación, por lo cual se acudió a revisar el expediente, dando cuenta del Oficio FGE/D03/33258/09/2020 del 21 de septiembre del 2020 con asunto: Dictamen Toxicológico, en el que se Informó: En relación al oficio en donde se solicita se realice estudio toxicológico en las muestras biológicas recabadas del cuerpo sin vida de quien respondiera a nombre de V , se le Informa: NO ES POSIBLE DAR CUMPLIMIENTO A SU SOLICITUD TODA VEZ QUE: *El médico legista J.C.H.R. remitió muestras de sangre y contenido gástrico a este laboratorio de Química Forense y para la realización del Estudio Toxicológico de este tipo de muestra (sangre), se emplea el Espectrofotómetro SYVA-VIVA-E por la Técnica de inmunoensayo enzimático (EMIT), el cual se encuentra fuera de servicio por necesitar mantenimiento correctivo. Así mismo NO se cuenta con los insumos necesarios y el equipo para determinar la presencia de alcohol (etanol) en la sangre. Se hace mención que las muestras biológicas recabadas son consideradas como infecto contagiosas, razón por la cual serán desechadas en un periodo no mayor de 30 días después de su recepción como lo marca la NOM-087-ECOL-SSA-1-2002.

40. Consta en la Carpeta de Investigación, con fecha 25 de Noviembre del año 2021, la Determinación de No Ejercicio de la Acción Penal en la presente carpeta de Investigación por haberse determinado el sobreseimiento por la extinción de la Acción Penal.

41. Acta Circunstanciada 3VAC-0147/22, de fecha 02 de septiembre de 2022, de la Comparecencia de PD que hace entrega de captura de pantalla, de mensaje enviado por whatsapp por V a su persona en fecha 31 de agosto de 2020, en el que menciona: *"Quiero proporcionar información relevante en la Investigación que realiza esta Comisión y que se refiere a mensaje de whatsapp enviado por V a su persona en fecha 31 de agosto de 2020 y que dice: "Soy Noe, mira si me pasa*

algo los culpables son la directora (AR1) ellos serán los culpables no me dejes solo por favor. Y también el comandante banda el jefe de guardias".

42. Oficio 3VOF-0078/2022 de fecha 06 de septiembre de 2022, dirigido a la Cuarta Delegación de la Fiscalía General del Estado, con Sede en Rioverde, dándole Vista con las copias certificadas de Acta 3VAC-0147/22, captura de pantalla de mail, y de copia fotostática del Carné de Identificación oficial de PD.

43. Acta Circunstanciada 3VAC-0192/22 de fecha 03 de noviembre del 2022, en la que se hizo constar que PD acudió a la Comisión Estatal de Derechos Humano, a manifestar: "Que el motivo de su comparecencia es para informar que el Consulado General de Honduras en San Luis Potosí, nunca fue notificado de manera oficial de la detención de su connacional **V**, es decir, no recibió comunicado oficial del personal de la Fiscalía General del Estado, ni por parte del personal de la Defensoría Pública del Estado quienes realizaron su representación y defensa legal, tampoco recibió comunicado oficial por parte del Juez de Control del Centro Integral de Justicia Penal, Sala Sede Rioverde, S.L.P. dentro de la Causa Penal 1, aunado a que posterior al fallecimiento de **V** no recibió comunicado Oficial de parte de personal de la DGPRS, ya que tales omisiones dejaron en desventaja jurídica a **V**, que al ser de Nacionalidad Hondureña, tenía el Derecho a recibir Asistencia Consular, lo cual no se le ofreció por las omisiones antes mencionadas. Lo anterior lo manifiesto para que sea considerado en la investigación que realiza la Comisión Estatal de Derechos Humanos, así como también la Investigación Penal que realiza la Fiscalía General del Estado, siendo todo lo que tengo que manifestar".

44. En atención a la comparecencia anterior mencionada, se envió los días 22 y 25 de noviembre de 2022, la solicitud de información a las diversas autoridades involucradas como lo es: La Dirección General de Prevención y Reinserción Social del Estado, Delegación Región Cuarta de la Fiscalía General del Estado con sede en Rioverde, Defensoría Pública del Estado y al Gestor de la Tercera Región del Centro Integral de Justicia Sala Sede Rioverde, en las que se les hizo del conocimiento respecto a lo señalado por el Cónsul General de Honduras en San Luis Potosí, por lo que se solicitó información relacionada con **V**.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

45. Oficios DCRV/0277/2022, DCRV/1422/2022 Y FGE/D0356424/11/2022, en los que la persona titular de la Delegación Región Cuarta de la Fiscalía General del Estado con sede en Rioverde, respecto al asunto que nos ocupa, proporcionó la siguiente información:

45.1. “[...] 3.- Constancia de la llamada con fecha 18 de septiembre del 2020, al PD, cónsul General de Honduras, a quien se le hizo de su conocimiento del inicio de la Carpeta de Investigación con motivo del deceso de V.

45.2. “[...] 5.- Oficio dirigido al Cónsul General de Honduras en el Estado de San Luis Potosí, mediante el que se le hizo de su conocimiento del inicio de la carpeta de investigación por el deceso de V [...].”

46. Oficio DGPRS/JLPPYDH/6638/2022 emitido el 08 de diciembre de 2022 por el titular de la DGPRS, mediante el que remitió el oficio CPE-RIOVERDE/JURÍDICO-3819/2022 signado por el Director del CPERV en el que se informó: “Que V, estuvo recluido en este Centro Penitenciario [...], que el 18 de septiembre del 2020 a las 10:30 horas se le encontró sin vida en su celda [...] desconoce si la Fiscalía avisó a algún familiar o al Consulado de Honduras por ser la autoridad que le corresponde notificar en virtud de que es la autoridad que lleva las investigaciones del hecho”.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

47. Este Organismo Estatal inició la investigación de la queja con motivo de la llamada telefónica que realizó PD el 28 agosto 2020, quien manifestó que en relación al internamiento de V, de origen Hondureño, solicitó su intervención en beneficio de su compatriota, toda vez que en visita consular le manifestó sufrir por un trato diferenciado y discriminatorio por su condición migratoria por parte de servidores públicos adscritos al CPERV; lo anterior por observarse presuntas violaciones a los derechos humanos de V atribuibles a personal del CEPRV, por lo que el 1 de septiembre del año 2020 se emitió acuerdo en el que la presunta violación a derechos humanos a la Igualdad y No Discriminación en agravio de V.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

48. Sin embargo, el 18 septiembre del 2020 se publicó Nota en el Periódico Regional con el encabezado: "Hallan sin vida a interno de origen hondureño en penal de Rioverde". Presuntamente, el hombre se quitó la vida en el interior de su dormitorio. Hecho en el que se vio involucrado V, pues se trató de la misma persona que se hizo referencia en el punto anterior; de lo que el 13 de enero del año 2021, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos recibió queja de la "Fundación para la Justicia y el Estado de Derecho" en representación de VI1 familiar de V, pues denunciaron que V se privó de la vida en el interior del CPERV donde él se encontraba enfrentado un proceso penal, sin que a la fecha de su muerte contara con una sentencia, y denunció también que el Consulado de Honduras en San Luis Potosí no fue notificado de la detención de V; además precisó que tuvo conocimiento del caso y de las situaciones de riesgo, amenazas, malos tratos y discriminación que vivía V, a pesar que pertenecía a una población vulnerable en función de su condición migratoria, no recibió la protección, asesoría y atención en materia de salud necesarias; y que fue expuesto indebidamente, al ser colocado junto a internos de alta peligrosidad.

49. V, ingresó al CPERV el 20 de enero del año 2019 y durante su permanencia en dicho centro de detención, al ser valorado por personal de psicología, se detectó que V desde el 23 de abril del año 2019 refirió antecedentes sobre pensamientos e ideación suicida.

50. El 27 de mayo del año 2019, V fue valorado por médico psiquiatra; quien posterior a esa fecha, estableció que la siguiente cita fuera hasta el 12 de septiembre del año 2019; por ello es que desde esa primera atención y valoración del personal de psicología y psiquiatría que, hasta el 18 de septiembre del año 2020, fecha en que V se privó de la vida; de lo que cabe señalar que las autoridades del CEPRV tenían conocimiento de los episodios de ansiedad y depresión, pero además algunos factores como irritabilidad, poco tolerante, problemas para conciliar el sueño, sensación de culpabilidad, episodios de llanto, resentimiento, pensamiento irracional e ideas catastróficas, así como el presunto consumo de sustancia nocivas y perjudiciales para la salud; sin que durante el tiempo que V estuvo privado de su libertad, se le proporcionara una atención y servicio oportuno e integral por parte del personal Médico ni el de Psicología, pues éstas dos áreas únicamente se abocaron a proponer que V fuera atendido por el servicio de Psiquiatría, para su valoración, manejo y tratamiento.

51. Además, en el conjunto de evidencias que integran el expediente de queja, se acreditó que las Autoridades Responsables, fueron omisas y deficientes para preservar el derecho a la protección de la salud de V, a fin de que se le brindara atención médica integral, adecuada y oportuna durante su permanencia en el CPERV; toda vez que, no se cumplió con su obligación para verificar y cumplimentar las acciones señaladas en el procedimiento al activarse Protocolo de prevención del suicidio, específicamente la de informar al consejo sobre el riesgo suicida de la persona privada de su libertad, ni tampoco se gestionó de manera adecuada la intervención para que fuera remitido con especialista en psiquiatría, pues únicamente se mantuvo como medidas preventivas la observación por parte del personal de custodia penitenciaria, seguimiento farmacológico y se le propusieron actividades para que se mantuviera ocupado y distante de las ideas suicidas; lo que fue insuficiente para garantizar y salvaguardar la integridad, la salud y la vida de V.

52. Asimismo, cabe señalar que en las notas médicas del servicio de Medicina General desde el ingreso de V al CPERV, se advirtió en diversos formatos de interconsulta, referencia y contrareferencia, realizados entre el 22 y 27 de mayo del año 2019, puede observarse que personal adscrito al área de psicología identificó que V se encontraba en un estado depresivo con rasgos suicidas de riesgo, por lo que se recomendó referirlo al área psiquiátrica; por lo que una vez que fue referido con el médico psiquiatra, éste de su puño y letra anotó los medicamentos sugeridos y la programación de cita hasta el 12 de septiembre de 2019, es decir que dicha cita se realizaría hasta haber transcurrido cuatro meses, lo que evidencia que la atención no fue adecuada ni suficiente a pesar que se realizaron las anotaciones en las que se señaló que V no aceptaba un medicamento, y haciendo ver que el medicamento se vería reflejado después de cuatro semanas, aun y cuando también se realizó anotación que V estaba depresivo.

53. Aun y cuando, en los diversos diagnósticos emitidos por el servicio Médico, las remisiones y solicitudes de la valoración que fueron advertidas por personal adscrito al área de psicología del CPERV; además que se evidenció que V se autolesionó, a pesar que en diversas notas medicas y formatos de asistencia psicológica, se precisó la activación del protocolo de prevención del suicidio y se



sugirió que se continuara con la observación y supervisión por parte de seguridad penitenciaria, área médica y enfermería; y no existe registro de que se le hubiera proporcionado la interconsulta con el servicio de psiquiatría, pues únicamente se informó por parte del CPERV que a V se le realizó certificación médica el 21 de mayo del año 2019 a las 19:59 p.m., en la que el Coordinador Médico del CPERV precisó que el motivo fue para que acudiera a cita a psiquiatría, y señaló como diagnóstico: SINDROME ANSIOSO DEPRESIVO; con tratamiento: Clonazepan, Quetiapina; asimismo se hizo constar que V al momento de la certificación se encontraba: "[...] INTRANQUILO, CONCIENTE, COOPERADOR, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA [...]. SIN DATOS DE INTOXICACIÓN. [...]".

IV. OBSERVACIONES

54. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja 3VQU-099/2020 se encontraron elementos suficientes que permitieron acreditar violaciones a los derechos humanos en agravio de V; cabe precisar que, si bien el expediente de queja inicialmente se inició con motivo de la llamada telefónica de PD, quien solicitó se visitara a V por considerar que se estaban violentando sus derechos humanos, al referir que éste sufría de un trato diferenciado y discriminatorio en razón de su condición de migrante por ser de origen Hondureño; sin embargo, durante el trámite e integración de dicho expediente de queja, los hechos cambiaron en razón V perdió la vida al ser encontrado suspendido en los barrotes de la celda en la que se encontraba, situación de la que personal de seguridad penitenciaria fungió como primer respondiente.

55. 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 esta Comisión Estatal hace hincapié en la necesidad de que las y 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 párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de que todas las autoridades en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos.



56. Resulta necesario puntualizar que a este Organismo Público Autónomo de Protección y Defensa de los Derechos Humanos, no le compete la investigación de los delitos, sino indagar las presuntas violaciones a derechos humanos, analizar el desempeño de las y los servidores públicos con relación a las denuncias sobre cualquier vulneración a los mismos, tomando en consideración el interés superior de la víctima, se repare el daño causado, se generen condiciones para la no repetición de hechos violatorios, velar para que las víctimas o sus familiares tengan un efectivo acceso a la justicia, y en su caso, se sancione a las personas responsables de las violaciones que se hayan cometido.

57. En ese tenor, la presente Recomendación se elabora a partir de una base normativa, que determina los elementos objetivos bajo los cuales se desarrollaron los instrumentos de aplicación para la obtención de datos, que a su vez se correlacionan con las condiciones mínimas que deben existir, de conformidad con la Constitución Federal, con las leyes, principios, convenciones y tratados internacionales suscritos por México, que contienen referencias sobre el trato de las personas privadas de su libertad y sus condiciones de internamiento, a efecto de procurar una estancia digna y segura; por lo que de conformidad con lo dispuesto en los artículos 18 párrafo segundo, de la CPEUM; 9 fracción X, 74, 76 fracción IV y 77 de la LNEP, el sistema penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos.

58. La Conferencia Nacional del Sistema Penitenciario, dentro de los 55 Protocolos de actuación aprobados se encuentra el denominado Prevención de Suicidios, el cual lo define como el acto de privarse deliberadamente de la vida, así mismo, cita que la OMS lo define como: "cualquier acción mediante la cual el individuo se causa una lesión o un daño a sí mismo, independientemente de la letalidad del método empleado y del conocimiento real de su intención, con un grado variable de intención de morir"¹.

59. La relación entre el suicidio, los trastornos, la depresión y el abuso de sustancias está firmemente establecido, en este sentido la OMS indica que no solamente se deben atender los casos o intentos, sino implementar estrategias para la detección temprana de posibles riesgos, para prevenir el suicidio, además

¹ Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2020, CNDH; página 44; en: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2021-05/DNSP_2020.pdf



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

de vigilar y dar seguimiento al número de casos, y mejorar la integridad, calidad y oportunidad de sus datos, para crear conciencia sobre el suicidio como una de las principales causas de salud pública. No obstante, la comisión de conductas suicidas previas siguen teniendo el primer lugar como factor de riesgo para que la persona vulnerable finalmente lo lleve a cabo, además de que muchos suicidios se ejecutan de manera impulsiva durante cualquier tipo de crisis. En el ámbito carcelario los suicidios mucha veces son prevenibles restringiendo el acceso a medios de comisión; sin embargo, el origen de las enfermedades mentales, la depresión y los trastornos derivados por el abuso de sustancias, la violencia, las sensaciones de pérdida, la crianza en diversos entornos culturales y sociales constituyen importantes factores de riesgo de suicidio, los cuales resultan difíciles de atender en este medio debido a las carencias reiteradamente manifestadas, además de las específicas para la problemática como falta de personal de salud especializado para diagnóstico y tratamiento, ausencia de espacios y programas efectivos de atención orientados al respeto de los Derechos Humanos de las personas privadas de la libertad².

60. Así, el derecho a la salud será uno de los servicios fundamentales que deben proporcionarse, con el propósito de garantizar la integridad física y psicológica de las personas privadas de la libertad, como medio para proteger, promover y restaurar su salud, proporcionando atención médica desde su ingreso y hasta su permanencia, incluido el suministro de medicamentos, abastecimiento oportuno de los mismos, además de garantizar que los servicios médicos que se proporcionen serán gratuitos y obligatorios para la población penitenciaria³.

61. Respecto a los casos de suicidio, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido que: *"Debido a que el suicidio es un grave problema de salud pública, exige nuestra atención, pero desafortunadamente su prevención y control no son tarea fácil. Investigaciones recientes indican que aunque la prevención del suicidio es factible, comprende una serie completa de actividades, que van desde la provisión de las mejores condiciones posibles para la educación de nuestros niños y jóvenes, a través del tratamiento efectivo de los trastornos mentales, hasta el control ambiental de los factores de riesgo. La difusión*

² Ídem, páginas 416 y 417; en https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2021-05/DNSP_2020.pdf

³ Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) Recuperado el 15 de marzo del año 2023, de: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2021-11/REC_2021_083.pdf



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

*apropiada de la información y una campaña de sensibilización del problema son elementos esenciales para el éxito de los programas de prevención del suicidio".*⁴

62. Asimismo, la OMS también desde el año 1999 lanzó el programa SUPRE (Suicide Prevention/Prevención del Suicidio), una iniciativa mundial para la prevención del suicidio; cuyo contenido y programa se encuentran dirigidos a grupos sociales y profesionales específicos que son especialmente relevantes para la prevención del suicidio. Esto representa un eslabón en una cadena larga y diversificada que involucra una amplia gama de personas y grupos, incluyendo profesionales de la salud, educadores, organizaciones sociales, gobiernos, legisladores, comunicadores sociales, agentes del orden, familias y comunidades⁵.

63. También, la Organización Mundial de la Salud, ha precisado que: *"El suicidio en la comunidad es un serio problema de salud, por lo que se estima que un intento suicida ocurre aproximadamente cada tres segundos, y un suicidio completo curre aproximadamente cada minuto. Esto significa que más personas mueren a causa del suicidio que a causa de conflictos armados. Por consiguiente, la reducción del suicidio se ha convertido en una importante meta internacional de salud."*⁶

64. El suicidio es con frecuencia la causa individual más común de muerte en escenarios penitenciarios, lugar en el que se debe velar por la protección de la salud y seguridad de sus poblaciones, por lo tanto, el suministro de servicios adecuados para la prevención e intervención del suicidio es beneficioso tanto para los presos en custodia como también para la institución en la que se ofrecen los servicios, es por ello que el desafío para la prevención del suicidio es identificar a las personas que son más vulnerables, a fin de intervenir en forma efectiva⁷.

65. Los responsables del sistema penitenciario y de la atención a la salud en la República Mexicana, deben atender la situación que se vive actualmente en los

⁴ "Prevención del suicidio en cárceles y prisiones. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias Organización Mundial de la salud", Organización Mundial de la Salud y la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio, Ginebra 2007; en:

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75425/%20WHO_MNH_MBD_00.7_spa.pdf?sequence=1

⁵ Ídem.

⁶ Ídem.

⁷ Ídem.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

centros de reclusión del país, para que al total de esta población y los menores hijos de las internas que se encuentran con ellas en los centros, gocen del derecho a la salud que se enmarca en la normatividad nacional e internacional, así como el acceso a una vida digna en los centros de reclusión⁸.

66. La Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), ha señalado que: *“toda persona privada de libertad tiene derecho a vivir en condiciones de detención compatibles con su dignidad personal y el Estado debe garantizarle el derecho a la vida y a la integridad personal. En consecuencia, el Estado, como responsable de los establecimientos de detención, es el garante de estos derechos de los detenidos”*⁹.

67. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) en su Informe sobre los Derechos Humanos de las personas privadas de su libertad en las Américas señala que: *“La ocurrencia de suicidios es una realidad siempre presente en el contexto carcelario. El mero hecho de internar a una persona en un medio cerrado del que no podrá salir por voluntad propia, con todas las consecuencias que esto supone, puede conllevar un fuerte impacto en su equilibrio mental y emocional. Además de los desequilibrios y factores de riesgo inherentes de algunos internos. Las personas privadas de libertad son consideradas por la Organización Mundial de la Salud como uno de los grupos de alto riesgo de cometer actos de suicidio; es decir, que son una población de especial preocupación por cuanto el índice de suicidios registrados sobrepasa el promedio”*¹⁰.

68. Bajo esa perspectiva, debe prestarse atención especial a la población penitenciaria, ello en virtud de que la OMS ha señalado también, que el impacto psicológico del arresto y el encarcelamiento, los síntomas de abstinencia de una persona con problemas de adicción, una larga sentencia de prisión esperada o el estrés diario relacionado con la vida en prisión pueden exceder las habilidades del prisionero promedio para hacer frente a la situación, y mucho peor en los

⁸ Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH). Recuperado el 15 de marzo del año 2023, de: https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/Pronunciamiento_20160329.pdf

⁹ Corte IDH. “Caso Cantoral Benavidez vs. Perú”, Sentencia 18 de agosto de 2000, párr. 87; https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_69_esp.pdf

¹⁰ CIDH. Informe sobre los Derechos Humanos de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, OEA/Ser.L/V/II, 31 de diciembre de 2011, párr. 313; <https://www.oas.org/es/cidh/ppl/docs/pdf/ppl2011esp.pdf>

individuos más vulnerables, es por ello que el monitoreo adecuado de los reclusos suicidas es crucial, especialmente durante el turno nocturno (cuando hay menos personal) y en establecimientos donde el personal no siempre está asignado a un área, por lo que el nivel de monitoreo debe concordar con el nivel de riesgo, en razón de ello el tratamiento de salud mental es indispensable en estos casos, debiendo realizar intervenciones farmacológicas o psicosociales de manera oportuna¹¹.

69. La Constitución Federal establece que todas las personas deben gozar de los derechos humanos reconocidos en la misma, así como en los tratados internacionales en los que el Estado mexicano es parte. Además, todas las autoridades tienen la obligación de respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado debe prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos.

70. A nivel internacional se han desarrollado diversos instrumentos de derechos humanos relativos a las personas privadas de libertad, los cuales son directrices o ejes de referencia para determinar las condiciones carcelarias mínimas que deben proveerse. Entre éstos, se encuentran los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, en los cuales se establece que el Estado, como garante de las personas privadas de libertad, debe respetar y garantizar su vida e integridad personal, así como asegurar las condiciones mínimas que sean compatibles con su dignidad.

71. 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.

¹¹ Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH). Recomendaciones 83/2021, párr. 40; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 16; 73/2018, párr. 22; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28. <https://www.cndh.org.mx/tipo/1/recomendacion>



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

72. 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 párrafo segundo del artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Por lo que en el capítulo de Observaciones se mencionara específicamente legislación vigente y aplicable al caso que nos ocupa.

73. De lo expuesto en párrafos anteriores, cabe señalar que respecto a V, inicialmente se conculcaron los derechos humanos a la Igualdad por acciones u omisiones que vulneren los derechos de las personas migrantes; sin embargo, ante la situación que ocurrió el 18 de septiembre del año 2020, se evidenció que se transgredieron los derechos humanos a la Integridad y Seguridad Personal por la abstención u omisión en el deber de custodia y por la falta de atención médica especializada oportuna y eficaz, que derivó en la pérdida de la vida de V en el Centro Penitenciario Estatal de Rioverde, S.L.P.

a) Derecho a la Integridad y Seguridad Personal en agravio de V

74. No obstante que el 28 agosto del año 2020, PD denunció ante la Coordinación Municipal de Derechos Humanos de Rioverde y posteriormente a esta CEDHSLP, que V persona privada de la libertad en el CPERV, sufría de un trato diferenciado y actos de discriminación en razón de su condición migratoria por ser de nacionalidad Hondureña, actos que se atribuyeron a servidores públicos adscritos a ese centro penitenciario; además que, el 31 de agosto del 2020, la entonces Tercera Visitadora General de este Organismo, fue informada por el entonces Presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, de la solicitud que realizó PD, Representante Consular de la República de Honduras en San Luis Potosí, ya que denunció que de una visita que realizó al CPERV, se entrevistó con su connacional V, y éste le refirió que tenía problemas en dicho centro de reclusión; lo que motivó la emisión de medidas precautorias por parte de este Organismo a efecto de que se salvaguardara la integridad personal de V; para evitar violaciones de imposible reparación.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

75. Aun y cuándo se emitieron medidas precautorias a favor de V, el 18 de septiembre de 2020 fue publicada nota periodística en medio informativo que advertía del fallecimiento de una persona al interior del CPERV y precisaba que el hombre se quitó la vida en el interior de su celda.

76. El Derecho a la Integridad Personal, se debe comprender como el derecho de toda persona a que se respete su integridad física, psíquica, sexual y moral; e implica una obligación del Estado de no someter a nadie a tortura, penas o cualquier trato cruel, inhumano o degradante ni permitir que terceros cometan actos.

77. Si bien, el núcleo central del derecho a la integridad personal es la prohibición de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; es de señalarse que éste puede ser vulnerado por otras conductas que no alcanzan el nivel de severidad o no cumplen con otros requisitos exigibles para quedar comprendidas en las categorías prohibidas, pero que podrían constituir una violación al derecho a la integridad personal si se demuestra que dicha afectación no era necesaria en una sociedad democrática.

78. El artículo 29, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), establece que: “[...] no podrá restringirse ni suspenderse el ejercicio de los derechos a la no discriminación, al reconocimiento de la personalidad jurídica, a la vida, a la integridad personal, [...] la prohibición de la desaparición forzada y la tortura [...]”

79. El derecho a la integridad personal, también se encuentra protegido por la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que reconoce en sus artículos 5.1 y 11.1 el derecho de toda persona a que se respete su integridad física, psíquica y moral, así como al respeto y reconocimiento de su honra y dignidad.

80. El párrafo, de la Observación General 20 del Comité de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas, estableció que: “toda persona privada de la libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano”¹².

¹² Observación General 20 del Comité de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas. Prohibición de la tortura y los tratos o penas Cruelles, párrafo 2.

81. Ahora bien, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ha reiterado sus Recomendaciones 69/2016, 71/2016, 58/2017, 16/2018, 27/2018, 31/2018, 33/2018 y 190/2022, que: *“el derecho a la integridad personal protege a su titular contra cualquier afectación en su cuerpo (dimensión física), mente e intelecto (dimensión psíquica), así como en su dignidad, valores y aspiraciones (dimensión moral), que le cause dolores, sufrimientos o daños a su salud, ya sea que éstos dejen huella temporal o permanente, con motivo de la injerencia dolosa o culposa de un tercero”*.

82. Toda persona tiene derecho a que sea protegida su integridad física, psicológica y moral, y no admite de ningún modo que este derecho se vea vulnerado y más aún cuando las personas privadas de su libertad se encuentran bajo protección del Estado.

83. El Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas dispuso que el derecho a la integridad personal protege a las personas de daños físicos o mentales provocados o que puedan ser ocasionados por una multiplicidad de acciones y omisiones de las autoridades que hagan uso de sus potestades públicas; de las autoridades que no se encuentren investidas en ese momento de su cargo público, así como de los actos de entes particulares¹³.

84. Resulta oportuno acotar que *“El derecho a la protección a la salud y el derecho a la salvaguarda de la integridad física, son derechos que se desglosan, se delimitan, y se distinguen, no obstante, no se puede perder de vista la íntima relación existente entre los tres que responde al derecho a la vida [...]”*¹⁴; en ese sentido, también resulta importante señalar que: *“respecto de la vida, la salud, la integridad física ‘un derecho’ que es, la consecuencia primaria del modo ontológico de poseer el propio ser que es inherente a la condición de persona. Pero jurídicamente es un derecho natural y fundamental a existir y a conservar íntegras sus facultades”* (Hervada, J. pp. 195-253 citado por Flores Madrigal, G.; 2006).

¹³ Recomendaciones CNDH 71/2016, párrafo 112, 69/2016, párrafo 112 y 37/2016, párrafo 82.

¹⁴ Flores Madrigal, G. (2006); *El Derecho a la Protección a la Vida e Integridad Física*, pp. 155 y 156; de: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/5/2253/11.pdf>



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

85. Es importante observar que, las Autoridades Responsables debieron garantizar el derecho a la integridad y seguridad personal de V; asimismo en concatenación con su derecho a la protección a la salud, y por ende a la preservación de su derecho a la vida, toda vez que si las autoridades penitenciarias hubiesen atendido la señales que V advirtió a personal de las áreas técnicas y de seguridad del CPERV, pues en diversas ocasiones que acudió al área médica y de psicología fue atendido y valorado, encontrándose que padecía de un cuadro ansioso-depresivo, y que en una ocasión V se autolesionó, situaciones que fueron agravándose hasta que decidió privarse de la vida, por lo que es posible advertir que la omisión no solo involucró una falta de atención médica integral (en relación a la salud mental), sino también a la deficiencia en las funciones asignadas para llevar a cabo una vigilancia estrecha ante el conocimiento y advertencias que indicaban las ideas suicidas que V había insinuado.

86. Quedó evidenciado con lo manifestado por la Directora del CPERV, quien precisó que a V se le habría brindado la atención psicológica por ser diagnosticado como ansioso-depresivo, pero también señaló que tenía antecedentes de adicción a sustancias, con tratamiento de medicamentos controlados; sin embargo, previamente a que V se privara de la vida; no obstante este Organismo el 1 de septiembre de 2020 emitió Medida Precautoria a favor de V, documento que se desprendió de una comunicación telefónica que entabló la entonces Tercera Visitadora General con personal del CPERV, quienes informaron que V presentaba alteraciones en su salud mental, por lo que se encontraba sujeto a vigilancia por el tipo de comportamiento que presentaba, por lo que la funcionaria de este Organismo tuvo a bien emitir al entonces Director General de Prevención y Reinserción Social la medida precautoria con la finalidad que se giraran las instrucciones a la Dirección del CPERV para que V fuera valorado, atendido y se le proporcionara el tratamiento adecuado que hubiese requerido V; no obstante, dicha condición que refirió la Directora del CPERV fue confirmada por V cuando se le entrevistó por parte de personal de esta CEDHSLP, pues refirió que en ese momento estaba muy deprimido.

87. También, es importante advertir que, los testimonios de las personas privadas de su libertad que se encontraban área o celdas contiguas a la que se encontraba V, estos precisaron que V gritaba en la madrugada e insinuaba que se



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

iba a suicidar, lo que se hizo constar en el apartado de evidencias en los párrafos 16 y 17 de este pronunciamiento; lo que además se robustece con lo descrito en el Acta de Inspección de lugar y levantamiento de cadáver, realizada el 18 de septiembre del año 2020 por el Policía "C" Certificado adscrito a la Subdirección Zona Media de la Dirección General de Métodos de Investigación, en la que se precisó:

"[...] Se entrevistó en el lugar de los hechos a AR4 quien manifiesta ser encargado del área dos (centro de observación y clasificación) y que la última vez que lo vio con vida al hoy occiso fue a las 10:00 am, el cual manifestó que se iba a matar y posterior a que regreso como a las 10:10 horas a checar al interno encontrándolo colgado de una repisa que se ubica a un costado de la cama del interno, por lo que inmediatamente dio aviso al doctor del centro penitenciario [...] y procedió a darle los primeros auxilios pero ya el interno se encontraba sin signos vitales. [...]"

88. También destaca el contenido del acta circunstanciada del 3 de marzo del año 2021, en la que VI2 ante personal de esta Comisión Estatal, señaló que durante aproximadamente catorce o quince años conoció y mantuvo una relación de concubinato con V, tiempo en el que procrearon dos hijos, los cuales V nunca reconoció porque era muy inestable y se definía como un "alma aventura", por lo que durante un tiempo se desapareció, hasta el año 2015 que regresó con ella y sus hijos y se mantuvieron en una relación estable, pues VI2 precisó que V tenía trabajo y que no tenía ningún padecimiento ni lo notaba deprimido, además que V no consumía ningún tipo de droga o estupefaciente, ni bebía en exceso; sin embargo, en el 2019 se desapareció y fue después de tres días se comunicó con ella y le informó que se encontraba detenido en el centro penitenciario de Ciudad Valles porque lo acusaban del delito de intento de secuestro, portación de arma y robo de vehículo.

89. VI2, en la comparecencia señalada en el punto anterior, también precisó que, fue hasta que a V lo trasladaron del centro penitenciario de Ciudad Valles al CPERV, y luego de un año que ya se encontraba en dicho centro de reclusión, comenzó a notarlo triste y decaído porque ya llevaba mucho tiempo encerrado y se seguía pasando el tiempo; no obstante V le comentó que acudía con la psicóloga de dicho centro penitenciario, pero que sólo lo ponían a dibujar y eso no



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

le gustaba; asimismo, V le comentó que fue ubicado en otra área a la que denominó "el corredor" donde ya no tenía tanta oportunidad de comunicarse con ella, pues a lo mucho eran dos llamadas al día; además que V, en una ocasión le dijo tuvo unos problemas con otras personas privadas de libertad por lo que lo volvieron a cambiar de área y fue que lo empezó a notar mucho más decaído.

90. Asimismo, V12 expuso que V le comentó que uno de sus compañeros le permitió "tarjetear", es decir rentar tarjetas de teléfono, situación que provocó que otras personas privadas de libertad se molestaran pues alegaban que no llevaba mucho tiempo y que no era de nacionalidad mexicana, lo que causaba muchos conflictos y por eso lo castigaban, que por esa situación le comenzaron a dar medicamento que lo relajaba y que decía sentirse tranquilo, pero que en algún momento ya no se lo proporcionaron ni le permitieron acudir con la psicóloga.

91. También, cabe resaltar lo manifestado por V12, pues en su comparecencia señaló que: "[...], **la señorita [...] de trabajo social, me comentó que ella vio a V un día antes, viéndolo mal, que apretaba muy fuerte la quijada, y ella le dijo que pidiera ayuda con psicología pero le dijo que no lo querían atender ninguno de los psicólogos, ya que la directora dio la orden que no le hicieran caso a V, ya que "estaba Chiflado", [...]**", por lo que ella solicitó la intervención del Cónsul de Honduras a petición de V, pues éste también le llegó a comentar que lo querían matar y le habían quitado el medicamento que le habían proporcionado.

92. En consecuencia, también es de advertir que, la OMS en su publicación "*Prevención del suicidio en cárceles y prisiones*"¹⁵ del año 2007, estableció que si ocurre un intento suicida, el personal penitenciario debe estar suficientemente capacitado para asegurar el área y brindar primeros auxilios al recluso mientras espera que llegue el personal médico del establecimiento o personal externo de emergencia. La capacitación del personal penitenciario en los procedimientos de primeros auxilios es un componente clave en el campo. En efecto, el suministro de primeros auxilios en la escena por parte del personal penitenciario debe ser parte de un procedimiento operativo estándar formalmente estructurado. Para evitar

¹⁵Prevención del suicidio en cárceles y prisiones". Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias; Organización Mundial de la Salud y la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio, Ginebra 2007; en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75425/%20WHO_MNH_MBD_00.7_spa.pdf?sequence=1



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

demoras, los canales eficientes de comunicación con el personal de salud y los procedimientos de respuesta a emergencias se deben planificar con antelación al incidente. El equipo de rescate de emergencias necesita mantenerse en buen funcionamiento, debe ser sometido a pruebas de rutina y estar disponible en la escena. Todo el personal debe estar capacitado en el uso del equipo de resucitación, el cual debe estar fácilmente accesible para todo el personal. Cada miembro del personal debe saber qué hacer si ocurre un intento de suicidio¹⁶.

93. Por lo que, es obligación y responsabilidad de las autoridades penitenciarias llevar a cabo acciones e implementarlas con la finalidad de identificar de manera oportuna y permanente estudios de diagnóstico, campañas de prevención, supervisión y tratamiento de casos de personas reclusas que se encuentran bajo su cuidado; asimismo, implementar, supervisar y desarrollar los programas de intervención, entre otros, para fortalecer el proceso de reinserción social de las personas privadas de libertad.

94. En ese tenor, la prevención de conductas autolesivas y conductas suicidas adquiere relevancia en tanto que no solo se deben realizar estudios médicos o técnico al ingreso de las personas a los centros de reclusión para identificar posibles circunstancias de propensión al suicidio, sino que se deben ampliar en el momento en que cambien las circunstancias de su estancia, así como realizar observaciones posteriores al ingreso para evaluar a las personas privadas de libertad en intervalos regulares y continuos, a efecto de recoger indicios sobre la posibilidad de suicidios¹⁷.

95. Resalta lo señalado el 9 septiembre de 2020 por la Directora del CPERV a personal de este Organismo; pues la funcionaria penitenciaria expuso que: “[...] a V se le ha otorgado atención psicológica y que tiene por diagnóstico: ansioso depresivo, con antecedente de adicción a sustancias, con tratamiento de medicamentos controlados, que tiene comportamientos inapropiados, y que se le ha brindado la atención en igualdad de circunstancias”; por lo que es evidente que la funcionaria al conocer del estado o condición de la salud mental, debió ser

¹⁶ Ídem, página 25.

¹⁷ Prevención del suicidio en cárceles y prisiones”. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias; Organización Mundial de la Salud y la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio, Ginebra 2007; en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75425/%20WHO_MNH_MBD_00.7_spa.pdf?sequence=1



garante de las acciones que correspondían implementar a las áreas técnicas para que se brindara la atención integral a V que permitieran aminorar o mitigar tanto los episodios o cuadros de ansiedad y depresión como el de evitar o anular cualquier situación o circunstancia para que V pudiera autolesionarse o que se privara de la vida.

b) Derecho a la Salud en agravio de V.

96. La Organización Mundial de Salud, define el Derecho a la salud como: "El estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente a la ausencia de afecciones o enfermedades"; lo que implica la obligación del Estado de generar condiciones que posibiliten que toda persona disfrute de una gama de facilidades, bienes y servicios para alcanzar el más alto nivel posible de salud física y mental que le permita vivir dignamente, con las mejores prácticas médicas, lo más avanzado del conocimiento científico y políticas activas de prevención; así como el acceso a servicios de salud de calidad.

97. La Ley Nacional de Ejecución Penal estipula en su artículo 74 que: "La salud es un derecho humano reconocido por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y será uno de los servicios fundamentales en el sistema penitenciario y tiene el propósito de garantizar la integridad física y psicológica de las personas privadas de su libertad, como medio para proteger, promover y restaurar su salud".

98. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud ha precisado que el Estado debe realizar evaluaciones para conocer los indicadores de alto riesgo, monitorear adecuadamente los niveles de aflicción de las personas privadas de la libertad, así como contar con personal capacitado para identificar las señales de advertencia temprana de un riesgo de suicidio. Identificado lo anterior, las autoridades penitenciarias deben abstenerse de abonar factores situacionales que propician el suicidio, como el confinamiento en solitario de personas que presentan situaciones personales de riesgo, condiciones de hacinamiento que impiden una adecuada



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

vigilancia y custodia, así como otras condiciones de privación de la libertad que no se ajusten a los estándares internacionales¹⁸

99. También, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el fascículo 4 de la Colección de Pronunciamientos Penitenciarios "Derecho a la Protección de la Salud de las Personas Internas en los Centros Penitenciarios de la República Mexicana" (2016), ha observado que los responsables del sistema penitenciario y de la atención a la salud en la República Mexicana, deben atender la situación que se vive actualmente en los centros de reclusión del país, para que el total de esta población, goce del derecho a la salud que se enmarca en la normatividad nacional e internacional, así como el acceso a una vida digna.

100. Por lo que es necesario evidenciar que dentro del expediente Único de V proporcionado por la autoridades penitenciarias, consta el certificado Médico fechado el 17 de enero del 2019, día de su detención, en el que la médico que lo realizó, determinó que lo encontró "clínicamente sano"; sin embargo, fue durante los meses de abril y mayo del año 2019 en el CPERV que a V se le realizaron diversas entrevistas y valoraciones en las que se detectó y diagnosticó que presentaba episodios ansioso depresivos y se precisó que también advertía rasgos suicidas, por lo que se sugirió por parte de las áreas médica y psicológica mantenerlo en observación, supervisar y retirar cualquier objeto de riesgo.

101. Asimismo, no consta en expediente que a V se le hubieran realizado los estudios adecuados, idóneos y oportunos para identificar o en su caso diagnosticar una probable discapacidad psicosocial; toda vez que, tanto en el expediente clínico y psicológico, se mencionó que V estaba diagnosticado con síndrome ansioso depresivo, probable trastorno bipolar, conductas auto lesivas y adicto a varias sustancias; pero tampoco consta que se le hubiera brindado de manera integral la atención que fue señalada en las tarjetas informativas, formatos de asistencia psicológica e interconsulta, pues únicamente se realizaba la anotación de las sugerencias o en algunos casos de las actividades que se realizaban para intenta aminorar su cuadro de ansiedad y depresión, lo que de

¹⁸ "Prevención del suicidio en cárceles y prisiones". Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias; Organización Mundial de la Salud y la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio, Ginebra 2007; páginas 4-11 en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75425/%20WHO_MNH_MBD_00.7_spa.pdf?sequence=1

alguna manera su salud mental continuó con una afectación que culminó con el suicidio de V.

102. Derivado de lo anterior, es importante evidenciar la falta de atención médica especializada, para atender el padecimiento de V en el tiempo que se encontraba privado de su libertad, ya que fue no garantizado lo previsto en los artículos 20 y 21 del Reglamento de los Centros Penitenciarios Estatales de San Luis Potosí, en concreto se estipula de las acciones que corresponde a las áreas de Psicología, Médica y Psiquiátrica respecto a las personas privadas de libertad, y en cuanto de las personas que presenten una conducta o situación relacionada con la salud mental, queda establecido que se les garantizará su *atención médica, psiquiátrica y psicológica, además de implementar acciones con la finalidad de verificar las condiciones para el cuidado, vigilancia y seguimiento médico de las personas privadas de la libertad con problemas de alcoholismo, drogadicción, tabaquismo, sobrepeso, en su caso de personas privadas de la libertad que presenten trastornos de conducta o del pensamiento, con el fin de proporcionarles asistencia y tratamiento médico, o bien, detectar la patología psiquiátrica y análisis de riesgo.*

103. En ese sentido, debe señalarse lo establecido en los artículos 18 párrafo segundo, de la CPEUM; 9 fracción X, 74, 76 fracción IV y 77 de la Ley Nacional de Ejecución Penal, pues precisan que el sistema penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos, por tanto, el derecho a la salud será uno de los servicios fundamentales que deben proporcionarse, con el propósito de garantizar la integridad física y psicológica de las personas privadas de la libertad, como medio para proteger, promover y restaurar su salud, proporcionando atención médica desde su ingreso y hasta su permanencia, incluido el suministro de medicamentos, abastecimiento oportuno de los mismos, además de garantizar que los servicios médicos que se proporcionen serán gratuitos y obligatorios para la población penitenciaria

104. Es importante remarcar que la CNDH en su Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2021, señaló que juega un papel importante, la prevención, atención y tratamiento de la salud mental de las personas en prisión a partir de un enfoque psicosocial y en derechos humanos, en donde los sistemas penitenciarios a través de su personal médico y/o en psiquiatría continúa eligiendo tratamientos médicos invasivos y que en muchos de los casos no son consentidos



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

por la persona con alguna discapacidad psicosocial, y por el contrario, desatienden las señales de alerta ante posibles conductas depresivas, de ansiedad o abstinencia producidas por las mismas condiciones en las que se encuentran, que han concluido en la pérdida de la vida a través de suicidios; siendo insostenible entonces, que por decir un ejemplo, para algunos sistemas penitenciarios estatales es más importante mantener la vigilancia de cámaras de seguridad para evitar que parejas del mismo sexo sostengan contactos físicos o íntimos, que el brindar un adecuado acompañamiento y vigilancia permanente a través de estos mecanismos, para evitar las agresiones o autoagresiones de personas que enfrentan algún padecimiento mental y con ello, evitar el menor número de muertes por suicidio¹⁹.

105. Aunado a lo anterior, las autoridades penitenciarias en cumplimiento de su obligación de prevenir y atender situaciones de riesgo a la salud y por consecuencia a la vida, se debe prestar especial atención a los casos de intentos suicidas y autolesiones, en razón que pueden culminar en la muerte, aun cuando no fuera esa la intención; por lo que resulta indispensable, se brinde un tratamiento verdaderamente integral que investigue y prevenga estos problemas, en lugar de potenciar factores de riesgo como son la imposición de medidas de castigo, correctivos disciplinarios o hasta la segregación; por lo que los programas que propician la supervisión estrecha, apoyo social y acceso a recursos psicosociales son fundamentales para los reclusos que actúan para llamar la atención y que son potencialmente auto destructivos para abordar esta problemática²⁰.

106. Bajo esta perspectiva, debe prestarse atención especial a la población penitenciaria, ello en virtud de que la OMS ha señalado también, que el impacto psicológico del arresto y el encarcelamiento, los síntomas de abstinencia de una persona con problemas de adicción, una larga sentencia de prisión esperada o el estrés diario relacionado con la vida en prisión pueden exceder las habilidades del prisionero promedio para hacer frente a la situación, y mucho peor en los

¹⁹ Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2021, CNDH; pagina 14; en: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2022-04/DNSP_2021.pdf

²⁰ "Prevención del suicidio en cárceles y prisiones". Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias; Organización Mundial de la Salud y la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio, Ginebra 2007; página 25 en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75425/%20WHO_MNH_MBD_00.7_spa.pdf?sequence=1



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

individuos más vulnerables, es por ello que el monitoreo adecuado de los reclusos suicidas es crucial, especialmente durante el turno nocturno (cuando hay menos personal) y en establecimientos donde el personal no siempre está asignado a un área, por lo que el nivel de monitoreo debe concordar con el nivel de riesgo, en razón de ello el tratamiento de salud mental es indispensable en estos casos, debiendo realizar intervenciones farmacológicas o psicosociales de manera oportuna²¹.

107. Por ello debe resaltarse lo expuesto por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos., en su Informe sobre los Derechos Humanos de las personas privadas de su libertad en las Américas señala que: "La ocurrencia de suicidios es una realidad siempre presente en el contexto carcelario. El mero hecho de internar una persona en un medio cerrado del que no podrá salir por voluntad propia, con todas las consecuencias que esto supone, puede conllevar un fuerte impacto en su equilibrio mental y emocional. Además de los desequilibrios y factores de riesgo inherentes de algunos internos. Las personas privadas de libertad son consideradas por la Organización Mundial de la Salud como uno de los grupos de alto riesgo de cometer actos de suicidio; es decir, que son una población de especial preocupación por cuanto el índice de suicidios registrados sobrepasa el promedio"²².

108. 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 esta Comisión Estatal hace hincapié en la necesidad de que las y 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.

109. Corresponde a la DGPRS impulsar con medidas concretas la buena prestación de los servicios médicos, psicológicos y de seguridad, así como la equidad con perspectiva de Personas en Situación de Migración, y esto deben

²¹ Ídem, página 9.

²² "Informe sobre los Derechos Humanos de las personas privadas de su libertad en las Américas"; CIDH (2011); página 121; en: <https://www.oas.org/es/cidh/ppl/docs/pdf/ppl2011esp.pdf>



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

hacerlo de manera progresiva, de acuerdo con los compromisos internacionales que el Estado Mexicano ha adquirido en términos de derechos humanos. Esta Comisión conoce los esfuerzos que se realizan, pero en la experiencia institucional de que se da cuenta se han podido detectar situaciones que demeritan no sólo el servicio público, sino la calidad de vida de los seres humanos a quienes se debe como son las Personas Privadas de su Libertad, y en condiciones de vulnerabilidad por el hecho de ser Persona en situación de Migración, como es el caso de V. Por ello, es importante que las mismas instituciones atiendan y corrijan las prácticas nocivas a la dignidad de las personas, o que vulneren sus derechos.

c) Derecho a la Vida en agravio de V

110. El artículo 1º de la CPEUM prevé que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece; asimismo, el artículo 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos prevé que : "Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona"; en ese mismo sentido, el artículo 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos precisa: "Toda persona tiene derecho a que se respete su vida".

111. El Derecho a la vida, es un derecho inherente a todas las personas que implica que nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente²³ y que el Estado está obligado a adoptar todas las medidas necesarias para proteger y preservar la vida de todas las personas dentro de su jurisdicción²⁴, debiendo prevenir todas aquellas situaciones que pudieran conducir, tanto por acción como por omisión, a la supresión de este derecho²⁵

²³ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, artículo 6.1; y Convención Americana sobre Derechos Humanos, artículo 4º.

²⁴ Corte IDH, Caso Myrna Mack Chang vs. Guatemala (Fondo, Reparaciones y Costas), Sentencia del 25 de noviembre de 2003, serie C, núm. 101, párr. 153.

²⁵ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas, OEA/SER.L/V/II. Doc. 64, CIDH/OEA, 31 de diciembre de 2011, párr. 270.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

112. En el caso de las personas bajo custodia del Estado, tales obligaciones son reforzadas²⁶; pues el Estado, se encuentra en una posición garante²⁷. También abarca el derecho a la vida digna que conlleva la obligación del Estado de “generar las condiciones de vida mínimas compatibles con la dignidad de la persona humana y [...] no producir condiciones que la dificulten o impidan”²⁸, con el objeto de fortalecer el proyecto de vida a pesar incluso de la privación de la libertad²⁹.

113. Desde el momento en que **V** fue detenido como presunto responsable de un hecho con apariencia de delito, por lo que fue certificado por médico general en el momento de la detención, quien estableció encontrarlo clínicamente sano, incluso a su ingreso en el CPERV, **V** no mostró ni presentó datos clínicos de intoxicación o padecimientos en lo que estuviera comprometida su salud mental o que haya referido la intención de privarse de la vida.

114. En tarjeta informativa 052/2019, de fecha 22 de mayo del 2019 firmada por el coordinador médico del CEPRV, se hizo del conocimiento a la Directora del CEPRV, que **V** al ser valorado se identificó con **Síndrome ansioso depresivo con pensamientos suicidas**; no obstante, aun y cuando recibió atención psicológica y médica, no fue posible observar que **V** fuera valorado y atendido de forma adecuada, oportuna y suficiente por especialista en psiquiatría, ya que desde el 22 de mayo del año 2019 hasta el 18 de septiembre del año 2020 sólo fue atendido en una ocasión por médico psiquiatra, y únicamente le brindaron atención psicológica en los momentos en que **V** presentaba episodios ansioso-depresivos y cuando se autolesionó; sin que se brindara interconsulta con especialista, pues en diversas ocasiones se determinó que presentó severidad y altos episodios de ansiedad; asimismo, se identificaron tiempos en los que no se proporcionó la atención médica y psicológica que ameritaba **V**.

²⁶ Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, Observación General núm. 21. Trato humano de las personas privadas de libertad (artículo 10), aprobada en el 44º periodo de sesiones, 10 de abril de 1992, párr. 3.

²⁷ Corte idh, Caso J. vs. Perú (Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas), doc. cit., párr. 343; y Corte idh, Caso Espinoza González vs. Perú (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas), doc. cit., párr. 205

²⁸ Corte idh, Caso Comunidad Indígena Yakye Axa vs. Paraguay (Fondo, Reparaciones y Costas), Sentencia del 17 de junio de 2005, serie C, núm. 125, párr. 162. Véase también Constitución Política de la Ciudad de México, artículo 9º, apartado A.

²⁹ Corte idh, Caso “Instituto de Reeducción del Menor” vs. Paraguay (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas), Sentencia del 2 de septiembre de 2004, serie C, núm. 112, párr. 164.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

115. En consecuencia, el derecho a la vida no puede entenderse como aislado, el respeto y protección de tal derecho implica la observancia y garantía de otros derechos humanos, como lo son la salud y la integridad personal, es así que la principal obligación a cargo del Estado es la protección al derecho a la vida, entendiéndose éste como un derecho fundamental, inherente e irrenunciable a la persona humana *"cuyo goce pleno es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos"*³⁰, lo que en el presente asunto no aconteció, con base a las consideraciones desarrolladas en el presente documento.

116. Al respecto la Corte IDH ha establecido que: "El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. En esencia, el derecho fundamental a la vida comprende, no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él".³¹

117. La misma Corte IDH precisa que los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones necesarias para que no se produzcan violaciones de ese derecho inalienable, así como el deber de impedir que sus agentes, o particulares, atenten contra el mismo y ha reiterado que el cumplimiento de las obligaciones impuestas por el artículo 1.1 relacionado con el artículo 4° de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que, además, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, requiere que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación

³⁰ Corte IDH. Caso de los "Niños de la Calle" (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala. Sentencia de 19 de noviembre 1999 (Fondo); párrafo 144.

³¹ Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5; en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>



positiva) de todos los que se encuentran bajo su jurisdicción³²; lo que se traduce en que la protección activa del derecho a la vida corresponder al Estado a través de sus agentes, como es en este caso que nos ocupa, a las autoridades penitenciarias

118. De lo antes señalado es dable concluir que el derecho humano a la vida no se limita a que ninguna persona sea privada de la misma, sino que requiere por parte del Estado adoptar medidas apropiadas para la protección de la misma, en su calidad de garante; por ello es que el Estado, a través de las autoridades que integran el Sistema Penitenciario, deberán salvaguardar el derecho a la vida de las personas privadas de la libertad, en razón de su deber de garante, para lo cual tienen que brindar los servicios de custodia, supervisión médica, psicológica, de trabajo social y vigilancia necesarios para cumplir con tal fin³³, lo que en este caso no sucedió.

119. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, desde el año 2011, en su Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas, reconoce que en relación con el derecho a la vida de las personas privadas de libertad, "[...] el Estado se encuentra en una posición especial de garante, según la cual su deber de garantizar este derecho es aún mayor [...]" y se debe asegurar de proporcionar condiciones mínimas que sean compatibles con la dignidad humana, teniendo "[...] el deber de prevenir todas aquellas situaciones que pudieran conducir, tanto por acción, como por omisión, a la supresión de este derecho".

120. Resulta de vital importancia señalar que, la muerte de personas privadas de libertad en los centros de reclusión o espacios de detención temporal, en muchas ocasiones, es el resultado de la falta de prevención y de adopción de protocolos y medidas eficientes, eficaces, idóneas, necesarias y oportunas para disminuir una situación de riesgo o de amenaza, pues en el presente asunto, se observó que V, si fue valorado en diversas ocasiones por las áreas medica y de psicología del CPERV, en las que se diagnosticó como ansioso depresivo, a lo que se suma que se V se encontraba medicado, pero no existe evidencia que se haya dado

³² Ídem.

³³ Recomendación CNDH 83/2021, párrafos 85 y 86; en: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2021-11/REC_2021_083.pdf



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

seguimiento a la situación que advertía V, pues éste también en múltiples ocasiones mencionaba que atentaría contra su propia integridad y vida, lo que también quedo evidenciado, y que a pesar que las áreas técnicas del CPERV tenían pleno conocimiento de esa situación y los factores de riesgo, la activación del protocolo, y en específico las acciones y/o medidas implementadas como paliativos con la intención de mitigar en V sus ideas suicidas, no fueron suficientes; ni tampoco fue suficiente la única atención que recibió por parte del médico psiquiatra, quien lo valoró y sugirió medicamentos el 27 de mayo del 2019 y le programó cita hasta el 12 de septiembre de ese mismo año, es decir hasta cuatro meses después, incluso tampoco existe evidencia que V ha sido referido a interconsulta con el médico especialista, pues tanto las áreas medicas y de psicología del CPERV, sólo recomendaban que V fuera referenciado a recibir atención psiquiátrica.

121. De lo anterior, la CIDH también ha establecido que: “[...] el Estado, como garante de los derechos de las personas privadas de la libertad, debe prestar atención prioritaria a la prevención del suicidio, lo que implica reducir al máximo los posibles factores de riesgo”³⁴; pues aun y cuando la autoridad penitenciaria cuenta con un protocolo de prevención del suicidio, puede advertirse que no se adoptaron las medidas adecuadas para aminorar factores de riesgo para que V no atentara contra su integridad o se privara de la vida; pues a la lectura de diversos documentos e instrumentos de los Sistemas Universal e Interamericano de Protección de Derechos Humanos, se logra identificar que no se establecieron políticas ni aplicaron los procedimientos para la supervisión continua y el tratamiento de la persona privada de su libertad que, claramente se encontraba en un alto riesgo de atentar contra su propia vida; pues como ha quedado evidenciado, el entorno físico en el que se encontraba V, no fue seguro, pues no se redujeron o eliminaron algunos mecanismos u objetos para prevenir y evitar que la persona se autolesionara o bien se privara de la vida; ya que se evidenció que V el 30 de agosto del 2020 se autolesionó con una hoja de afeitar a su muñeca izquierda, de lo que se desprendió que el 4 de septiembre del 2020, se le brindara seguimiento psicológico, en razón que V fue canalizado al departamento de psicología por área médica al presentar una conducta voluntaria potencialmente dañina (autoagresión), por lo que únicamente se sugirió: continuar

³⁴ CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. OEA, aprobado por la CIDH el 31 de diciembre de 2011, párr. 321; en: <https://www.oas.org/es/cidh/ppl/docs/pdf/ppl2011esp.pdf>



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

con la observación y supervisión de todas las áreas como parte de su acompañamiento integral y se activó Protocolo de prevención del suicidio; no obstante se observó en el cumulo de evidencias obtenidas que en la celda que se ubicaba V, no fueron eliminados o reducidos los puntos de colgamiento, ni se adoptaron los medios adecuados de vigilancia eficientes.

122. La Organización Mundial de la Salud señala que la cultura y cooperación del personal penitenciario son decisivas para la implementación exitosa de programas de prevención del suicidio en prisiones, para lo cual debe existir un plan integral que tome en cuenta diversos elementos³⁵, tales como:

- Un programa de capacitación (incluyendo actualizaciones) para el personal penitenciario y aquellos que proveen asistencia médica con el fin de ayudarlos a reconocer a los reclusos suicidas y responder apropiadamente a los reclusos en crisis suicidas.
- Se necesita prestar atención al ambiente general de la prisión (niveles de actividad, seguridad, cultura y relaciones entre el personal y los presos). En particular, la calidad del clima social de los presos es crucial para la minimización de las conductas suicidas. Aunque las prisiones nunca pueden ser ambientes libres de estrés, los administradores de las prisiones deben promulgar estrategias efectivas para minimizar la intimidación y otros tipos de violencia en sus instituciones, y para maximizar las relaciones favorables entre los presos y el personal. La calidad de las relaciones entre el personal y los presos es crucial para la reducción de los niveles de estrés en los presos y para maximizar la probabilidad de que los presos confíen lo suficiente en el personal como para decirles cuándo sus recursos para hacer frente a los problemas se están agotando, así como para hablarles sobre sus sentimientos de desesperanza e ideas suicidas.
- Procedimientos para evaluar sistemáticamente a los reclusos a su llegada al establecimiento y durante toda su estadía con el fin de identificar a aquellos que puedan estar en alto riesgo.
- Un mecanismo para mantener la comunicación entre los miembros del personal en relación con los reclusos de alto riesgo.

³⁵"Prevención del suicidio en cárceles y prisiones". Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias; Organización Mundial de la Salud y la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio, Ginebra 2007; páginas 26 y 27; en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75425/%20WHO_MNH_MBD_00.7_spa.pdf?sequence=1



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

- Procedimientos escritos que describan los requisitos mínimos para alojar a los reclusos de alto riesgo; suministro de apoyo social, exámenes visuales de rutina y observación constante para detectar a los reclusos agudamente suicidas; y el uso apropiado de dispositivos de contención como un último recurso para controlar a los reclusos auto destructivos.
- Los reclusos con trastornos mentales en necesidad de tratamiento deben recibirlo (intervenciones farmacológicas o psicosociales) y deben mantenerse bajo estricta observación.
- Desarrollo de recursos o enlaces internos suficientes con los servicios externos de salud mental basados en la comunidad para garantizar el acceso al personal de salud mental cuando se requiera mayor evaluación y tratamiento.
- Una estrategia para rendir información sobre la ocurrencia de un suicidio con el fin de identificar las formas de mejorar la detección, monitoreo y manejo del suicidio en los escenarios penitenciarios.

123. A su vez, el Estado deberá rendir cuentas del tratamiento dado a la persona que murió bajo su custodia. Cuando una persona es detenida y posteriormente fallece por causas distintas, como es el suicidio, o el descuido, como acontece en la especie al no brindarle atención médica especializada, de la persona a la que se encomendó su vigilancia, “[...] recae en el Estado la obligación de proveer una explicación satisfactoria y convincente de lo sucedido y desvirtuar las alegaciones sobre su responsabilidad, mediante elementos probatorios válidos; tomando en consideración que existe una presunción de responsabilidad estatal sobre lo que ocurra a una persona mientras se encuentre bajo custodia del Estado [...]” pues como responsable de los lugares de detención, adquiere la calidad de garante de los derechos de las personas que se encuentran bajo su custodia³⁶.

124. La preservación al derecho a la vida no puede entenderse como aislado, el respeto y protección de tal derecho implica la observancia y garantía de otros derechos humanos, como lo son a la salud e integridad personal, es así que la principal obligación a cargo del Estado es la protección al derecho a la vida,

³⁶ Cfr. Recomendación CNDH 37/2012, párrafo 25; en: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2021-09/REC_2021_037.pdf; CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. OEA, aprobado por la CIDH el 31 de diciembre de 2011, Párr. 270; Corte IDH. Caso Cárcel de Urso Branco respecto Brasil. Medidas Provisionales. Resolución de 18 de junio de 2002, Considerando 8; European Court of Human Rights, Case of Salman v. Turkey, Application 21986/93, Judgment of June 27, 2000, Grand Chamber.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

entendiéndose éste como un derecho fundamental, inherente e irrenunciable a la persona humana "cuyo goce pleno es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos"³⁷.

125. De lo expuesto hasta ahora en el presente apartado, referente a derecho a la vida, se evidenció con base a las consideraciones expuestas en las evidencias y desarrolladas en el presente pronunciamiento que no se garantizó a V ese derecho, en razón que el respeto y protección al derecho a la vida de las personas privadas de su libertad es trascendental, y no debe estar limitado por su situación jurídica, por lo que recae directamente su observancia en las autoridades que están a cargo de su custodia en su calidad de garantes, cada una en el ámbito de su competencia, por lo que cualquier actuación por acción u omisión que implique un menoscabo a tal derecho, los convierte en entes responsables, toda vez que "quienes se encuentran en establecimientos penitenciarios, no pierden por ese hecho el ejercicio de sus derechos, pues únicamente se encuentran sujetos a un régimen jurídico particular que algunos de ellos, dicho sometimiento o especial sujeción no justifica el detrimento de los derechos humanos y sus garantías tal y como lo establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos", razón por la cual ese derecho debe preservarse en todo momento y ponderarse ante cualquier otra circunstancia, realizando todas las acciones positivas que impliquen su protección, o bien, mitigar al máximo aquellas circunstancias que pudieran generar un riesgo a tal derecho, con independencia de su situación en reclusión.

126. De lo señalado en este apartado, cabe precisar que V ingresó al CPERV el 20 de enero del año 2019 y durante su permanencia en dicho centro de detención, al ser valorado por personal de psicología, se detectó que V desde el 23 de abril del año 2019 refirió antecedentes sobre pensamientos e ideación suicida, ya que le fue practicado a V el inventario de Depresión de Beck (BDI-II) del que obtuvo una puntuación de 55 lo cual indica una depresión moderada; por lo que desde esa entrevista que V sostuvo con personal del CPERV se podría considerar que presentaba un riesgo suicida, y únicamente se asentó la sugerencia de continuar con observación y supervisión por parte de seguridad, área médica, enfermería; lo que no fue suficiente y tampoco se aplicó o existió un plan integral de atención y

³⁷ Corte IDH. Caso de los "Niños de la Calle" (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala. Sentencia de 19 de noviembre 1999 (Fondo); párrafo 144.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

tratamiento tomando en cuenta diversos elementos para que V no haya atentado contra su integridad y vida.

127. De lo anterior, cabe destacar que, la Fiscalía General del Estado, mediante oficios DCRV/0277/2022, DCRV/1422/2022 Y FGE/D0356424/11/2022, se informó que el 18 de septiembre del 2020, se hizo del conocimiento al Cónsul General de Honduras a través de llamada telefónica y mediante oficio FGE/D03/33242/09/2020 que se inició Carpeta de Investigación con motivo del deceso de V.

d) Reconocimiento de Víctima

128. En términos de los artículos 1°, 2° fracción I, 7° fracciones II, VI y VIII; 8°, 26, 27, 64, 96, 106, 110 fracción IV; 111, 126 fracción I y III; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, así como del artículo 116 fracción V de la Ley de Atención a Víctimas para el Estado de San Luis Potosí, al acreditarse violaciones a los derechos humanos en agravio de V1, VI 1 y VI 2 deberán inscribirse en el Registro Estatal a cargo de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas del Estado.

e) Responsabilidad Administrativa

129. Cabe reiterar que conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la CPEUM, "todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley."

130. Las cuatro obligaciones reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos

internacionales de protección de los derechos humanos, como la Corte IDH y aquellos que conforman el sistema universal de las Naciones Unidas.

131. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que se le encomendó, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponda, de manera específica, a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

132. Así, las conductas que observaron, pueden ser constitutivas de responsabilidad administrativa, de conformidad con el artículo 6, fracción VII, de la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado y Municipios de San Luis Potosí, que establece que los servidores públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de, disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público; para lo cual deberán de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos en los términos establecidos por la Constitución.

133. En consecuencia, esta Comisión acreditó las violaciones de los derechos humanos de V, en razón de las omisiones del personal del CPERV y ante el deficiente deber de cuidado en calidad de garantes de los derechos de las personas que se encuentran bajo su custodia.

134. No obstante, la determinación de responsabilidades por violaciones a derechos humanos que realizan los organismos públicos referidos en el apartado B del artículo 102 constitucional, es de naturaleza distinta a la que realizan los órganos jurisdiccionales que resuelven entre otras, sobre la responsabilidad penal y a los que se les reconoce la facultad exclusiva de la imposición de penas. Asimismo, es de naturaleza distinta a la función de la autoridad administrativa a la que compete determinar la responsabilidad por infracción a normas o reglamentos administrativos y que cuenta con la facultad de imponer sanciones.

135. En ese sentido, y dado que el cumplimiento de una Recomendación, por su propia naturaleza no es exigible de manera coercitiva, su destinatario es el



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

superior jerárquico de las instituciones o dependencias de adscripción de las personas servidoras públicas responsables de las violaciones a derechos humanos; por lo que corresponde a quien funge como titular de las instituciones a la que se emite el pronunciamiento, instruir la realización de las acciones de reparación a las víctimas y de investigación de los hechos para imponer las sanciones que correspondan y evitar que queden impunes; luego entonces, para que se investigue y, en su caso, se sancione a los servidores y servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos, se deberá aportar la Recomendación como uno de los documentos base de la queja administrativa ante el Órgano Interno de Control de la DGPRS, o en su caso la acción penal, si para el caso correspondiera dar vista a la autoridad ministerial correspondiente.

136. Con la emisión de una Recomendación se busca que la autoridad destinataria realice las acciones necesarias para evitar que se repitan las conductas indebidas; por lo que es importante identificar y reconocer que la función del presente pronunciamiento, es la de prevenir y advertir sobre situaciones que conculquen los derechos humanos de las personas privadas de libertad, y se busca generar una cultura de respeto y observancia de los derechos fundamentales y la convicción de que es factible y compatible la función asignada a las personas servidoras públicas de todas las dependencias de gobierno y de todos los niveles, cumplir con las exigencias legales con un adecuado respeto a los derechos humanos.

137. Por lo anterior, es que este Organismo Constitucional Autónomo protector de derechos humanos, hace patente que la emisión de una Recomendación, como en el presente caso, es el resultado de una investigación que acreditó trasgresiones a derechos humanos, motivadas por la serie de deficiencias y omisiones cometidas por AR1, AR2, AR4 y AR5; que no permitieron una atención médica y psicológica de manera integral respecto a la presunta discapacidad psicosocial que padecía V y que permitiera preservar su integridad, la salud y su vida; asimismo, las autoridades responsables incurrieron en actos y omisiones que afectaron la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto, que deben ser observados en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, así como con los principios rectores del servicio público de conformidad a lo dispuesto en los párrafos uno y tres del artículo 1º, así como de lo estipulado en el último párrafo del artículo 19 y noveno párrafo, parte última del artículo 21, todos de la



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

CPEUM, además de lo establecido en las fracciones I, II, IV, V y VII del artículo 6 de la Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado y Municipios de San Luis Potosí.

138. La obligación de toda autoridad a respetar el Estado de Derecho y coadyuvar en todo momento con la autoridad investigadora en materia penal y administrativa, es de suma importancia, máxime para la superioridad jerárquica de los agentes o funcionariado que pudieran estar involucrados, puesto que como garantes de los derechos humanos tienen el deber de vigilar el estricto apego a los derechos humanos, y el correcto actuar de sus subordinados.

139. De acuerdo con la fracción III del artículo 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los servidores públicos pueden ser sancionados administrativamente por los actos u omisiones que afecten la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que debieron observar en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones; como en el presente caso, que se evidenciaron violaciones a derechos humanos en agravio de V, por lo que resulta importante que se tomen medidas, tanto para la investigación administrativa, como para evitar que acciones u omisiones como las que dieron motivo a esta recomendación, vuelvan a ocurrir.

f) Reparación Integral del Daño

140. Las personas víctimas, directas o Indirectas, tienen derecho a la reparación integral del daño sufrido en virtud de los hechos que motivaron el expediente en análisis, en los términos de la jurisprudencia que ha establecido la Corte Interamericana de Derechos Humanos; con base en la obligación para el Estado de reparar las violaciones a los derechos humanos, considerando además que la responsabilidad del mismo, por los daños que con motivo de su actividad administrativa irregular cause en los bienes o derechos de las personas, será objetiva y directa, conforme a las bases, límites y procedimientos que establezcan las leyes, según lo dispuesto en los artículos 1, párrafo tercero y 109, último párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.



141. Al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible al Estado, la Recomendación formulada debe incluir las medidas efectivas de restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado, para lo cual el Estado deberá de investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

142. Por lo que respecta al pago de la reparación integral del daño, el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 63 párrafo 1 de la Convención Americana de Derechos Humanos, 1º párrafo tercero y 109 último párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 7º 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 cualquier personas funcionaria pública, 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.

143. Es importante precisar que de acuerdo al párrafo segundo del artículo 4º de la Ley General de Víctimas, así como el párrafo segundo del artículo 4 de la Ley de Atención a Víctimas para el Estado de San Luis Potosí, que establecen que son víctimas indirectas los familiares o aquellas personas a cargo de la víctima directa que tengan una relación inmediata con ella; por lo que esta Comisión Estatal, en esta Recomendación reconoce que VI1 y VI2, tienen calidad de víctimas indirectas, por lo que también deberán ser inscritas en el Registro Estatal de Víctimas, en concordancia con la legislación vigente, aunado a que cada una de ellas cuenten con la representación jurídica por parte de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctima; no obstante, en caso de que alguna otra persona no estuviere incluida en los puntos recomendatorios y manifestara su interés en obtener alguna medida de reparación del daño generado, podrá acercarse a la autoridad competente, con base en lo dispuesto en la Ley de Atención a Víctimas para el Estado de San Luis Potosí.

144. En el mismo sentido, pero en términos de los artículos 1, 2, fracción I, 7, fracciones II, VI, VII; 8, 26, 27, 64, fracciones II y VII; 96, 106, 110; 111, 126, fracción VIII; 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, así como de los

artículos 62, 64 fracción II, y 102 de la Ley de Atención a Víctimas para el Estado de San Luis Potosí, al acreditarse violaciones a los derechos humanos en agravio de V se le deberá inscribir como víctima en el Registro Estatal a cargo de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas.

145. En este contexto, resulta pertinente mencionar que la reparación del daño tiene como fin revertir, en la medida de lo posible, los efectos de una violación a un derecho o, en su defecto, asegurar que se tomen las medidas necesarias para aminorar los resultados de dicha violación. En ciertos casos, la reparación del daño también tiene como fin evitar que se repitan los hechos o situaciones que generaron la violación de derechos. De acuerdo con los estándares internacionales en materia de derechos humanos, la reparación debe ser: adecuada, efectiva y proporcional a la gravedad de la violación y del daño sufrido, por lo que deberá atenderse de conformidad con los artículos 25, 26, 102, 103, 106, 107 fracción II, 112, 116 fracción V y 117, y demás que resulten aplicables de la Ley de Atención a Víctimas para el Estado de San Luis Potosí.

146. En los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los "Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones", y en diversos criterios de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, se considera que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

147. En el "Caso Espinoza González vs. Perú", la Corte Interamericana de Derechos Humanos, asumió que: "(...) toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado", además precisó que: "(...) las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las

violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos".

148. En concordancia con ello y con el propósito de evitar que hechos como los analizados en el presente caso se repitan, es necesario que la Dirección General de Prevención y Reinserción Social, impulse la capacitación a las personas servidoras públicas de las áreas técnicas y operativas, sobre prevención del suicidio en cárceles y prisiones.

149. En un Estado Democrático de Derecho, toda persona debe tener la seguridad de que, en caso de sufrir una violación a sus derechos humanos, gozará de la posibilidad de reclamar que el responsable de esa afectación asuma sus consecuencias; de igual manera, el Estado, como garante de esos derechos, debe asumir la obligación de resarcir los daños que sus agentes provoquen a una persona, ya sea Víctima directa o Víctima indirecta.

150. Por lo antes expuesto y fundado, a Usted **Director General de Prevención y Reinserción Social del Estado**, respetuosamente le formulo las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Instruya a quien corresponda para que en términos del artículo 112 de la Ley de Atención a Víctimas para el Estado de San Luis Potosí, solicite el ingreso de VI1 y VI2 en el Registro Estatal de Víctimas previsto en la referida Ley, y previo agote de los procedimientos que establece la Ley de Atención a Víctimas tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral que proceda, y se envíen a esta Comisión Estatal las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se les brinde atención psicológica a VI1 y VI2 (víctimas indirectas), como medida de rehabilitación prevista en el artículo 62 de la Ley Estatal de Atención a Víctimas, con motivo de la responsabilidad institucional atribuida a Personal del CPERV; y envíe a esta Comisión Estatal las constancias con que se acredite su cumplimiento.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2023 "Año del Centenario del Voto de las Mujeres En San Luis Potosí, Precursor Nacional"

TERCERA. Como Garantía de No Repetición, realice las acciones necesarias y suficientes en materia de Derechos Humanos, en específico para garantizar los Derechos a la vida, a la integridad y seguridad personal, al trato digno y la salud de las personas privadas de su libertad con padecimientos físicos y mentales; y que generen condiciones que posibiliten que toda persona privada de su libertad en los centros penitenciarios estatales disfruten de una gama de facilidades, bienes y servicios para alcanzar el más alto nivel posible de salud física y mental que le permita vivir dignamente.

CUARTA. Instruya a quien corresponda para que se realicen las gestiones necesarias a efecto de que se diseñen, impartan y evalúen cursos de capacitación especializada dirigidos al personal adscrito a los centros penitenciarios estatales, en los que se incluya temas en materia de Derechos Humanos, en particular sobre el derecho a la vida, derecho a la integridad y seguridad personal, protección de la salud y trato digno hacia las personas privadas de su libertad; y remita a esta Comisión Estatal la evidencia documental que acredite el cumplimiento de este punto recomendatorio

QUINTA. Realizar un Plan de Trabajo Integral que contemple la debida y correcta implementación de un Protocolo de Detección e Intervención de la Conducta y Riesgo Suicida en Personas Privadas de la Libertad en Centros Penitenciarios en el Estado de San Luis Potosí; enviando las pruebas de cumplimiento correspondientes, en las que incluya de manera enunciativa más no limitativa al menos:

a) La sensibilización y capacitación del funcionariado público que labora en los Centros Penitenciarios Estatales, sobre la importancia de la prevención del suicidio, respecto de la detección oportuna de conductas suicidas y niveles de riesgo, como actuar ante tales supuestos, así como las medidas que deben llevarse a cabo, para salvaguardar la integridad y vida de las personas privadas de su libertad en esa hipótesis.

b) La creación de un equipo multidisciplinario, altamente capacitado para que sean los encargados de crear, dirigir y ejecutar un plan de tratamiento idóneo con perspectiva en derechos humanos, de género y conforme a un



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

enfoque diferencial y especializado para personas privadas de la libertad diagnosticadas con problemas de salud mental y riesgo suicida.

c) El diseño de un test de valoración de riesgo a fin de detectar a las personas con antecedentes o posibles conductas suicidas, para que a la brevedad sean valoradas por personal especialista, dicha evaluación deberá incluir preguntas que permitan identificar estados depresivos, tratamiento previo por algún padecimiento mental, conducta o planeación suicida previa, factores estresantes como pérdida de algún familiar, violencia familiar, adicciones y/o antecedentes familiares de eventos suicidas.

d) El diseño y ejecución de un programa de actividades de reinserción y de interacción social que coadyuve a la atención de personas privadas de la libertad con problemas de salud mental o alguna afectación derivada de la reclusión u otras circunstancias.

SEXTA. Instruya a quien corresponda a efecto de que colabore con el Órgano Interno de Control para que inicie, investigue y concluya el procedimiento administrativo que corresponda, por los actos u omisiones en que pudieron haber incurrido funcionarias y funcionarios públicos, quienes tenían el deber de cuidado, así como de generar las acciones preventivas para evitar actos de Suicidio y de Consumo de Sustancias Tóxicas al Interior del Centro, con motivo de los hechos que originaron el presente pronunciamiento, se determine el grado de participación y la responsabilidad que pudieron incurrir. Envíe a esta Comisión Estatal las constancias documentales que acrediten el cumplimiento de este punto.

SÉPTIMA. Se asignen y/o programen los recursos presupuestales necesarios a los Centros Penitenciarios Estatales de San Luis Potosí para la contratación de un equipo multidisciplinario, en el que se incluya personal especializado en Psiquiatría destinado a la atención de prevención del suicidio en los establecimientos penitenciarios estatales y se envíen las pruebas de cumplimiento respectivas.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2023 "Año del Centenario del Voto de las Mujeres En San Luis Potosí, Precursor Nacional"

OCTAVA.. Se designe a una persona servidora pública de alto nivel de decisión que fungirá como enlace con esta Comisión Estatal, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación.

151. 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 las y los 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.

152. 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.

153. 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, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa; aunado a que este organismo público autónomo, podrá solicitar su comparecencia ante el H. Congreso del Estado, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

**M.A.P. GIOVANNA ITZEL ARGUELLES MORENO
PRESIDENTA**