

Síntesis de la Recomendación 17/17, dirigida al maestro Carlos Antonio Zamudio Grave, fiscal de Reinserción Social del Estado, por violación del derecho a la salud. Guadalajara, Jalisco, 29 de mayo de 2017.

El 28 de junio de 2016, familiares de un interno en el Centro Integral de Justicia Regional (Ceinjure) con sede en Tepatitlán de Morelos, presentaron queja en contra del director del centro penitenciario, porque no le permitieron que un médico particular revisara a su familiar, ni lo trasladaron a un hospital para que lo atendieran dada la gravedad de su padecimiento. Debido a lo anterior, ese mismo día falleció.

Desde su ingreso al centro penitenciario, informaron al médico del problema de salud mental que padecía, incluso le entregaron las constancias emitidas por el psiquiatra que lo atendía. No obstante lo anterior, se negó a continuar con ese tratamiento y le administró otro medicamento, lo que derivó a decir de la parte quejosa en el deterioro de su salud. Posteriormente, el médico les dijo que sólo estaba deprimido, que no tenía nada y que lo hacía para llamar su atención, e incluso le modificaron el tratamiento.

Un sábado antes del deceso se percataron de que su familiar estaba muy mal de salud, pues no hablaba y no se sostenía en pie, además de que les dijeron que días antes había convulsionado, y las autoridades les informaron que se debía al cambio de medicamento y que en una semana iba a estar mejor, situación que no ocurrió.

Agregaron que un día antes del deceso, personal de esta Comisión solicitó al inspector general del Centro Integral de Justicia Regional, Manuel Aguirre Arévalo, que los recibiera y le brindara atención médica a su familiar, por lo que se dirigieron al referido centro carcelario, en donde se entrevistaron con él. El inspector les informó que el médico le había dicho que todo estaba bien, que los síntomas que presentaba se debían al cambio de medicamento.

El 28 de junio de 2016, la quejosa recibió una llamada de su esposo, quien también se encuentra privado de su libertad en el mismo reclusorio, quien le informó que su hermano había fallecido a las cuatro de la mañana.

Esta Comisión solicitó a los médicos que estuvieron a cargo de la atención del enfermo un informe para que explicaran el motivo de su deceso, así como la colaboración del inspector general para que remitiera copia certificada del expediente clínico del referido interno, y al delegado regional de la Fiscalía General del Estado en Tepatitlán de Morelos, Mario Genaro Morán Ferrer, para que remitiera copia certificada de la averiguación previa que se inició con motivo del fallecimiento.

El inspector Manuel Aguirre Arévalo informó que no eran ciertos los hechos narrados por los quejosos, argumentando que el 27 de junio de 2016 había atendido a otras personas, quienes dijeron ser familiares del fallecido y a quienes les dijo que sí autorizaba en cualquier día y hora, para que llevaran un médico particular.

También dijo que respecto a llevarlo a un hospital, no era posible, debido a que el interno sólo podía ir a un hospital público que tuviera sala para detenidos, por lo que las familiares se retiraron.

El inspector señaló que la persona privada de su libertad siempre recibió atención médica y obraba constancia de ello en el historial clínico y la bitácora de atención médica.

El cuerpo médico involucrado como presunto responsable manifestó en sus informes haber atendido al finado en todo momento por diversos padecimientos.

Para ampliar la investigación esta Comisión solicitó una extensión de los informes a los médicos del reclusorio.

De la investigación practicada se advierte que en el reclusorio no había médico de guardia por las noches, y que el día en que ocurrieron los hechos a las 4:25 horas, personal de custodia informó del estado de salud del interno al médico que iniciaría su guardia a la mañana siguiente, el cual se trasladó de inmediato al centro penitenciario.

Al llegar observó una ambulancia de la Cruz Roja y en la caseta le informaron que paramédicos ya lo estaban atendiendo y al ingresar a la estancia observó que se le brindaban prácticas de respiración cardiopulmonar, pero éste ya tenía cuarenta minutos de haber fallecido.

Al hacer un análisis de los acontecimientos y del actuar de los servidores públicos, resulta evidente para esta Comisión la carencia de personal médico que brinde atención en el turno nocturno a las personas internas en el Ceinjure de Tepatlán, situación que dilató la atención médica inmediata a que tenía derecho el ahora finado, y con ello anularon cualquier posibilidad de supervivencia, exponiéndolo a sufrimientos innecesarios por la falta de personal médico en el lugar.

Aunque los custodios procedieron conforme a la normativa vigente solicitando los servicios médicos más próximos, en este caso de la Cruz Roja, se evidencia también la falta de capacitación en primeros auxilios por parte del personal de custodia ya que no apoyaron al finado por no contar con dicha capacitación.

Quedó acreditado que el inspector general del centro penitenciario tenía conocimiento de la falta de personal médico y de apoyo y que realizó las gestiones ante la entonces fiscal de Reinserción Social, Marisela Gómez Cobos, para cubrir las; sin embargo la entonces fiscal le respondió mediante oficio fechado el 2 de julio de 2015, que no contaban con suficiencia presupuestaria para cubrir esas necesidades.

La Fiscalía de Reinserción Social debe asumir en forma objetiva y directa las consecuencias derivadas de las violaciones de derechos humanos que motivaron esta Recomendación, además de garantizar a la sociedad en general y a los familiares del finado agraviados por los hechos acontecidos en el centro penitenciario que la conducta de sus servidores públicos siempre será apegada a los principios de eficiencia, profesionalismo y legalidad, actuando en todo momento con respeto a los derechos humanos.

Quedó plenamente acreditado que la Fiscalía de Reinserción Social incurrió en omisiones que se tradujeron en violación del derecho a la protección de la salud del finado, por lo que dicta las siguientes

Recomendaciones:

Al maestro Carlos Antonio Zamudio Grave, fiscal de Reinserción Social del Estado:

Primera. Ordene que se realice la reparación integral del daño a los deudos del finado, de conformidad con la Ley General de Víctimas y con la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco.

Segunda. Como garantía de no repetición, instruya lo conducente para que a la brevedad se haga un análisis integral sobre las necesidades de personal médico, de enfermería y psiquiátrico en todos los reclusorios dependientes de la Fiscalía a su cargo.

Tercera. Una vez que se cuente con el resultado del citado análisis, gestione lo pertinente para que se amplíe la plantilla de personal médico, de enfermería y psiquiátrico, a fin de cubrir las necesidades en todos los reclusorios dependientes de la Fiscalía de Reinserción Social.

Cuarta. Disponga lo conducente para que se fortalezca la actualización profesional del personal médico que labora en los centros de reclusión.

Quinta. Se brinde capacitación en primeros auxilios al personal de vigilancia y custodia que laboran en los centros de reclusión.

Sexta. Se elabore un protocolo para casos de urgencias médicas.

Séptima. Desarrollar un modelo de atención hospitalaria en psiquiatría como parte del sistema penitenciario estatal, en coordinación y bajo la asesoría del personal especializado del Instituto Jalisciense de Salud Mental.

Octava. Se valore la posibilidad de establecer un edificio independiente, en el cual se instale un hospital psiquiátrico penitenciario para la atención de personas que se encuentren sujetas a prisión preventiva o compurgando una pena privativa de libertad.