

Recomendación 37/2013  
Queja 10426/2012-V  
Guadalajara, Jalisco, 26 de septiembre de 2013  
Asunto: violación del derecho a la vida, a la salud y  
los derechos humanos de los adultos mayores.

Contador público Fidel Armando Ramírez Casillas  
Director del Instituto de Pensiones del Estado de Jalisco<sup>1</sup>

### *Síntesis*

*El día [...] del mes [...] del año [...], se publicó una nota en el medio periodístico Noticias Grupo Garza Limón, con el encabezado “Reportan cinco suicidios en menos de 24 horas en distintos hechos”. Señaló que en el primero de ellos, personal del Servicio Médico Forense había dado a conocer el suicidio de (agraviado), de [...] años, quien se había arrojado al vacío de un tercer piso, en el interior del Centro de Atención y Desarrollo Integral del Pensionado (CADIP), dependiente del Instituto de Pensiones del Estado de Jalisco (IPEJAL), razón por la cual la Comisión Estatal de Derechos Humanos (CEDHJ), de manera oficiosa inició la integración de la queja 10426/2012-V, y una vez concluidas las investigaciones acreditó que el adulto mayor referido fue víctima de las omisiones y falta de sensibilidad en la atención que recibió durante su estancia en dicha casa hogar.*

La Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco (CEDHJ), con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º y 10º de la Constitución Política del Estado de Jalisco; 2º, 4º y 7º, fracciones I, II, XXV y XXVI; 28, fracción III; 72, 73, 75 y demás relativos de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos; y 109, 119, 120 y 121 de su Reglamento Interior, llevó a cabo la investigación de la presente queja, iniciada a favor de (agraviado), y de su familia, por la violación del derecho a la vida, a la salud y los derechos humanos de los adultos mayores, atribuidas al personal de la casa hogar CADIP, dependiente del (IPEJAL).

---

<sup>1</sup> La presente Recomendación se refiere a hechos ocurridos en la pasada administración, pero se dirige a la actual autoridad para que tome las providencias señaladas.

## I. ANTECEDENTES Y HECHOS

1. El día [...] del mes [...] del año [...], se recibió en esta Quinta Visitaduría General la queja iniciada de oficio por la Dirección de Quejas, Orientación y Seguimiento, derivada de la nota publicada el día [...] del mes [...] del año [...], en el medio periodístico *Noticias Grupo Garza Limón*, con el encabezado “Reportan cinco suicidios en menos de 24 horas en distintos hechos”; en contra de quien o quienes resultaran responsables del Instituto Jalisciense de Salud Mental (Salme), y de la casa hogar del CADIP, dependiente del (IPEJAL), por hechos que pudieran constituir violaciones de los derechos humanos en agravio de (agraviado) de [...] años y de su familia, cuyo contenido se describe a continuación:

... Autoridades locales indicaron que en un lapso no mayor a las 24 horas, cinco personas escaparon por la puerta falsa en hechos distintos, uno de ellos se arrojó de un tercer piso, otro ingirió una sustancia tóxica y los otros tres restantes se ahorcaron; entre las víctimas hay una mujer.

Personal del Servicio Médico Forense, dio a conocer que en el primero de los acontecimientos se suicidó (agraviado), de [...] años, quien se arrojó al vacío de un tercer piso, en el interior del Centro de Atención y Desarrollo Integral del Pensionado...

2. El día [...] del mes [...] del año [...], se dictó acuerdo de calificación pendiente, y se solicitó al doctor (...), entonces director de Salme, para que informara a este organismo si en la dependencia a su cargo había sido atendido (agraviado).

De igual forma, se solicitó al ingeniero Salvador Sánchez Guerrero, director del (IPEJAL), para que por su conducto girara instrucciones al personal que correspondiera del área del CADIP, para que rindieran a este organismo un informe detallado sobre las razones por las que (agraviado) se encontraba en dichas instalaciones al momento del suicidio, y también, informaran si en dicha dependencia había recibido alguna atención, y en caso afirmativo proporcionaran copia certificada del expediente respectivo y demás información relacionada con los hechos, motivo de la queja.

3. El día [...] del mes [...] del año [...], se recibió el oficio [...], firmado por el doctor (...), director del Centro de Atención Integral en Salud Mental (Caisame), Estancia Breve, mediante el cual remitió el informe que le fue requerido por esta Comisión, en el que manifestó: “... En atención y como respuesta a su atento arriba mencionado, mediante el cual solicita informe si

en esta dependencia fue atendido (agraviado); al respecto informo a usted que, en esta dependencia no se encontró registro de atención médica que coincida con los generales de esta persona...”

4. Asimismo, el día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio firmado por el ingeniero Salvador Sánchez Guerrero, entonces director general del (IPEJAL), al cual anexó copia certificada del expediente clínico y administrativo que se formó en la casa hogar CADIP, a nombre de (agraviado). Asimismo, remitió el informe que le fue solicitado por este organismo, en el que señaló:

... I. Las razones por las cuales (agraviado) se encontraba en nuestras instalaciones al momento del suicidio.

El (agraviado) fue pensionado de este organismo con número de patente [...], a partir del día [...] del mes [...] del año [...], por edad avanzada.

Dicha persona solicitó su ingreso a la Casa Hogar cumpliendo todos los requisitos previstos en la Ley de Pensiones del Estado de Jalisco, y Reglamento General de Prestaciones, Derechos y Obligaciones de Afiliados y Pensionados de la Dirección de Pensiones del Estado, por lo que ingresó como residente el día [...] del mes [...] del año [...].

En virtud de lo anterior, (agraviado) vivió de manera habitual y permanente en la Casa Hogar del Centro de Atención y Desarrollo Integral del Pensionado (CADIP).

II. Informar si en dicha dependencia recibió alguna atención.

En efecto, (agraviado), en su calidad de residente de la Casa Hogar recibía las atenciones y cuidados a que se refiere el inciso A, del artículo 381 del Reglamento General de Prestaciones, Derechos y Obligaciones de Afiliados y Pensionados de la Dirección de Pensiones del Estado, las cuales consistían en lo siguiente:

Artículo 381. Los residentes tendrán los derechos y obligaciones siguientes:

A) Derechos:

[...]

IV. Un ambiente seguro, higiénico y humano que garantice condiciones adecuadas de alimentación, habitación y salud;

[...]

VII. Recibir atención por personal debidamente capacitado para el manejo y tratamiento de los adultos mayores;

[...]

IX. Recibir atención de salud de primer nivel y en caso necesario ser remitido y trasladado a las unidades médicas que correspondan;

[...]

En este punto es preciso aclarar que como pensionado de este Instituto, el (agraviado) tenía derecho a recibir atención médica, ya que desde su ingreso a la Casa Hogar presentó diferentes problemas de salud, algunas de ellas propias de su edad, como [...], [...], [...], [...] y [...].

Conforme fueron pasando los años, la fuerza del (agraviado) fue disminuyendo, aunque nunca dejó de ser independiente. En los últimos refirió [...], recibiendo la atención médica correspondiente e [...].

Adjunto copia del expediente del (agraviado), quien fue residente de la Casa Hogar.

III. Información relacionada con los hechos motivo de la queja.

En lo referente a este punto, me permito informar a usted las actividades que realizó el (agraviado) el día previo a su fallecimiento, es decir, el día [...] del mes [...] del año [...], de acuerdo con la información proporcionada por el doctor (...), administrador general del CADIP.

El día [...] del mes [...] del año [...], el (agraviado) inició su jornada como habitualmente lo hacía, levantándose y tomando su desayuno alrededor de las [...] horas, regresando a su habitación después de la ingesta de sus alimentos.

Alrededor de las [...] horas, recibió la visita de (...), quien lo llevó a pasear, haciendo la aclaración que el residente solicitó a la doctora Luz Elena Navares, coordinadora de la Casa Hogar, se le permitiera a su familiar subir hasta su habitación toda vez que se sentía débil y no podía bajar por su propio pie, situación que le fue autorizada.

Siendo aproximadamente las [...] horas, la doctora Luz Elena Navares encuentra al (agraviado) en la [...] del edificio que ocupa la Casa Hogar y le pregunta si ya siente mejor, y si va a tomar sus alimentos a lo que el residente responde afirmativamente.

Después de ingerir sus alimentos, siendo aproximadamente las [...] horas, se sentó a ver la televisión.

Más tarde, pasó a la capilla a rezar y posteriormente tomó su cena en el comedor, retirándose a su habitación, la cual era la número [...] y se encuentra en el segundo nivel del edificio, aproximadamente a las [...] horas con [...] minutos.

Es preciso aclarar en este punto, que el día [...] del mes [...] y durante el día [...] del mes [...] del año [...], la (...), auxiliar de Enfermería, realizó sus rondas usuales por las habitaciones de los residentes a las [...], [...] y [...] horas, encontrando al (agraviado).

Es el caso que siendo aproximadamente las [...] horas con [...] minutos del día [...] del mes [...] del año [...], se dio el cambio de turno, por lo que el personal entrante procedió a despertar a los residentes para iniciar sus actividades.

Siendo las [...] horas con [...] minutos, cuando la jefa de enfermeras (...), y la encargada de turno (...) se encontraban en la Central de Enfermería que se ubica en la [...] del edificio que ocupa la Casa Hogar, escucharon un ruido estrepitoso sin saber de dónde provenía, por lo que de inmediato el compañero (...) salió al pasillo ubicado en la parte posterior del edificio, específicamente en el ala derecha, encontrando tirado en el piso al (agraviado), por lo que de inmediato la enfermera (...) se comunicó con el doctor (...), médico encargado de los residentes de la Casa Hogar, dirigiéndose hasta donde se encontraba (agraviado), trasladándolo a la habitación número [...], lugar en donde fallece alrededor de las [...] horas con [...] minutos.

Por lo que de inmediato se dio aviso al agente del Ministerio Público del Servicio Médico Forense del deceso del (agraviado), presentándose una unidad de dicha representación social, quien se encargó del levantamiento del cuerpo y de todos los demás trámites inherentes al suceso...

5. Por acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...], se ordenó admitir la queja en contra de quien o quienes resultaran responsables del CADIP, y se requirió a la doctora (...), coordinadora de la citada casa, que rindiera su informe de ley. Asimismo, se le solicitó que proporcionara a este organismo información sobre la atención psicológica que recibió desde su ingreso a dicho centro (agraviado), y que remitiera copia certificada de la documentación originada por ese motivo.

6. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio firmado por el ingeniero Salvador Sánchez Guerrero, entonces director general del (IPEJAL), mediante el cual informó a este organismo:

... me permito informar a usted, que la (...), quien se desempeñaba como Coordinadora de la Casa Hogar del CADIP causó baja en esta Institución el día [...] del mes [...] del año [...], por haber obtenido una pensión por jubilación, motivo

por el cual me encuentro imposibilitado en solicitar a dicha persona el cumplimiento de su requerimiento...

7. Por acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...] se solicitó nuevamente al ingeniero Salvador Sánchez Guerrero, para que por su conducto identificara y requiriera a la actual coordinadora del CADIP, para que rindiera un informe de ley. Asimismo, que proporcionara a esta Comisión pormenores sobre la atención psicológica que recibió desde su ingreso en dicho centro (agraviado), y copia certificada de la documentación originada por ese motivo.

8. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió en esta Comisión, el oficio [...], firmado por el licenciado (...), entonces director jurídico del (IPEJAL), al cual anexó copia certificada de la documentación que contiene la descripción de la atención psicológica que recibió (agraviado) antes de su muerte, e informó lo siguiente:

... me permito informar a usted que la actual coordinadora de la Casa Hogar del Centro de Atención y Desarrollo Integral para el Pensionado (CADIP), es la doctora Luz Elena Navares Moreno, la cual ha quedado debidamente notificada de su requerimiento contenido en su oficio de antecedentes.

Por otra parte y con la finalidad de colaborar con ésa H. Comisión y evitar mayor dilación en la integración de la presente queja, remito a usted copias certificadas relativas a la atención psicológica que recibió (agraviado) desde su ingreso al Centro antes mencionado...

9. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió en este organismo el oficio firmado por la doctora Luz Elena Navares Moreno, coordinadora de la casa hogar CADIP, mediante el cual rindió el informe de ley y expresó:

... En primer término, debe mencionarse que la suscrita soy médico con una maestría en gerontología social (área de conocimiento que estudia la vejez y el envejecimiento de una población), desempeñándome, desde el día [...] del mes [...] del año [...], hasta la fecha, como coordinadora de la Casa Hogar.

[...]

El día [...] del mes [...] del año [...], siendo aproximadamente las [...] horas con [...] minutos, cuando aún me encontraba en mi domicilio particular y me disponía a dirigirme a mis labores, recibí una llamada telefónica de la enfermera de nombre (...), quien se desempeña como jefa de Enfermeras de la Casa Hogar, quien me informó que el residente de la Casa Hogar (agraviado) se había caído de alguno de los pisos del edificio y que ya había fallecido.

Por lo que de inmediato me trasladé a la Casa Hogar, llegando aproximadamente a las [...] horas, dirigiéndome de inmediato a la habitación marcada con el número [...], de la [...] del edificio que ocupa la Casa Hogar, en donde encontré el cuerpo del (agraviado) ya sin vida.

Transcurridos aproximadamente [...] minutos de mi llegada a la Casa Hogar, se presentó el doctor (...), médico encargado de los residentes de la Casa Hogar, quien dio aviso de lo sucedido al agente del Ministerio Público del Servicio Médico Forense (SEMEFO).

De igual forma se dio aviso a los familiares del (agraviado), llegando hasta la Casa Hogar la (...), quien fue entrevistada por el personal de la Representación Social.

Posteriormente, también se hizo presente en el lugar el (...), (...) de (agraviado).

Como se advierte de lo narrado con anterioridad, el día de los lamentables hechos en que perdió la vida el residente de la Casa Hogar (agraviado), la suscrita no estuve presente, y mi intervención directa fue hasta que ya se había consumado el lamentable deceso del mismo...

10. Por acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...], se solicitó al doctor (...), administrador general de la casa hogar CADIP, para que por su conducto requiriera a (...), (...), (...), (...) y (...), personal de enfermería del turno [...] del CADIP, para que remitieran un informe en auxilio y colaboración con relación a los hechos materia de la queja. De igual forma, se le solicitó que por su conducto también requiriera a la psicóloga Marla Patricia García Guzmán, para que remitiera a esta Comisión un informe con relación a la atención psicológica que le brindó al (agraviado).

11. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], firmado por el doctor (...), administrador general del CADIP, al que anexó los informes rendidos en colaboración y auxilio por personal de enfermería del turno [...] de la casa hogar de referencia, excepto el de la enfermera (...), quien el día en que ocurrieron los hechos se encontraba de vacaciones. Asimismo, anexó el informe rendido por la psicóloga Marla Patricia García Guzmán. En dichos informes señalaron lo que a continuación se transcribe:

Enfermera (...):

... Con respecto al informe que se me solicita de la Queja 10426/2012/V, informo que el día [...] del mes [...], pasadas de las [...] horas, me encontraba en el área de Ropería en Central de Enfermería de planta [...] de Casa Hogar del (IPEJAL) sacando unos tubos para muestras de laboratorio que necesitaba para tomar unas muestras de laboratorio de una compañera de trabajo.

Cuando se escuchó un estruendo muy fuerte y seco, que en momento creí que se había caído algún mueble del área de lavandería, salí y pregunté al enfermero (...) que se encontraba en una de las habitaciones que también se había asomado al escuchar el ruido del área de mujeres, de [...], que si había sido con él, al cual me respondió que no.

En ese momento me dirigía al área de lavandería para ubicar qué se había caído, y él del lado opuesto, cuando me habla y me dice jefa aquí, me dirijo donde él se encontraba y veo al (agraviado) tirado en el piso de espaldas, al cual se le habla para ver si nos escuchaba pero no hubo respuesta, al mismo tiempo le tomo el pulso al igual que mi (...), ella le toma la presión arterial y me informa que es nula.

Pero el pulso se encontraba presente aunque muy débil, y tomamos la decisión de trasladarlo a la habitación número [...], de la misma [...] donde se le da atención a los residentes si se presenta alguna emergencia.

Ya trasladado a esa habitación informo a la Coordinadora y al doctor de la Casa Hogar y me regreso a la habitación donde comento a mis compañeros que ya estaban informados tanto la Coordinadora como el doctor...

#### Enfermera (...):

... Con respecto al informe que se me solicita de la Queja 10426/2012/V, relato que el día [...] del mes [...] del año [...], siendo a las [...] horas aproximadamente, me encontraba en la Central de Enfermería, de la [...] del Centro de Atención y Desarrollo Integral del Pensionado, preparando mi equipo y material de trabajo para disponer a iniciar las labores correspondientes a mi jornada laboral.

Dicha actividad fue interrumpida por un fuerte estruendo que se escucha, de tal magnitud que hizo que dejara de hacer lo que estaba haciendo, para dirigirme hacia el lugar de donde había provenido el estruendo.

Busqué en un par de habitaciones cuando al salir de una de ellas, uno de los enfermeros me llamó para ver lo que había encontrado. Allí se encontraba boca arriba el (agraviado), de [...] años y residente de este Centro, estaba inconsciente y con los ojos entreabiertos.

Después de preguntar a dos de mis compañeros que había sucedido y sin entender en realidad que es lo que estaba ocurriendo, me acerqué a él para revisarlo, lo llamé por su nombre preguntando si me escuchaba, sin recibir respuesta alguna de su parte, posteriormente sentí presencia de pulso, le tomé la presión arterial la cual era nula, sin embargo el pulso continuaba presente aunque muy débil, motivo por el cual decidimos levantarlo y trasladarlo a la habitación de curaciones, lugar donde atendemos las emergencias.

Una vez en esta habitación apenas lo habíamos colocado en la cama cuando presentó una exhalación profunda, siendo la última y ausencia de pulso, hecho que aconteció aproximadamente a las [...] horas.

Cabe mencionar que cuando lo trasladamos a la habitación, observé un orificio a nivel lumbar de aproximadamente de [...] cm de diámetro y una lesión de región occipital de la cual ya había salida de líquido hemático.

Posteriormente la jefa de Enfermeras dio parte a la coordinadora y al médico de la Casa Hogar de dicho acontecimiento. Quienes a su vez dieron el seguimiento correspondiente...

#### Enfermero (...):

... Con respecto al informe que se me solicita de la queja 10426/2012/V, informo que el día [...] del mes [...] del año [...], ingresé a la Institución a las [...] horas.

Al iniciar mis labores estaban apoyando a la residente (...) que está en el primer piso, habitación [...], escuché un golpe, me apresuré a terminar de vestirla y la bajé.

Al bajar me di cuenta que (agraviado) se había caído y mis compañeros ya lo habían trasladado a la cama de la habitación [...], de [...] [sic], y se le dio aviso a las autoridades correspondientes...

#### Enfermero (...):

... El día [...] del mes [...] del año [...], ingresé a la Institución a las [...] horas, en el área de mujeres de [...], encontrándome en la habitación número [...], apoyando a levantarse y vestirse a la residente de dicha habitación, escucho un golpe fuerte y seco fuera de la habitación sin ubicación exacta, salgo para verificar lo ocurrido encontrando (agraviado) afuera de la habitación [...], en posición [...], en ese momento ya están la jefa de Enfermería, (...), y la encargada de turno, (...). Se checan signos vitales encontrándose pulso débil, se maneja en bloque para colocarlo en la camilla rígida y trasladarlo a la habitación [...], planta [...] para su mejor atención...

#### Licenciada en psicología Marla Patricia García Guzmán:

... Se realiza entrevista de valoración para ingreso a Casa Hogar en el mes de [...] del año [...]...

[...].

[...].

[...].

[...].

[...].

[...].

[...].

12. A través del acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...] se solicitó al licenciado (...), director general del IJCF, para que por su conducto ordenara al personal a su cargo que realizaran un dictamen de responsabilidad profesional para determinar si existió negligencia por parte de los servidores públicos de la casa hogar CADIP, por los actos de acción u omisión en la atención psicológica que se brindó al (agraviado).

13. Por acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...] se solicitó por segunda ocasión al licenciado (...), director general de dicha dependencia, para que por su conducto ordenara al personal a su cargo realizar el dictamen antes señalado.

14. Mediante acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...], se admitió la queja en contra de la psicóloga Marla Patricia García Guzmán, adscrita a la casa hogar del CADIP, y se le requirió para que rindiera su informe de ley o ratificara el contenido de su informe previamente remitido a este organismo en auxilio y colaboración.

15. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], firmado por el maestro (...), director jurídico del IJCF, al que anexó [...], suscrito por el licenciado (...), psicólogo forense, quien en contestación al requerimiento de esta Comisión pidió que se le enviaran a dicha dependencia varios documentos necesarios para emitir una opinión relativa al dictamen de responsabilidad profesional solicitado por este organismo.

16. Por lo anterior, el día [...] del mes [...] del año [...] se dictó acuerdo a través del cual se ordenó solicitar al doctor (...), administrador general del CADIP, y Marla Patricia García Guzmán, psicóloga de dicho centro, que remitieran a esta Comisión, la documentación que señaló (...), del IJCF, como necesaria para la elaboración del dictamen de referencia.

17. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió en la Oficialía de Partes de este organismo el escrito firmado por Marla Patricia García Guzmán,

mediante el cual rindió el informe de ley que este organismo le requirió, en el que asentó:

... A) En primer término, debe mencionarse que la suscrita soy licenciada en [...], desempeñándome, desde el día [...] del mes [...] del año [...], como [...] del Centro de Atención y Desarrollo Integral del Pensionado (CADIP).

Mi horario de labores en el Centro es de las [...] horas a las [...] horas, de [...] a [...] y mi principal función es brindar atención clínica psicológica, para el bienestar de todos los residentes de la Casa Hogar y pensionados externos.

B) Ahora bien, con relación a la atención psicológica que la suscrita brindé al (agraviado), manifiesto lo siguiente:

BI. En el mes de [...] del año [...], la suscrita en mi calidad de psicóloga del Centro de Atención y Desarrollo Integral del Pensionado (CADIP), entrevisté al (agraviado), quien en ese momento había solicitado su inclusión como residente de la referida Casa.

BII. De la valoración practicada a dicha persona se le observó [...]...

BIII. En el estudio relativo a la escala de depresión, el (agraviado), arrojó [...]...

C) Una vez aceptado como residente de la Casa Hogar, fue remitido para ser atendido en el servicio que se encuentra a mi cargo; por la entonces coordinadora de la Casa Hogar, la doctora (...).

CI. Fue entonces que el día [...] del mes [...] del año [...], el (agraviado) tuvo su primera cita en el servicio de psicología de la Casa Hogar. En la entrevista psicológica que se le practicó se mostró aparentemente cooperador, hablando principalmente de la angustia que le generaban sus afecciones a nivel físico y las limitaciones que esto conllevaba.

Cabe mencionar, que (agraviado) se describía a sí mismo, como una persona [...]...

En virtud de lo anterior, se le brindó apoyo y orientación, tratando de explicarle para su asimilación los cambios y limitaciones que implica el paso del tiempo en los organismos de las personas programándole una nueva cita para dar continuidad a su tratamiento.

CII. El día [...] del mes [...] del año [...], es atendido nuevamente el (agraviado), a quien se le observa [...]...

Ante esta situación se le realizaron algunas observaciones respecto a este punto que le inquietaba de manera particular, programándole una nueva cita para otra sesión.

CIII. Días después de la sesión citada en el párrafo anterior, la doctora (...), me informó que (agraviado) le había comentado que no le interesaba continuar siendo atendido por el servicio de psicología a mi cargo, ya que consideraba escéptico a ese tipo de tratamientos.

D) En las [...] ocasiones (agraviado) fue atendido por el servicio de psicología de la Casa Hogar, mostró buena disposición; sin embargo, nunca sugirió demanda o interés de tratamiento alguno; es decir, acudió a ser atendido por ser referido o enviado, pero no por alguna motivación o interés personal en llevar a cabo una terapia.

DI. Durante su estancia en la Casa Hogar, se le invitó en infinidad de ocasiones para que participara en algún taller ocupacional o actividad recreativa de las que ofrece el Centro, sin que nunca haya aceptado participar en alguna.

DII. Ante la negativa del (agraviado) de integrarse a los talleres ocupacionales o actividades recreativas, se le sugirió continuar con la atención psicológica que le brindaba la Casa Hogar, misma que rechazó tajantemente argumentando nuevamente que no le veía ningún beneficio manifestando abiertamente su escepticismo a éste tipo de tratamientos...

18. En el acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...] se solicitó a la doctora Luz Elena Navares Moreno, coordinadora del CADIP, que proporcionara a este organismo un informe con relación a la atención y seguimiento médico que se le brindó (agraviado), así como una descripción detallada de las alternativas de apoyo psicológico que se les ofrece a los pacientes de ese centro. De igual forma, se solicitó al doctor (...), médico familiar del CADIP, para que rindiera a este organismo un informe pormenorizado con relación a la atención médica que se le otorgó al referido residente.

19. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió en este organismo el oficio firmado por Marla Patricia García Guzmán, quien remitió los documentos que el IJCF le requirió a esta Comisión, para la elaboración del dictamen de responsabilidad profesional, de cuyo contenido se desprende:

...1. Curricular profesional.

- Curriculum Vitae el cual contiene mis datos personales, educativos y laborales, los cuales me brindan la oportunidad de realizar y efectuar con

todo profesionalismo, empeño y disciplina cualquier trabajo que me sea asignado.

- Copia simple del título expedido a mi favor por la Universidad de Guadalajara, el cual acredita que cumplí con todos los requisitos legales para ejercer la profesión de Licenciada en Psicología.
- Copia simple de la cédula número [...] expedida a mi favor por la Secretaría de Educación Pública a través de la Dirección de Profesiones para ejercer la profesión de Licenciada en Psicología.

## 2. Protocolos de Atención Psicológica de la Institución.

Con relación a los protocolos de atención de la Institución, debe mencionarse que los mismos se encuentran regidos por lo dispuesto en la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y las Normas Oficiales Mexicanas que de ellos emanen conforme lo dispone el artículo 377 del Reglamento General de Prestaciones, Derechos y Obligaciones de Afiliados y Pensionados de la Dirección de Pensiones del Estado, mismo que dispone lo siguiente:

“Artículo 377. Los servicios de atención y Desarrollo Integral del Pensionado deberán regirse por lo establecido en el presente Título, en la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica y las Normas Oficiales Mexicanas que de ellos emanen.

En lo aplicable, el CADIP deberá cumplir con los requisitos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1997, relativa a los servicios asistenciales para menores y adultos mayores.

En caso de duda, debidamente planteada ante la Dirección General, sobre la interpretación de las disposiciones contenidas en el presente ordenamiento, se estará a lo que determine el Consejo Directivo, conforme a la opinión jurídica que se elabore.

El CADIP deberá tener a la vista en sus instalaciones las normas internas que regirán la conducta de los usuarios, residentes y familiares, para propiciar su debido cumplimiento.”

De igual forma, en lo aplicable el Centro de Atención y Desarrollo Integral al Pensionado (CADIP) éste cumple con los requisitos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1997, relativa a los servicios asistenciales para menores y adultos mayores...

Cabe aclarar que en la copia del título profesional que anexó la servidora pública se advierte que la Universidad de Guadalajara le otorgó el título de licenciada en [...], expedido el día [...] del mes [...] del año [...].

Asimismo, de la copia de la cédula profesional que exhibió se advierte que le fue expedida el día [...] del mes [...] del año [...] por la Secretaría de Educación Pública con el número [...], que también la acredita como licenciada en psicología.

20. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió en este organismo el oficio firmado por la doctora Luz Elena Navares Moreno, coordinadora del CADIP, mediante el cual rindió la información que se le pidió en vía de colaboración y auxilio, en el que indicó:

... I. En primer término y con relación al seguimiento médico que se le brindó al (agraviado), me permito reiterar a usted que la referida persona recibió las atenciones y cuidados de manera integral en calidad de residente de la Casa Hogar. Aclarando que desde su ingreso como residente a la Casa Hogar, el mismo presentó diferentes problemas de salud como [...].

De igual forma, antes de su admisión como residente a la Casa Hogar y meses después de su ingreso (agraviado) fue valorado por el departamento de psicología. De acuerdo con las notas clínicas de la encargada del área de psicología el propio paciente se negó a continuar con sus sesiones de psicología por lo que, ante esa negativa, se procuró en todo momento proporcionarle actividades preventivas, curativas y de rehabilitación a través de la suscrita, (quien a partir del mes [...] del año [...] tomó la coordinación de la Casa Hogar y como ya lo mencioné con anterioridad tengo la especialidad en Gerontología Social -área de conocimiento que estudia la vejez y envejecimiento de una población-) y del equipo interdisciplinario con el médico familiar, el área de enfermería, la propia psicóloga, trabajo social, todos ellos adscritos a la Casa Hogar, incorporando a las actividades del (agraviado) la denominada terapia ocupacional.

No es óbice señalar que de acuerdo con las notas médicas en los últimos meses el (agraviado) llegó a referir [...], (ya que se negaba a recibir el apoyo psicológico con el que se cuenta en CADIP), para ver si podían ayudarlo a aceptar los cambios propios del envejecimiento y con ello ayudarlo a su bienestar integral, interconsultas realizadas el día [...] del mes [...] y día [...] del mes [...] del año [...], dando el seguimiento indicado por el psiquiatra.

II. En lo relativo a la descripción detallada de las alternativas de apoyo psicológico que se brinda a los residentes del Centro, se cuenta con una psicóloga de base, además se tiene acceso a otros psicólogos y psiquiatras dentro del equipo médico de especialistas contratado por el Instituto de Pensiones del Estado de Jalisco, estas

mismas alternativas se encuentran estrechamente ligadas a la atención médica, la cual comprende actividades preventivas, curativas, y de rehabilitación.

Ahora bien, dentro de las actividades preventivas usadas como formas alternativas de apoyo se encuentra la educación y promoción de la salud entre los residentes, actividades ocupacionales, así como el fomento de una cultura de dignificación del adulto mayor, que implica la difusión de preceptos gerontológicos que permiten conocer y comprender el proceso de envejecimiento.

Con estas medidas se pretende detectar de manera oportuna algunos factores de riesgo y enfermedades que impidan la funcionalidad y autonomía del adulto mayor, entre las cuales se encuentran por citar algunos ejemplos la hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades del sistema músculo esquelético, arterosclerosis, cáncer y depresión.

Por ello se han diseñado y aplicado programas orientados a la atención integral del adulto con especial enfoque en el área de alteraciones psico-afectivas entre otras áreas...

21. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió en la Oficialía de Partes de esta Comisión el oficio firmado por (...), médico familiar del CADIP, mediante el cual rindió el informe que le fue solicitado por este organismo en vía de colaboración y auxilio, en el que comunicó:

... I. En primer término y con relación al seguimiento médico que se le brindó al (agraviado), me permito informar a usted, que la referida persona recibió las atenciones y cuidados médicos de parte del suscrito a partir del mes [...] del año [...], fecha en la cual el suscrito empecé a prestar mis servicios como médico de la Casa Hogar, de la cual (agraviado) era residente.

Aclarando que desde la fecha en que lo empecé a atender, el mismo ya presentaba diversos problemas en su salud, tales como [...]...

No omito señalar a usted que siempre se procuró proporcionar actividades preventivas, curativas y de rehabilitación al (agraviado), dichas actividades en coordinación con la coordinadora de la Casa Hogar, el área de enfermería y la encargada de psicología, todos ellos adscritos a la Casa Hogar, tratando de incorporar al (agraviado) a las actividades de terapia ocupacional, como una manera alternativa de que recuperara su salud física y mental.

No es óbice señalar que de acuerdo con las notas médicas en los últimos años en los últimos meses el (agraviado) llegó a referir [...]...

II. En lo relativo a la descripción detallada de las alternativas de apoyo psicológico que se brinda a los residentes del Centro, se menciona que las mismas se

encuentran estrechamente ligadas a la atención médica, la cual comprende actividades preventivas, curativas, y de rehabilitación.

Ahora bien, dentro de las actividades preventivas usadas como formas alternativas de apoyo se encuentra la educación y promoción de la salud entre los residentes, así como el fomento de una cultura de dignificación del adulto mayor, que implica la difusión de preceptos gerontológicos que permiten conocer y comprender el proceso de envejecimiento.

Con estas medidas se pretende detectar de manera oportuna algunos factores de riesgo y enfermedades que impidan la funcionalidad y autonomía del adulto mayor, entre las cuales se encuentran por citar algunos ejemplos la hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades del sistema músculo esquelético, arterosclerosis, cáncer y depresión.

Por ello se han diseñado y aplicado programas orientados a la atención integral del adulto con especial enfoque en el área de alteraciones psico-afectivas entre otras áreas...

22. Por acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...], se remitió al IJCF la documentación que fue requerida por dicha dependencia, para la elaboración del dictamen de responsabilidad profesional anticipadamente pedido por esta Comisión, y se solicitó al licenciado (...), director general del IJCF, para que por su conducto ordenara a personal a su cargo que a la brevedad realizaran el dictamen de referencia.

23. En el acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...] se abrió el periodo probatorio, para que las servidoras públicas presuntas responsables, en caso de contar con mayores elementos de prueba, las aportaran a esta Comisión.

24. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió en esta Comisión el oficio [...], firmado por el maestro (...), director jurídico del IJCF, mediante el cual remitió a este organismo, en vía de colaboración y auxilio, el oficio [...], firmado por la psicóloga (...) y el psicólogo (...), jefa del Departamento de Psicología Forense y perito en la misma área, respectivamente, del IJCF, mediante el cual emitieron el dictamen de responsabilidad profesional con relación a la atención que recibió (agraviado), durante el tiempo que fue residente del CADIP.

25. Por acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...] se recibieron los oficios sin número del día [...] del mes [...] y año [...], firmados por la psicóloga Marla Patricia García Guzmán y la doctora Luz Elena Navares Moreno, servidoras públicas involucradas, mediante los cuales, en atención al

requerimiento que se les hizo para que ofrecieran pruebas, manifestaron que la documentación que previamente habían aportado a este organismo era con la única que contaban al respecto.

## II. EVIDENCIAS

1. Copia certificada del expediente administrativo elaborado en la casa hogar CADIP, por la atención brindada (agraviado), de cuyas constancias destacan:

a) Evaluación biopsicosocial realizada por Marla Patricia García Guzmán el día [...] del mes [...] del año [...], en la que asentó que (agraviado) había obtenido una calificación de [...] en la escala de depresión [...], considerada como [...] (hoja 22).

b) Resultados de la valoración psicológica realizada por Marla Patricia García Guzmán, psicóloga del CADIP, al (agraviado), el día [...] del mes [...] del año [...], en donde destacó (hoja 15):

... Se muestra alerta, cooperador y amigable a la entrevista, se observa orientado satisfactoriamente en las tres esferas; su discurso es fluido, lógico coherente; el resto de los procesos únicamente muestran un deterioro propio de su edad.

La escala de depresión muestra un grado [...].

En general, se considera al pensionado como un muy buen candidato a ingresar a Casa Hogar; tanto en la esfera social, física y psicológica, se infiere tendría mejoras significativas; así como también se definiría su situación a futuro...

c) Entrevista realizada por la licenciada (...), trabajadora social del CADIP, al (agraviado), el día [...] del mes [...] del año [...], de cuyo contenido se desprendió (hoja 12):

...Área familiar y social:

[...]

[...]...

[...]

Observaciones generales del caso:

[...]

Por mi parte considero que reúne perfil de ingreso, ya que solo cuenta con apoyo de su sobrino, quien le ha ofrecido su casa, pero el pensionado refiere no querer dar molestias ni ser una carga para ellos, por lo que solicita su ingreso a Casa Hogar...

d) Escrito de solicitud de ingreso voluntario del día [...] del mes [...] del año [...], mediante el cual (agraviado) pidió al doctor (...), administrador general de la casa hogar CADIP, su ingreso a formar parte de los pensionados residentes que habitan en la citada casa. En dicha solicitud se advierte que el paciente asentó que estaba dispuesto a someterse a los procedimientos de ingreso establecidos y prestar con ello su mayor colaboración (hoja 4).

e) Escrito de solicitud de ingreso voluntario del día [...] del mes [...] del año [...], mediante el cual (agraviado) pidió al entonces director de Pensiones del Estado la oportunidad de ingresar como residente a la casa hogar CADIP. En dicha solicitud se advierte que el paciente asentó que estaba dispuesto a someterse a los procedimientos de ingreso establecidos y prestar con ello su mayor colaboración (hoja 7).

f) Escrito firmado por (agraviado), el día [...] del mes [...] del año [...], dirigido a la doctora (...), entonces coordinadora del CADIP, en el que manifestó (hoja 32):

... Por medio de la presente solicito a usted que durante el turno nocturno, el personal de enfermería no pase a mi habitación a realizar sus rondas acostumbradas, entendiendo que es mi responsabilidad si me llegara a suceder algún percance y dicho personal no se enterara de ello; liberando a la Institución de toda responsabilidad.

Esta petición quedará revocada cuando a criterio del médico tratante o del coordinador de la Casa Hogar considere necesario que ingrese dicho personal...

g) Acta de defunción [...] expedida por el oficial del Registro Civil número [...] de Guadalajara, en la que se asentó (hoja 11):

...Fecha de Defunción: [...] y hora [...] horas.

Lugar: Casa Hogar CADIP, ubicado en [...].

Causa de la muerte: [...].

Tipo de defunción: [...]...

h) Formato de egreso definitivo de la casa hogar del CADIP, del día [...] del mes [...] del año [...], firmado por la doctora Luz Elena Navarez Moreno, quien entregó el cuerpo del (agraviado) a (...) de nombre (...), y como causa se asentó el fallecimiento (hoja 1).

2. Copia certificada del expediente clínico elaborado en la casa hogar del CADIP, por la atención brindada al (agraviado), de cuyas constancias destacan las siguientes:

a) Anotación médica [...] del día [...] del mes [...] del año [...], firmada por el doctor (...), en donde señaló (hoja 12): “... Paciente (...) con la presencia de [...]...”

b) Anotación médica del día [...] del mes [...] del año [...], de la cual se desconoce quién la haya firmado, en donde se asentó (hoja 8): “... Depresión leve...”

c) Anotación médica del día [...] del mes [...] del año [...], firmada por la doctora (...), entonces coordinadora del CADIP, en donde señaló (hoja 20): “... (...) de [...] años, acude solicitando medicamento para control de [...]...”

d) Evaluación periódica del día [...] del mes [...] del año [...], firmada por el médico (...), en donde indicó (hoja 30): “... Diagnóstico: se trata de un paciente (...), de [...] años, antecedentes médicos de [...], es derivado para su cita de control para valorar si continúa con sus medicamentos para sus padecimientos de base...”

e) Evaluación periódica del día [...] del mes [...] del año [...], firmada por el médico (...), en la cual indicó (hoja 32):

... Diagnóstico: se trata de un paciente del sexo (...), de [...] años, antecedentes médicos [...].

[...]

Problema: [...]..., (=)...

[...]

Solicita interconsulta: [...]...

... próxima visita, por favor agendarlo para realizarle su [...]...

f) Resumen clínico del día [...] del mes [...] del año [...], firmado por el médico psiquiatra (...), en el cual señaló lo siguiente (hoja 36):

... Se trata de un paciente del sexo (...), de [...] años, acude a consulta de tipo subsecuente, comenta encontrarse [...]...” [sic].

Había estado en tratamiento por algún tiempo con [...]. Además, ha tenido situaciones [...]...

[...]

[...]...

[...]...

[...]....

g) Evaluación médica periódica del día [...] del mes [...] del año [...], firmada por el médico (...), en la cual indicó (hoja 33):

...(agraviado), día [...] del mes [...] del año [...], su cita de control, para valorar si continúa con sus medicamentos para sus padecimientos de base, además se le revisa su CRF de especialidad de Psiquiatría, el cual le diagnostica [...]. En próxima cita por favor agendarlo para realizarle su [...]...

h) Resumen del día [...] del mes [...] del año [...], firmado por la doctora Luz Elena Navares Moreno, coordinadora de la casa hogar CADIP, en la que señaló (hoja 35): “... Síntomas: se trata de un paciente (...), de [...] años, con antecedentes de [...]...”

i) Anotación médica del día [...] del mes [...] del año [...], firmada por el doctor (...), médico familiar del CADIP, en el que manifestó (hoja 73): “... Se me informa vía telefónica lo acontecido con el residente, acudiendo a la brevedad, encontrándolo sin signos vitales, con diagnóstico de muerte clínica...”

3. Mediante el oficio [...], recibido en este organismo el día [...] del mes [...] del año [...], el licenciado (...), entonces director jurídico del (IPEJAL), hizo llegar a esta Comisión copia certificada de diversas constancias relativas a la atención psicológica que recibió desde su ingreso en la casa hogar CADIP el (agraviado), de las cuales destacan:

a) Formato de ficha de integración psicológica del día [...] del mes [...] del año [...], realizada por Marla Patricia García Guzmán, en la que señaló (hoja 3):

... VII. Resultados pruebas psicológicas:

Mini mental: [...] puntos.

Escala de funcionalidad: [...].

Escala de depresión: [...]...

b) Nota de evolución del día [...] del mes [...] del año [...], a las [...] horas, firmada por Marla Patricia García Guzmán, en la que suscribió (hoja 6): “... Se brinda apoyo y orientación psicológica, dada la somatización que presenta, misma que le genera un estado ansioso...”

c) Nota de evolución del día [...] del mes [...] del año [...], a las [...] horas, realizada por la psicóloga Marla Patricia García Guzmán, en la que refirió (hoja 6): “... Se brinda atención psicológica...”

d) Nota de evolución firmada por Marla Patricia García Guzmán, el día [...] del mes [...] del año [...], a las [...] horas, en la que refirió (hoja 6): “... Días posteriores a la última sesión el pensionado comenta, bastante enfadado y alterado, mencionando no quiere ser atendido nuevamente por la psicóloga; dado que con la explicación que se le dio respecto a su mal físico (se le desgració la vida); persiste su insistencia y entusiasmo en recuperar su estado de salud al 100%...”

e) Resumen clínico del día [...] del mes [...] del año [...], firmado por el psiquiatra (...), en el cual refirió (hoja 1):

... Se trata de un paciente del sexo (...), de [...] años, quien presenta síntomas de [...] de más de [...] años de evolución.

“[...]...” sic [...]

[...]... [...]

[...]...

4. A las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], personal de esta Comisión realizó una investigación de campo en las instalaciones del CADIP, en la que se asentó:

... nos constituimos física y legalmente en la Casa Hogar del Centro de Atención y Desarrollo Integral del Pensionado (CADIP), del Instituto de Pensiones del Estado de Jalisco (IPEJAL), ubicada en la avenida [...] # [...], Residencial [...], en Zapopan, Jalisco, lugar en el que fuimos atendidos por el doctor (...) y la doctora Luz Elena Navares Moreno, administrador general y coordinadora, respectivamente, de la Casa Hogar del CADIP, a quienes una vez que nos identificamos les hice saber que el motivo de nuestra visita era con el fin de llevar a cabo una investigación, para mejor esclarecimiento de los hechos, relacionado al suicidio del (agraviado); a lo cual, el doctor (...) estuvo en la mejor disposición para ello. Al respecto, le preguntamos por la persona que estaba encargada de los residentes en el momento que ocurrieron los hechos, manifestando el doctor (...) que era la jefa de Enfermeras en turno, y que cuando se presentaba alguna urgencia médica, le llamaban al médico encargado de los residentes; asimismo, manifestó que (agraviado) había estado recibiendo atención médica en el referido Centro, por los problemas de salud que presentaba, excepto por psicología, a causa de que él había comunicado que no quería ser atendido por la psicóloga; motivo por el cual no le insistieron, y le siguieron otorgando apoyo por otros médicos especialistas, y en particular por psiquiatría, ya que presentaba signos de depresión leve. Acto seguido, nos trasladamos a las diferentes áreas de la señalada Casa Hogar, indicando el doctor (...) que en la [...] se encontraban las habitaciones de los residentes que presentaban alguna discapacidad y matrimonios; posteriormente, nos entrevistamos con (...), enfermera que estaba en turno en el momento que ocurrieron los hechos que se investigan en la presente queja, quien nos manifestó que ese día ella se encontraba en la Central de Enfermeras, cuando escuchó un ruido muy fuerte y cuando llegó al lugar de los hechos se encontró el cuerpo del (agraviado) sin vida. Acto continuo, los doctores (...) y (...) se retiraron a sus oficinas y procedimos a platicar con algunos de los residentes de la Casa Hogar, siendo la primera de ellas la señora (...), quien nos manifestó que tiene [...] años viviendo en la Casa Hogar, que la tratan bien, y que en relación a los hechos, refirió que si conoció al (agraviado), pero que no platicaba con él, que se había enterado del suicidio, porque le habían dicho los demás compañeros de la Casa Hogar; asimismo, señaló que era muy amigo de una de las enfermeras de nombre (...). A continuación nos entrevistamos con (...), enfermera general de la Casa Hogar, turno [...], quien nos manifestó que el día de los hechos, ella se encontraba de vacaciones, y que cuando regresó le informaron de lo que había acontecido con el (agraviado), además señaló que la doctora Luz Elena lo había derivado a Urología y Psiquiatría, por los problemas de salud que tenía, y que ella lo acompañaba a las terapias, refiriendo que (agraviado) le informaba al psiquiatra que se sentía muy deprimido y que no sentía ninguna mejoría, aún con el medicamento que le daban; al respecto, indicó que (agraviado) nunca quiso ir con la psicóloga de la Casa Hogar, por lo que nunca se le insistió. Por último nos entrevistamos con el señor (...), quien manifestó que se había enterado de la muerte del (agraviado), refiriendo que en ocasiones platicaba con él, y que era algo corajudo. Acto seguido, procedimos a realizar una supervisión de las instalaciones del asilo, donde pudimos constatar que es un edificio de cuatro niveles, donde se ubican los dormitorios de los asilados, asimismo, se pudo observar que fuera de los ubicados en el segundo, tercero y cuarto nivel, hay un corredor que da a un patio central, mismo que cuenta

con un barandal de aproximadamente 1.10 (un metro con diez centímetros) de altura. De lo anterior, se tomaron 9 fotografías que se anexan al expediente...

5. Impresión de un legajo de [...] fotografías tomadas el día [...] del mes [...] del año [...], en las instalaciones que ocupa la casa hogar CADIP, con motivo de la inspección de campo realizada.

6. Constancia elaborada por personal de este organismo, a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], con motivo de la presencia en esta Comisión de Marla Patricia García Guzmán y (...), psicóloga y abogado, respectivamente, del CADIP, en donde se señaló:

... hago constar que se encuentran presentes en este organismo los licenciados Marla Patricia García Guzmán y (...), psicóloga y abogado, respectivamente, del Centro de Atención y Desarrollo Integral del Pensionado (CADIP), adscritos al área de psicología y departamento jurídico del Instituto de Pensiones del Estado de Jalisco, quienes se presentan con la finalidad de aclarar algunas dudas sobre la documentación que les fue solicitada por esta Comisión, mediante acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...].

Al respecto, señalaron que alguna de la documentación solicitada ya se había remitido a este organismo, dentro del expediente administrativo de quien en vida llevara el nombre de (agraviado), tal como la señalada en el punto 3, incisos a, b y c; así como la información señalada en los incisos d, e y f, que se encuentra implícita en el informe de ley remitido a este organismo por la licenciada en psicología Marla Patricia García Guzmán, el día [...] del mes [...] del año [...].

Asimismo, por lo referente al protocolo de atención psicológica, la curricula profesional de la psicóloga involucrada y la descripción de las acciones en caso de abandono al tratamiento, se comprometieron a remitir a la brevedad dicha información. De igual forma, se le hizo de su conocimiento que también se requerirá tanto a la doctora Luz Elena Navares Moreno, como al doctor (...), coordinadora y médico familiar de la Casa Hogar CADIP, del Instituto de Pensiones del Estado, un informe en vía de colaboración y auxilio...

7. Dictamen de responsabilidad profesional emitido por (...) y (...), jefa del Departamento de Psicología Forense y perito en la misma área, respectivamente, del IJCF, con relación a la atención recibida por el (agraviado) durante su estadía en la casa hogar CADIP, en el que señalaron:

... En el área de psicología del IJCF, el día [...] del mes [...] del año [...], se recibe la petición para realizar un Dictamen de Responsabilidad Profesional, para saber si existió negligencia por los servidores públicos de la Casa Hogar CADIP, por los actos de acción u omisión en la atención psicológica que se le brindó por parte de la

Institución (Centro de Atención y Desarrollo Integral del Pensionado), al pensionado (agraviado). Por lo que desde el punto de vista psicológico y en contestación a su solicitud bajo oficio y dentro de la queja mencionada al rubro, se expone lo siguiente:

[...]

Posterior a los trámites y gestiones para su ingreso a la Casa Hogar CADIP, (evaluación socioeconómica, evaluación psicológica inicial, estudio médico inicial, donde se realizó historia clínica por parte de un médico de la institución y se presentan los demás documentos según consta en un formato de ingreso de la Casa Hogar CADIP), se le brindó atención médica, y cuidados por enfermería para su estado de salud según su evolución en el tiempo que duró su estancia en esa institución, atención en [...] años, [...]. Atención psiquiátrica hasta un mes antes de su deceso (por fecha de cita) por [...]...

#### Participación y Atención Psicológica

El día [...] del mes [...] del año [...] se realizó una evaluación en el área de psicología del CADIP, denominada Evaluación Biopsicosocial, donde se aborda información del candidato a ingreso, se examinan áreas de su funcionamiento psicológico, estado emocional, habilidades y recursos para afrontar el medio.

Se envía un informe a la coordinadora de la Casa Hogar CADIP el día [...] del mes [...] del año [...], a manera informativa abordando los resultados de la evaluación psicológica, destacando que ambos documentos fueron elaborados por la psicóloga de esa Institución de nombre Marla Patricia García Guzmán; así mismo en su párrafo hace consideraciones específicas para el ingreso del pensionado; propone que el entonces candidato (agraviado), lo describe como un “muy buen candidato a ingreso, en la esfera social, física y psicológica, se infiere tendría mejoras significativas” (sic).

Se aprecia en el expediente del (agraviado), que de la atención psicológica inicial que se le brindó fue posterior a los [...] meses y medio de su ingreso, así mismo en el expediente no existe un informe detallado de las tres únicas sesiones que trabajó la psicóloga con el paciente, en un apartado denominado notas de evolución; hace referencia a tres notas donde de manera escueta informa que se brindó apoyo, atención y orientación, sin que estas se puedan manejar como notas evolutivas pues no describen su objetivo. No describe los aspectos tratados en la cita y no agrega los avances en su proceso terapéutico y plan a tratar en la siguiente sesión.

El día [...] del mes [...] del año [...], en la primera sesión informa un problema de “somatización, sin describir las manifestaciones de la misma, el origen o causa, solo precisa que presenta un estado ansioso; estas consideraciones que deben ser tomadas en cuenta en un diagnóstico, tratamiento, seguimiento y pronóstico, dejando al usuario sin un adecuado manejo terapéutico para ser la primera sesión

(rapport, encuadre, acuerdos, metas, objetivos, proyección terapéutica, pronóstico, prescripción clínica).

El día [...] del mes [...] del año [...], refiere se le brindó “atención psicológica”, sin precisar que se trabajó en la sesión o como continuó con el manejo de los síntomas, somatizaciones y demás aspectos generales de los que adolece el paciente, no se retoma el trabajo previo en la anterior sesión un apartado de manejo de recursos intermedios entre sesión y sesión (prescripción de tarea).

Posteriormente y para finalizar el día [...] del mes [...] del año [...], de forma por demás escueta anota que el paciente pensionado dice: unos días posteriores a la última sesión “comenta bastante enfado y alterado que no quiere ser atendido nuevamente por la psicóloga” (*sic*), manifestación que denota un conflicto dirigido a la relación paciente-terapeuta y continúa diciendo: “dado que con la explicación que se le dio respecto a su mal físico –(se le desgració la vida)” (*sic*), continúa diciendo que: “persiste su insistencia y entusiasmo en recuperar su estado de salud al [...] por ciento” (*sic*). Lo anterior como lo maneja y anota no se describe o aprecia sea una nota de evolución; se marca las deficiencias en el manejo del caso y el momento de intervención, no está adecuado a las necesidades particulares del pensionado.

Existe posterior a esto una laguna significativa que denota descuido particular de la psicóloga hacia el usuario y un descuido institucional; el hueco significativo en el manejo psicológico se da en un lapso de [...] años (al momento de deceso); no se le brindó algún tipo de apoyo, atención, inclusión a los beneficios de la institución, pues resulta inminentemente necesaria tratándose de pacientes y albergados de la tercera edad.

Posterior al deceso del pensionado en circunstancias conocidas, y por parte de la H. Comisión Estatal de los Derechos Humanos se desprende como parte de la investigación la aportación de las pruebas por lo que son requeridos los servidores públicos inmersos en el caso que nos ocupa (funcionarios de CADIP), y en una primera instancia se le solicita un “informe pormenorizado” de la atención y trato hacia el pensionado fallecido, entre estos se le solicita lo propio a la psicóloga Marla Patricia García Guzmán.

Sin precisar la fecha de elaboración, ni lugar de realización se recaba un par de páginas que se suscriben por la mencionada psicóloga, donde informa que realizó valoración de ingreso, maneja resultados de sus estudios; hace una aseveración que en el expediente del pensionado no existe, informa que el mismo “fue remitido”, por parte de la Dra. (...) en tres ocasiones, describe las razones; luego en un siguiente párrafo menciona que las tres ocasiones en el mismo paciente no le surgieron demandas, lo que se consideraría una contradicción pues en su nota de evolución describe que le dio apoyo y orientación, al mismo tiempo menciona el estado ansioso y somatización, lo que sería una contradicción más. En el mismo informe dice a manera de referencia del pensionado que le “era difícil vivir y sufrir las limitaciones” consecuentes al paso del tiempo, esta sería una necesidad referida

y no atendida por la psicóloga, es un objetivo de atención psicológica que fue ignorado o minimizado, por lo tanto es una contradicción más en su informe.

Luego dice en dos párrafos la negativa del pensionado de acudir a la atención psicológica o a participar en talleres y actividades; mas nunca retorna lo acontecido en la última sesión que le atendió, donde se aprecia un conflicto particular, una crisis personal y un mal manejo de la relación terapéutica, de donde dicha sesión resulta la mayormente significativa para que el pensionado rechace la atención psicológica y por ende se le abandone en su proceso natural de envejecimiento. El pensionado responsabiliza directamente a la psicóloga de su rechazo al servicio, la misma psicóloga lo acredita en su informe mas no hace referencia de si este punto fue abordado y/o como resolvió el conflicto.

Por otro lado hace alusión a un supuesto antecedente y describe al pensionado con una imagen característica totalmente contraria a lo que manejó desde un principio en su valoración para ingreso plasma un perfil de personalidad del mismo que no se aprecia en ningún documento de su expediente personal, ni de parte de ella como psicóloga que lo valoró y lo atendió en tres ocasiones, ni en ninguna otra nota médica o de servicio al que acudió el mismo.

Por lo que se debe considerar como comentario tendencioso y discriminatorio, justificando y enjuiciando al mismo a su suerte, al abandono de sus necesidades de atención por su edad; siendo que ni su carácter, tipo de personalidad y manejo de las relaciones sociales del pensionado justifican la desatención institucional y en el servicio de psicología, donde el técnico o el profesionista debe tener las habilidades y capacidades para brindar el apoyo a las personas de la tercera edad.

Por último quiero hacer énfasis que a manera de recabar la información necesaria en el caso que nos ocupa, se solicitaron de parte de la institución y de manera particular algunos puntos para el estudio analítico de la atención y servicio del área de psicología del CADIP y de la psicóloga involucrada.

Se rescata de manera especial que el CADIP se rige de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1997, que es relativa a los servicios asistenciales para menores y adultos mayores; emitidos en la Ley General de Salud en el artículo 137, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 17 de noviembre de 1999. En el mismo en su capítulo 5 habla de las generalidades de los servicios asistenciales, en el capítulo 8, se describen las normas de atención, derechos de los usuarios y características específicas de los servicios y las características de las instalaciones de casas hogares y albergues para adultos mayores.

En el informe que realiza la Dra. Luz Elena Nevares Moreno, hace mención que efectivamente fue atendido en diversas áreas de la salud del (agraviado), por lo que concierne el área de psicología y a la psicóloga que brinda el servicio afirma de nueva cuenta que el pensionado se negó a recibir tratamiento psicológico, no obstante la última nota de la psicóloga hace mención a un conflicto específico que la doctora no aprecia; menciona en cambio que se le dio apoyo integral, para (la

necesidad de la institución) que el paciente “aceptara los cambios propios del envejecimiento”. No es óbice recalcar que según dice las alternativas de apoyo psicológico con que cuenta la institución cubriría las necesidades de los residentes; por otro lado alusivo al informe de la psicóloga Marla Patricia García Guzmán afirma que (agraviado), no participó de ellas, por lo que se debe considerar que no gozó de dichas alternativas ni hubo algún especialista capaz de manejar el caso específico del (agraviado), puesto que no existe en su expediente dato al respecto, contradiciendo pues el dicho de la psicóloga.

En lo que concierne al currículum enviado de la psicóloga, destaca que: es cierto que el título y la cédula permite a todo profesionista laborar de manera legal según la especialidad que se describa, pero suena arrogante afirmar que se puede realizar y efectuar cualquier trabajo asignado con el hecho de poseer dichos documentos.

En lo que respecta a la información remitida resulta limitada, los datos resultan escuetos, siendo que la H. Comisión Estatal de los Derechos Humanos solicitó que de forma detallada envíe el currículum profesional de la psicóloga Marla Patricia Gracia Guzmán; ésta en el apartado de preparación, actualización y capacitación no describe ningún detalle o dato que se pueda corroborar de manera objetiva de los cursos a los que dice acudió, no adjunta los documentos que lo comprueben y se limita a describir su actividad laboral. Su currículum no es probatorio pues está carente de copias de los cursos simposiums a los que acudió.

El dato más significativo que se destaca en el presente dictamen es que la institución CADIP haya puesto como titular, a la psicóloga Marla Patricia García Guzmán como lo describe en sus diversos informes desde el año [...], fechas en las que aun no terminaba la carrera; laborando sin título hasta el año [...]; además carente de cédula profesional hasta el año [...], es decir que la psicóloga Marla Patricia García Guzmán atendió al (agraviado), sin portar título y cédula profesional, dicho esto sin contar con las sanciones que se acrediten por este hecho.

[...]

Conclusiones:

Sobre la base de lo anterior y desde el punto de vista psicológico se concluye que: Tanto el Centro de Atención y Desarrollo Integral del Pensionado (CADIP), así como la titular del área de psicología Marla Patricia García Guzmán, incurrieron en una inadecuada atención y cuidado en la integridad psicológica del (agraviado):

Faltando a la norma NOM-167 SSA1-1997, respecto a la falta de atención multidisciplinaria al pensionado, no incluyéndolo a la atención psicológica;

Faltando a la norma NOM-168 SSA1-1998 respecto a la falta de un expediente clínico.

Faltando al código ético del psicólogo de la sociedad mexicana de psicología, al incurrir en la desatención y poca sensibilidad al proceso terapéutico.

Por estar prestando un servicio profesional sin estar legalmente acreditada (titulada)...

### III. FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN

El día [...] del mes [...] del año [...] se inició de oficio la presente queja, derivada de una nota periodística publicada el día [...] del mes [...] del año [...], en el medio informativo *Noticias Grupo Garza Limón*, con el encabezado “Reportan cinco suicidios en menos de 24 horas en distintos hechos”; en dicha nota periodística se señaló que en el primero de los casos, personal del Servicio Médico Forense había dado a conocer el suicidio de (agraviado), de [...] años, quien se había arrojado al vacío de un tercer piso, dentro de la casa hogar CADIP. Razón por la cual este organismo se avocó a la investigación del suceso e inició el trámite de queja por las violaciones de los derechos humanos del mencionado adulto mayor por actos u omisiones atribuibles a quien o quienes resultaran responsables del personal de Salme y de la casa hogar CADIP.

En consecuencia, al solicitar información con relación al caso, en vía de colaboración y auxilio, el doctor (...), director del Caisame, Estancia Breve, informó que en dicha dependencia no había registro de haber brindado atención médica al (agraviado), por lo que el trámite de la queja únicamente se siguió en contra de personal del CADIP (antecedentes y hechos, 3).

Por otra parte, el ingeniero Salvador Sánchez Guerrero, director general del (IPEJAL), confirmó a este organismo que (agraviado) había sido pensionado de dicha dependencia desde el día [...] del mes [...] del año [...] por edad avanzada, por lo que solicitó su admisión en la casa hogar CADIP, e ingresó como residente el día [...] del mes [...] del año [...], en donde vivió de manera habitual y permanente, y recibió atención, así como los cuidados correspondientes. Agregó que desde su ingreso presentó diferentes problemas de salud y su fuerza fue disminuyendo conforme fueron pasando los años. Asimismo, padecía adinamia, angustia, miedo, falta de apetito, cansancio en miembros inferiores y depresión, por lo que recibió la atención médica correspondiente. Además, informó que por la [...] del día [...] y [...] del día [...] del mes [...] del año [...], la enfermera auxiliar (...) realizó sus rondas usuales por las habitaciones de los residentes a las [...], [...] y [...] horas del día [...], y en todas encontró al (agraviado) dormido; además de que a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] se dio el cambio de turno, por lo que el personal entrante procedió a despertar a los residentes para iniciar sus actividades. Asimismo, manifestó que a las [...] horas del mismo día, la jefa

de enfermeras (...) y la encargada de turno (...) se encontraban en la Central de Enfermería ubicada en la [...], cuando escucharon un ruido estrepitoso sin saber de dónde provenía, por lo que de inmediato el compañero enfermero (...) salió al pasillo ubicado en la parte posterior del edificio, y encontró tirado en el piso al (agraviado), por lo que de inmediato la enfermera (...) se comunicó con (...), médico encargado de los residentes de la casa hogar, y se dirigió hasta donde se encontraba el (agraviado) para trasladarlo a la habitación [...] de la [...], lugar donde falleció alrededor de las [...] horas (antecedentes y hechos, 4).

Con dicha información, este organismo, mediante acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...], ordenó la admisión de la queja y requirió el informe de ley a la coordinadora del CADIP y a la vez se le solicitó que informara de manera particular acerca de la atención psicológica que recibió en la casa hogar que representa, el (agraviado) (antecedentes y hechos, 5).

Al respecto, Luz Elena Navares Moreno, coordinadora de la casa hogar CADIP, al rendir su informe de ley refirió que el día [...] del mes [...] del año [...], cerca de las [...] horas, cuando se encontraba en su domicilio particular, recibió una llamada telefónica de la jefa de enfermeras (...), quien le informó que (agraviado) se había caído de alguno de los pisos del edificio y que había fallecido (antecedentes y hechos, 9).

Asimismo, se recibieron los informes que en vía de colaboración y auxilio rindió personal de enfermería del turno [...] del CADIP.

Por su parte, (...) informó que el día [...] del mes [...] del año [...], pasadas las [...] horas, se encontraba en el área de ropería en la Central de Enfermería, cuando escuchó un estruendo muy fuerte y seco, y al indagar encontró al (agraviado) tirado de espaldas en el piso, al cual, le habló, pero no hubo respuesta. Al tiempo que ella le tomó el pulso, su compañera (...) le tomaba la presión arterial y le informó que era nula, pero el pulso estaba presente, aunque muy débil, y tomaron la decisión de trasladarlo a la habitación [...], de la misma [...], donde se le presta atención a los residentes en caso de urgencia.

Entretanto, la enfermera (...) refirió que ese día, a las [...] horas aproximadamente, se encontraba en la Central de Enfermería, cuando escuchó un fuerte estruendo, y uno de los enfermeros le llamó para ver lo ocurrido y encontró boca arriba (agraviado), quien estaba inconsciente y con los ojos entreabiertos. Después de preguntarle a dos de sus compañeros qué había

sucedido y sin entender en realidad lo que ocurría, se acercó a él para revisarlo, lo llamó por su nombre sin recibir respuesta, y posteriormente le sintió el pulso, y le tomó la presión arterial, la cual era nula. Sin embargo, el pulso continuaba presente aunque muy débil, motivo por el que manifestó que lo trasladaron a la habitación de curaciones, en donde presentó una exhalación profunda, que fue la última, hecho que aconteció aproximadamente a las [...] horas.

Asimismo, el enfermero (...) manifestó que el día de los hechos apoyaba a una de las residentes en el primer piso, habitación [...], cuando escuchó un golpe, y al bajar se dio cuenta de que (agraviado) se había caído y sus compañeros ya lo habían trasladado a la habitación [...] de la [...].

De igual forma, el enfermero (...) señaló que el día [...] del mes [...] del año [...] ingresó a sus labores a las [...] horas, y cuando se encontraba en la habitación [...], ayudaba a la residente de dicha habitación a levantarse y vestirse, cuando escuchó un golpe fuerte y seco y al salir encontró al (agraviado) fuera de la habitación [...] en posición [...], recostado sobre su lado derecho, sin encontrar rastros de sangre en el piso. Al observarlo se movió por sí mismo, rotó hacia su lado izquierdo, y también observó rotación de miembros inferiores y separación del maxilar inferior, manifestando que en ese momento llegó (...), la jefa de Enfermería, y también la encargada de turno (...); revisaron signos vitales y encontraron su pulso débil, se manejó en bloque para colocarlo en una camilla rígida y lo trasladaron a la habitación [...], [...], para su mejor atención.

Por su parte, la psicóloga Marla Patricia García Guzmán, refirió que ella realizó la entrevista de valoración en el mes [...] del año [...] para el ingreso del (agraviado) al CADIP. En ese entonces se le observó alerta, cooperador y amigable ante la entrevista, y argumentó “no estar en condiciones de vivir solo”, motivo por cual se decidió realizar el trámite para que ingresara a la casa hogar; y afirmó que a su ingreso era [...] por ciento autosuficiente, sólo requería una silla para bañarse, y según la escala de depresión, arrojó datos de una depresión leve. Esto asociado a la situación física [...], y la [...]...

De igual forma, la psicóloga García Guzmán argumentó que durante su estancia fue remitido por (...), entonces coordinadora de la casa hogar, al área de psicología en tres ocasiones el día [...], el día [...] del mes [...] y el día [...] del mes [...] del año [...]; ello debido a la somatización y la angustia que le generaba su mal físico [...], así como [...]...

En las [...] ocasiones que fue atendido por el servicio de psicología, aparentemente mostró buena disposición; sin embargo, no surgió demanda de tratamiento alguno; es decir, acudió a ser atendido por ser referido o enviado, pero no por motivación o interés personal en llevar terapia. El (agraviado) le refería lo difícil que le era vivir y sufrir las limitaciones, consecuencia del paso del tiempo. A su vez, informó que durante su estancia en esta casa hogar nunca aceptó participar en ningún taller y actividad de las que ofrece el centro.

Posteriormente se le había sugerido, en varias ocasiones, continuar con la atención psicológica, la cual rechazó tajantemente, argumentando que no le veía ningún beneficio ni objeto ser atendido por el área de psicología. Siempre mostró un perfil de personalidad recio, decidido, tenaz; con cierto complejo de superioridad, altivo, renuente a aceptar ideas contrarias a las propias, enfocando excesiva atención a su aspecto físico (deseo de aparentar menos edad). Es decir, a no aceptar el deterioro y cambios físicos propios de la edad (antecedentes y hechos, 11).

Debido a lo anterior, este organismo determinó admitir la queja de manera oficiosa en contra de la psicóloga Marla Patricia García Guzmán, servidora pública de la casa hogar CADIP, mediante acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...], y se ordenó requerirla para que rindiera su informe de ley (antecedentes y hechos, 14).

En su informe de ley, la psicóloga García Guzmán manifestó que una vez aceptado como residente el (agraviado), le fue derivado al área de psicología en donde, el día [...] del mes [...] del año [...], tuvo su primera cita, en la que se mostró aparentemente cooperador, hablando principalmente de la angustia que le generaban sus afecciones a nivel físico y las limitaciones que esto implicaba. En virtud de lo anterior, se le brindó apoyo y orientación, y se le explicaron los cambios y limitaciones causados por el paso del tiempo. Se le programó una nueva cita para dar continuidad a su tratamiento.

A su vez, la psicóloga García Guzmán manifestó que el día [...] del mes [...] del año [...] se le atendió de nuevo y se le observó renuente a aceptar su situación, tanto física como familiar, ya que mencionó sentirse no querido ni apoyado por sus familiares, sino al contrario, que él era el que los apoyaba constantemente en el aspecto económico. Ante esta situación, la psicóloga refirió que le hizo algunas observaciones, sin asentar cuál tratamiento,

diagnóstico, pronóstico le dio, y sin darle al residente el adecuado seguimiento terapéutico.

Posteriormente argumentó que días después la doctora (...), entonces directora del CADIP, le informó que al (agraviado) no le interesaba continuar con la atención psicológica y afirmó también que en las tres ocasiones que lo atendió mostró buena disposición. Sin embargo, nunca sugirió demanda o interés de tratamiento alguno y que durante su estancia se le invitó en infinidad de ocasiones para que participara en algún taller ocupacional o actividad recreativa de las que ofrece el centro, pero nunca aceptó participar en ninguna (antecedentes y hechos, 17).

De igual manera, la CEDHJ recabó de manera oficiosa copia certificada del expediente integrado en el CADIP, relacionado con la información administrativa y clínica del (agraviado), que efectivamente confirma que ingresó el día [...] del mes [...] del año [...] y egresó por fallecimiento el día [...] del mes [...] del año [...], lo cual se valorará en lo consiguiente.

Por ello, resulta lamentable para este organismo que por las acciones y omisiones del personal del CADIP, particularmente de la doctora Luz Elena Navares Moreno y la psicóloga Marla Patricia García Guzmán, coordinadora y titular del área de psicología, respectivamente, el (agraviado) se hubiera suicidado dentro de las instalaciones del centro señalado por la falta de la atención integral que, por ser residente de la casa hogar, la autoridad implicada estaba obligada a brindarle, debido a que desde el día [...] del mes [...] del año [...] hasta la fecha de su deceso, es decir, poco más de [...] años, sufrió un abandono institucional al no haberle proporcionado atención y seguimiento psicológico, no obstante su negativa a recibirla, y ante el evidente cuadro depresivo que mostró y por el cual recibió tratamiento médico, era urgente que ésta se le proporcionara, por lo que el simple argumento de las servidoras públicas responsables de que no se le proporcionó dicha terapia por el escepticismo que demostró el paciente, es pueril y carente profesionalismo. En dado caso, debieron considerar otras alternativas para lograr la atención integral requerida por el residente como una medida preventiva y evitar el trágico desenlace que originó la presente Recomendación.

Este organismo coincide con la argumentación de los psicólogos del IJCF, al establecer que ante la presunta negativa del (agraviado) a recibir atención psicológica se le brindó al usuario un inadecuado manejo terapéutico, pues se

dejó de lado el *rapport*, encuadre, acuerdos, metas, objetivos, proyección terapéutica, pronóstico y prescripción clínica ( evidencias 7), y ante la persistencia del usuario debieron preverse otras alternativas, entre ellas el cambio de terapeuta o solicitar la intervención u opinión de un tercero; ello, aunado a su inclusión en actividades recreativas y de su interés, ofrecidas por la propia casa hogar.

Lo anterior quedó debidamente acreditado con las manifestaciones de la doctora Luz Elena Navares Moreno y de la psicóloga Marla Patricia García Guzmán, al momento de rendir los informes que les fueron requeridos y que se corroboran con el contenido de la copia certificada del expediente administrativo integrado en el CADIP, relativo al (agraviado). De este destaca la evaluación biopsicosocial del día [...] del mes [...] del año [...], que arrojó como resultado depresión leve, y el acta de defunción [...], expedida por el oficial del Registro Civil número [...] de Guadalajara, en la que se asentó como fecha de defunción el día [...] del mes [...] del año [...], a las [...] horas, en la casa hogar CADIP, y como causa de muerte, [...] (evidencias 1, incisos a y g).

De igual manera, es importante señalar que en la copia certificada del expediente clínico del (agraviado) obra una anotación médica del día [...] del mes [...] del año [...], en la que se asentó que el paciente presentaba depresión leve; otra del día [...] del mes [...] del año [...], firmada por la doctora (...), entonces coordinadora del centro, en la que asentó que acudió a consulta para solicitar medicamento para la depresión, entre otras cosas. En las evaluaciones médicas periódicas del día [...] del mes [...] y día [...] del mes [...] del año [...], firmadas por el médico (...), asentó en la primera la presencia de [...]...

Asimismo, obra el resumen clínico del día [...] del mes [...] del año [...], que elaboró el psiquiatra (...), en el cual asentó que el paciente presentaba [...]. También se tiene la evaluación médica periódica del día [...] del mes [...] del año [...], firmada por el médico (...), donde vuelve a referirse al diagnóstico elaborado por el psiquiatra y por último el resumen del día [...] del mes [...] del año [...], firmado por la doctora Luz Elena Navares Moreno, coordinadora de la casa hogar del CADIP, en el que asienta que se trata de un paciente con depresión (evidencias 2, incisos b, c, d, e, f, g y h).

Igualmente, se cuenta con los documentos relativos a la atención psicológica que remitió a este organismo el entonces director jurídico del (IPEJAL), en

los que se advirtió una hoja con notas de evolución firmada por la psicóloga de referencia, en donde se aprecia que efectivamente fue atendido el (agraviado) por el área de psicología, pero en dichas anotaciones no especifica en qué consistió la atención, ya que se muestran escuetas, insuficientes y carecen de un informe psicológico profesional, lo cual denota la falta de profesionalismo en su actuar (evidencias 3, incisos b, c, y d).

No pasa inadvertida para esta Comisión la nota de evolución que redactó la psicóloga de referencia, a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], en donde asentó que (agraviado) no quería ser atendido nuevamente por la citada psicóloga, por la explicación que le había dado respecto a su mal físico (se le desgració la vida), continuando con su insistencia y entusiasmo en recuperar su estado de salud al [...] por ciento. De lo anterior se advierte también, como ya se dijo, la falta de ética profesional (evidencias 3, inciso d).

Ahora bien, es de gran importancia el contenido del dictamen de responsabilidad profesional emitido por los peritos en psicología del IJCF, (evidencias 7) en el que concluyeron:

... Sobre la base de lo anterior y desde el punto de vista psicológico se concluye que: tanto el Centro de Atención y Desarrollo Integral del Pensionado (CADIP), así como la titular del área de psicología de nombre Marla Patricia García Guzmán, incurrieron en una inadecuada atención y cuidado en la integridad psicológica del (agraviado):

Faltando a la norma NOM-167 SSA1-1997, respecto a la falta de atención multidisciplinaria al pensionado, no incluyéndolo a la atención psicológica;

Faltando a la norma NOM-168 SSA1-1998 respecto a la falta de un expediente clínico.

Faltando al código ético del psicólogo de la sociedad mexicana de psicología, al incurrir en la desatención y poca sensibilidad al proceso terapéutico.

Por estar prestando un servicio profesional sin estar legalmente acreditada (titulada)...

Pero en particular este organismo estima pertinente citar parte de la argumentación desarrollada por los especialistas en materia psicológica para llegar a las conclusiones de su dictamen:

Participación y Atención Psicológica

[...]

Se aprecia en el expediente del (agraviado), que de la atención psicológica inicial que se le brindó fue posterior a los [...] meses y medio de su ingreso, así mismo en el expediente no existe un informe detallado de las tres únicas sesiones que trabajó la psicóloga con el paciente, en un apartado denominado notas de evolución; hace referencia a tres notas donde de manera escueta informa que se brindó apoyo, atención y orientación, sin que estas se puedan manejar como notas evolutivas pues no describen su objetivo. No describe los aspectos tratados en la cita y no agrega los avances en su proceso terapéutico y plan a tratar en la siguiente sesión.

El día [...] del mes [...] del año [...], en la primera sesión informa un problema de “somatización, sin describir las manifestaciones de la misma, el origen o causa, solo precisa que presenta un estado ansioso; estas consideraciones que deben ser tomadas en cuenta en un diagnóstico, tratamiento, seguimiento y pronóstico, dejando al usuario sin un adecuado manejo terapéutico para ser la primera sesión (rapport, encuadre, acuerdos, metas, objetivos, proyección terapéutica, pronóstico, prescripción clínica).

El día [...] del mes [...] del año [...], refiere se le brindó “atención psicológica”, sin precisar qué se trabajó en la sesión o cómo continuó con el manejo de los síntomas, somatizaciones y demás aspectos generales de los que adolece el paciente, no se retoma el trabajo previo en la anterior sesión un apartado de manejo de recursos intermedios entre sesión y sesión (prescripción de tarea).

Posteriormente y para finalizar el día [...] del mes [...] del año [...], de forma por demás escueta anota que el paciente pensionado dice: unos días posteriores a la última sesión “comenta bastante enfado y alterado que no quiere ser atendido nuevamente por la psicóloga” (*sic*), manifestación que denota un conflicto dirigido a la relación paciente-terapeuta y continúa diciendo: “dado que con la explicación que se le dio respecto a su mal físico –(se le desgració la vida)” (*sic*), continúa diciendo que: “persiste su insistencia y entusiasmo en recuperar su estado de salud al [...] por ciento” (*sic*). Lo anterior como lo maneja y anota no se describe o aprecia sea una nota de evolución; se marca las deficiencias en el manejo del caso y el momento de intervención, no está adecuado a las necesidades particulares del pensionado.

Existe posterior a esto una laguna significativa que denota descuido particular de la psicóloga hacia el usuario y un descuido institucional; el hueco significativo en el manejo psicológico se da en un lapso de cinco años (al momento de deceso); no se le brindó algún tipo de apoyo, atención, inclusión a los beneficios de la institución, pues resulta inminentemente necesaria tratándose de pacientes y albergados de la tercera edad.

[...]

Sin precisar la fecha de elaboración, ni lugar de realización se recaba un par de páginas que se suscriben por la mencionada psicóloga, donde informa que realizó valoración de ingreso, maneja resultados de sus estudios; hace una aseveración que en el expediente del pensionado no existe, informa que el mismo “fue remitido”, por parte de la Dra. (...) en tres ocasiones, describe las razones; luego en un siguiente párrafo menciona que las tres ocasiones en el mismo paciente no le surgieron demandas, lo que se consideraría una contradicción pues en su nota de evolución describe que le dio apoyo y orientación, al mismo tiempo menciona el estado ansioso y somatización, lo que sería una contradicción más. En el mismo informe dice a manera de referencia del pensionado que le “era difícil vivir y sufrir las limitaciones” consecuentes al paso del tiempo, esta sería una necesidad referida y no atendida por la psicóloga, es un objetivo de atención psicológica que fue ignorado o minimizado, por lo tanto es una contradicción más en su informe.

Luego dice en dos párrafos la negativa del pensionado de acudir a la atención psicológica o a participar en talleres y actividades; mas nunca retorna lo acontecido en la última sesión que le atendió, donde se aprecia un conflicto particular, una crisis personal y un mal manejo de la relación terapéutica, de donde dicha sesión resulta la mayormente significativa para que el pensionado rechace la atención psicológica y por ende se le abandone en su proceso natural de envejecimiento. El pensionado responsabiliza directamente a la psicóloga de su rechazo al servicio, la misma psicóloga lo acredita en su informe mas no hace referencia de si este punto fue abordado y/o como resolvió el conflicto.

[...]

Por lo que se debe considerar como comentario tendencioso y discriminatorio, justificando y enjuiciando al mismo a su suerte, al abandono de sus necesidades de atención por su edad; siendo que ni su carácter, tipo de personalidad y manejo de las relaciones sociales del pensionado justifican la desatención institucional y en el servicio de psicología, donde el técnico o el profesionista debe tener las habilidades y capacidades para brindar el apoyo a las personas de la tercera edad.

[...]

En el informe que realiza la Dra. Luz Elena Nevares Moreno, hace mención que efectivamente fue atendido en diversas áreas de la salud del (agraviado), por lo que concierne al área de psicología y a la psicóloga que brinda el servicio afirma de nueva cuenta que el pensionado se negó a recibir tratamiento psicológico, no obstante la última nota de la psicóloga hace mención a un conflicto específico que la doctora no aprecia; menciona en cambio que se le dio apoyo integral, para (la necesidad de la institución) que el paciente “aceptara los cambios propios del envejecimiento”. No es óbice recalcar que según dice las alternativas de apoyo psicológico con que cuenta la institución cubriría las necesidades de los residentes; por otro lado alusivo al informe de la psicóloga Marla Patricia García Guzmán afirma que (agraviado), no participó de ellas, por lo que se debe considerar que no gozó de dichas alternativas ni hubo algún especialista capaz de manejar el caso

específico del (agraviado), puesto que no existe en su expediente dato al respecto, contradiciendo pues el dicho de la psicóloga...

Por lo antes expuesto, las servidoras públicas responsables en su calidad de coordinadora y titular del área de psicología, con sus omisiones contravinieron diversas disposiciones establecidas en el Reglamento General de Prestaciones, Derechos y Obligaciones de Afiliados y Pensionados de la Dirección de Pensiones del Estado, entre ellas:

Artículo 377. Los servicios de atención y Desarrollo Integral del Pensionado deberán regirse por lo establecido en el presente Título, en la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica y las Normas Oficiales Mexicanas que de ellos emanen.

En lo aplicable, el CADIP deberá cumplir con los requisitos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1997, relativa a los servicios asistenciales para menores y adultos mayores.

En caso de duda, debidamente planteada ante la Dirección General, sobre la interpretación de las disposiciones contenidas en el presente ordenamiento, se estará a lo que determine el Consejo Directivo, conforme a la opinión jurídica que se elabore.

El CADIP deberá tener a la vista en sus instalaciones las normas internas que regirán la conducta de los usuarios, residentes y familiares, para propiciar su debido cumplimiento.

[...]

Artículo 379. La Institución garantizará los derechos de los usuarios y residentes; y vigilará el cumplimiento de sus obligaciones.

[...]

Artículo 381. Los residentes tendrán los derechos y obligaciones siguientes:

A) Derechos:

[...]

VII. Recibir atención por personal debidamente capacitado para el manejo y tratamiento de los adultos mayores;

[...]

Artículo 384. La Coordinación de la Casa Hogar estará subordinada a la Administración General del CADIP, y tendrá las obligaciones y atribuciones siguientes:

[...]

VI. Dar aviso inmediato a la Administrador del CADIP y al responsable, cuando el residente se encuentre en los siguientes casos:

[...]

e) Que sufra algún tipo de alteración física o psicológica, así como el riesgo que representa para los demás usuarios.

[...]

VIII. Garantizar que los servicios se otorguen de forma eficaz y oportuna a los residentes de la Casa Hogar.

[...]

Artículo 388. El modelo de atención para los usuarios y residentes deberá estar sustentado en criterios técnicos y bioéticos generalmente aceptados.

La prestación de servicios deberá realizarse en forma integral y multidisciplinaria, cuidando siempre del buen estado de salud física y mental de los usuarios y residentes.

[...]

Artículo 412. El Área de Desarrollo Integral del CADIP, tendrá como objetivo mejorar la calidad de vida de los pensionados de la Institución, quienes podrán acceder a las instalaciones y prestaciones del CADIP, previa la identificación que los acredite como tales.

Los servicios se brindarán mediante las siguientes Áreas de Atención:

[...]

- II. Atención psicológica;
- III. Talleres ocupacionales,
- IV. Atención a pensionados...

Por otro lado, cabe precisar que la doctora Luz Elena Navares Moreno informó que con relación a las alternativas de apoyo que brinda el CADIP a los residentes, además de contar con una psicóloga de base, se tiene acceso a

otros psicólogos y psiquiatras dentro del equipo médico de especialistas contratado por el (IPEJAL); sin embargo, dentro de los documentos aportados a este organismo por dicho centro, se aprecia que (agraviado) nunca fue derivado con algún otro especialista para atenderlo y tratarlo (antecedentes y hechos, 20).

Asimismo, el doctor (...), médico familiar del CADIP, en el informe rendido en colaboración y auxilio a este organismo, manifestó que (agraviado), desde su ingreso ya presentaba diferentes problemas de salud, y fue atendido de manera periódica por él hasta [...] veces por mes, y en algunos casos fue derivado con los médicos especialistas correspondientes. Asimismo, agregó que en los últimos años se derivó a (agraviado) con el médico psiquiatra porque se negaba a recibir apoyo psicológico (antecedentes y hechos, 21).

Es importante considerar que en una de las entrevistas realizadas a (...), enfermera general de la casa hogar CADIP, señaló que la coordinadora Luz Elena Navares Moreno había derivado al (agraviado) a Urología y a Psiquiatría por los problemas de salud que tenía, y que ella lo acompañaba a las terapias. Refirió que el citado extinto le informaba al psiquiatra que se sentía muy deprimido y que no sentía ninguna mejoría, aun con el medicamento que le daban. (evidencia 4).

De igual forma, debe hacerse hincapié en la falta de seguridad personal que se otorga a los residentes del CADIP, pues quedó al descubierto la inexistencia de supervisión permanente en las áreas comunes en que los usuarios pueden deambular libremente. Lo anterior se colige luego de quedar debidamente acreditado que (agraviado) se arrojó al vacío de un tercer piso aprovechando la falta de vigilancia por parte del personal del centro, y que en el hipotético de los casos pudiera haber impedido tal acción.

Aunado a dicha circunstancia, también se constató que el inmueble consta de cuatro niveles y que la seguridad arquitectónica es inadecuada, pues el barandal que circunda el patio interior tiene una altura aproximada de 1.10 metros, medida de seguridad que resultó ineficaz para evitar que un ser humano pudiera lanzarse al vacío, como ocurrió en el caso que nos ocupa (evidencias 4 y 5).

Por último, este organismo estima necesario que se corrijan prácticas administrativas en la casa hogar CADIP, de manera que se garanticen el profesionalismo y la ética que se requieren para prestar servicios

profesionales de calidad; lo anterior, se afirma luego de que quedó evidenciado que Marla Patricia García Guzmán ingresó a laborar a ese centro el día [...] del mes [...] del año [...], realizó una evaluación biopsicosocial el día [...] del mes [...] del año [...] y las subsecuentes sesiones del día [...] y día [...] del mes [...] y día [...] del mes [...] del año [...] al (agraviado). Es decir, sin estar habilitada para ejercer la profesión de psicóloga, pues como se advierte de la documentación que exhibió a este organismo para acreditar su currículum, su cédula profesional federal no la obtuvo sino hasta el día [...] del mes [...] del año [...] (antecedentes y hechos 17 y 19) contraviniendo lo establecido en el artículo 53 de la Ley de para el Ejercicio de las Profesiones del Estado de Jalisco, que establece:

Artículo 53. Al profesionista que ejerza en esta Entidad Federativa cualquiera de las profesiones a que se refiere el artículo 5º de esta Ley, sin haber obtenido el registro de sus documentos y su cédula profesional, se le amonestará por escrito la primera vez, con apercibimiento de multa si dentro de los 30 días posteriores a la notificación de la amonestación no tramita la expedición de dicha cédula ante la Dirección. La multa en ningún caso excederá del pago de una cantidad equivalente a 30 días de salario mínimo general vigente en la capital del Estado.

Una vez impuesta la multa a que se refiere el párrafo anterior, se le otorgarán al infractor otros 30 días para que tramite la expedición de la cédula profesional ante la Dirección, y en caso de volver a incumplir, se le impondrá otra multa por la cantidad equivalente a 60 días de salario mínimo general vigente en la capital del Estado.

Si el reincidente no tramita la expedición de su cédula profesional en el plazo señalado en el párrafo que antecede, la Dirección podrá dictaminarle la prohibición para ejercer su profesión en el Estado hasta por el término de 3 años.

Con base en los antecedentes, hechos, evidencias e investigaciones practicadas por este organismo, y en el correspondiente análisis jurídico, la Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco determina la violación del derecho a la vida, a la salud, y los derechos humanos de las personas adultas mayores, en agravio de quien en vida llevó el nombre de (agraviado), por las omisiones en que incurrieron la doctora Luz Elena Navares Moreno y la psicóloga Marla Patricia García Guzmán, adscritas a la casa hogar CADIP, debido a que no le brindaron la debida atención integral a dicho residente, por lo que se considera que las citadas servidoras públicas transgredieron los siguientes ordenamientos legales e instrumentos internacionales:

## DERECHO A LA VIDA

## A. Definición.

Es la prerrogativa que tiene todo ser humano de disfrutar del ciclo que se inicia con la concepción y termina con la muerte, sin que sea interrumpido por algún agente externo.

[...]

## C. Bien jurídico protegido.

La vida, entendiendo a ésta como la continuación natural del ciclo vital que se inicia con la concepción y termina hasta antes de que se produzca la muerte.

## D. Sujetos.

1. Titulares. Todo ser humano.
2. Obligados. Cualquier servidor público o particulares que actúen bajo la anuencia o tolerancia de los primeros, mediante acciones u omisiones, directa o indirectamente, que vulneren la seguridad jurídica del titular del derecho en cuanto al estricto cumplimiento del orden jurídico por parte del Estado<sup>2</sup>.

A continuación serán citadas las disposiciones legales que al respecto prevé el derecho a la vida:

Artículo 1º. En los Estados Unidos Mexicanos 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.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

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...

---

<sup>2</sup> José Luis Soberanes Fernández,. *Manual para la Calificación de Hechos Violatorios de los Derechos Humanos*, México 2008. Porrúa/Comisión Nacional de los Derechos Humanos, p. 263

La Declaración Universal de Derechos Humanos, aprobada por la Asamblea General de la ONU el 10 de diciembre de 1948, que dispone: “Artículos 3. Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.”

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, aprobada por la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos, el 2 de mayo de 1948, que prevé: “Artículo I. Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la integridad de su persona.”

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, adoptado por la Asamblea General de la ONU el 16 de diciembre de 1966, en vigor el 3 de enero de 1976, con vinculación de México el 23 de marzo de 1981, en su artículo 6.1 dice: “El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente.”

La Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José), adoptada en San José de Costa Rica el 22 de noviembre de 1969, en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos, en vigor el 18 de julio de 1978, aprobada por el Senado de la República el 18 de diciembre de 1980; ratificada por México el 24 de marzo de 1981 y publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 7 de mayo de 1981, dispone: “Artículo. 4.1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.”

## DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

### A. Definición.

Es la prerrogativa que tiene todo ser humano de disfrutar del bienestar físico y mental, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, prolongación y mejoramiento de la calidad de vida humana, accediendo a los servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

[...]

### C. Bien jurídico protegido

La salud

#### D. Sujetos

1. Titulares. Todo ser humano.
2. Obligados. Cualquier servidor público o particulares que actúen bajo la anuencia o tolerancia de los primeros<sup>3</sup>.

Así pues, cabe señalar que la violación del derecho a la protección de la salud ocurre cuando se verifica una acción u omisión de los servidores públicos profesionales que tenga la obligación de otorgar su atención oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable.

En el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se establece: “... Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución...”

La Declaración Universal de Derechos Humanos: “Artículo 25. 1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...”

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado por la Asamblea General de la ONU el 16 de diciembre de 1966, aprobado por el Senado mexicano el 18 de diciembre de 1980 y publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 12 de mayo de 1981: “Artículo 12. 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.”

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales Protocolo de San Salvador, adoptado por la OEA el 17 de noviembre de 1988, aprobado por el Senado mexicano el 12 de diciembre de 1995: “Artículo 10. Derecho a la salud. 1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.”

---

<sup>3</sup> *Ibidem*, pp. 307-308.

La Ley General de Salud establece al respecto:

Artículo 2o. El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;

III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;

IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;

V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

[...]

Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

I. La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente;

[...]

III. La atención médica integral, que comprende actividades preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias;

[...]

VI. La salud mental;

[...]

X. La asistencia social a los grupos más vulnerables y, de éstos, de manera especial, a los pertenecientes a las comunidades indígenas, y

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;

II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;

Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

El Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica señala en sus numerales 8º, fracción II; 48 y 235, lo siguiente:

Artículo 8º. Las actividades de atención médica son: [...] II. Curativas: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos.

[...]

Artículo 48. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

[...]

Artículo 235. El acto u omisión contrario a los preceptos de este Reglamento y a las disposiciones que de él emanen, podrá ser objeto de orientación y educación de los infractores independientemente de que se apliquen, si procedieren, las medidas de seguridad y las sanciones correspondientes.

Norma oficial mexicana NOM-167-SSA1-1997, para la Prestación de Servicios de Asistencia Social para Menores y Adultos Mayores, que prevé:

8. Prestación de servicios de asistencia social en casa hogar y albergues para adultos mayores

[...]

8.3.2 La atención médica que se proporcione al adulto mayor debe estar sustentada en principios científicos, éticos y sociales; comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, que se llevan a cabo por el médico, la enfermera, gericultista, psicólogo y terapeuta físico ocupacional.

8.3.3 Las actividades preventivas comprenderán las acciones siguientes:

[...]

8.3.3.3 Detección oportuna de factores de riesgo y enfermedades, para prevenir secuelas discapacitantes y mantener la funcionalidad y autonomía del individuo, entre las cuales se encuentran:

[...]

h. Depresión.

[...]

8.3.4 Las actividades curativas en los establecimientos de casa hogar y albergues para adultos mayores se llevarán a cabo mediante las siguientes acciones:

8.3.4.1 Valoración clínica del caso y elaboración de la nota correspondiente.

8.3.4.2 Apertura del expediente clínico.

8.3.4.3 Elaboración de la historia clínica.

8.3.4.4 Estudio psicosocial.

8.3.4.5 Estudios de laboratorio y gabinete.

8.3.4.6 Elaboración del diagnóstico, evaluación funcional, pronóstico y tratamiento.

8.3.4.7 Referencia, en su caso, a una unidad de atención médica para su manejo.

8.3.4.8 Las señaladas en la Norma Oficial Mexicana correspondiente de acuerdo al padecimiento que se trate...

Norma oficial mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico:

1. Objetivo

Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los procedimientos para uniformar principios, criterios, políticas y estrategias en la prestación de servicios y desarrollo de actividades en materia de asistencia social a menores y adultos mayores.

[...]

4.4. Expediente clínico, al conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud,

deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.

[...]

4.9. Resumen clínico, al documento elaborado por un médico, en el cual se registrarán los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el expediente clínico. Deberá tener como mínimo: padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico, estudios de laboratorio y gabinete.

[...]

5.1. Los prestadores de servicios médicos de carácter público, social y privado estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico en los términos previstos en la presente Norma; los establecimientos, serán solidariamente responsables, respecto del cumplimiento de esta obligación por cuanto hace al personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

[...]

5.4. El médico, así como otros profesionales o personal técnico y auxiliar que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir los lineamientos de la presente Norma, en forma ética y profesional.

Respecto a la Ley Estatal de Salud, los artículos que se dejan de observar son similares a las disposiciones de la Ley General de Salud ya analizados:

Artículo 2°. Son finalidades de la presente ley:

[...]

V. El acceso a los servicios de salud que satisfagan eficaz y oportunamente, las necesidades de la población.

[...]

Artículo 86. Son servicios públicos a la población en general, los que se proporcionen en establecimientos públicos de salud a los habitantes del Estado, que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad y de gratitud, fundados en las condiciones socioeconómicas de los usuarios. Los prestadores de servicios públicos de salud cumplirán, en la atención de los usuarios, con los criterios de calidad y oportunidad que se establecen en las Normas Oficiales Mexicanas.

[...]

Artículo 93. Los usuarios tienen derecho a:

I. Obtener servicios de salud con oportunidad y a recibir atención profesional y éticamente responsable...

Las funcionarias involucradas, tampoco observaron lo que establece el artículo 61, fracción I, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco, que refiere:

Artículo 61. Todo servidor público, para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que debe observar en el desempeño, cargo o comisión, y sin perjuicio de sus derechos y obligaciones laborales, tendrá las siguientes obligaciones:

I. Cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado, y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de su empleo, cargo o comisión...

## DERECHOS HUMANOS DE LOS ADULTOS MAYORES

Dignidad, vulnerabilidad y derechos humanos de los adultos mayores

El artículo 1° de la Declaración Universal de Derechos Humanos inicia con la siguiente afirmación: “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos”. Con el mismo espíritu, el preámbulo de la Declaración se refiere a la dignidad humana y los derechos humanos al reafirmar la “fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana.”

La vulnerabilidad de las personas radica en una condición de mayor indefensión e incapacidad de respuesta frente a una determinada circunstancia; afecta todos los aspectos de la vida en quienes la padecen y los ubica en posición de riesgo. Al mismo tiempo, las coloca en una situación de desventaja en el ejercicio pleno de sus derechos humanos. De esta manera se pueden violentar con más frecuencia los derechos de los miembros más débiles de la sociedad y ésta, en ocasiones, los margina o excluye, como en el caso de los adultos mayores.

El envejecimiento es un proceso natural, biológico, y corresponde al entorno social reconocer sus prerrogativas para acceder a una mejor calidad de vida con posibilidades de participación, cuidados, independencia, autorrealización y dignidad.

La dignidad es cualidad humana, pero también es algo que se construye dentro de las relaciones sociales, con bagaje cultural propio al cual le corresponden poder, derechos, privilegios, exigencias y obligaciones.

Respecto al tema de la dignidad, ha expresado también algo que debe ser considerado en el presente caso: El concepto moderno de dignidad humana no niega la existencia de desigualdades entre los individuos. Lo que sí niega es que esas desigualdades naturales y sociales sean la justificación de un tratamiento desigual por parte de las instituciones o un trato degradante entre los individuos. En otras palabras, cada uno merece un respeto debido por el mero hecho de ser humano.<sup>4</sup>

A partir de este principio, el Estado tiene la responsabilidad de reconocer, proteger y hacer efectivos los derechos de quienes se encuentran en una condición vulnerable. Esta condición humana atenta contra la indivisibilidad de los derechos humanos, dado que éstos deben ser entendidos en forma integral, pues la ausencia de determinados derechos anula sistemáticamente a los demás; por lo tanto, la vulnerabilidad afecta la dignidad y los derechos fundamentales de personas, grupos y comunidades.

Ahora bien, cuando la administración pública o cualquier institución asume la responsabilidad de intervenir a favor de cualquier persona, implícitamente dice que se es capaz de atender y respetar sus derechos. Por esto, las instituciones no pueden permitir el abuso y han de trabajar cotidianamente para evitar cualquier tipo de maltrato. Tanto es así que la eficacia en esta labor puede ser considerada como uno de los indicadores más poderosos de la calidad de la atención que la institución presta.<sup>5</sup>

En muchos casos, los adultos mayores se ven en la necesidad de acudir a las instituciones públicas porque no cuentan con familiares o no pueden ser atendidos por éstas, y se ven orillados a acudir a casas hogar en busca de protección y seguridad. Brindar calidad de vida no significa aminorar momentáneamente sus carencias, sino atender las causas mismas que las generan, al otorgar una atención integral a este grupo de personas que se

---

<sup>4</sup> Jordi Navarro, “El maltrato institucional: protesta con propuesta.”, España, *revista de educación social* número 6, 2007, p. 12, recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/dcart?info=link&codigo=200|5005&orden=68707>.  
[www.revistauniversitas.org](http://www.revistauniversitas.org)

encuentran en franca desventaja en la efectividad y reconocimiento de sus derechos.

En este caso, es importante que el personal del CADIP analice con mucho cuidado las repercusiones que ocasionó la falta de calidad en el servicio y la falta de ética profesional que se otorgó en dicho centro al (agraviado), con el fin de corregir todas las irregularidades encontradas para proveer una mejor calidad de vida a las personas que residen en dicho centro, y con ello evitar en el futuro otro drástico resultado como el que dio origen en la presente queja.

Si bien, como ya se mencionaba, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos no hace una referencia precisa sobre el tema de este grupo vulnerable, pero sí lo admite de manera tácita en su artículo 1º.

Artículo 1º. En los Estados Unidos Mexicanos 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.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

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.

[...]

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Es pertinente subrayar que además se ajustan al caso los siguientes instrumentos internacionales:

Declaración Universal de Derechos Humanos:

## Artículo 25.

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad...

Por su parte, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, al respecto prevé: “Artículo XVI. Toda persona tiene derecho a la seguridad social que le proteja contra las consecuencias de la desocupación, de la vejez y de la incapacidad que, proveniente de cualquier otra causa ajena a su voluntad, la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia.”

## Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales:

### Artículo 9. Derecho a la seguridad social.

1. Toda persona tiene derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez y de la incapacidad que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa.

[...]

### Artículo 17. Protección de los ancianos

Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. En tal cometido, los Estados Partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar a este derecho a la práctica y en particular a:

a. Proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí mismas;

[...]

Al respecto, la Ley para el Desarrollo Integral del Adulto Mayor del Estado de Jalisco establece:

Artículo 1º. La presente ley es reglamentaria de la fracción II del artículo 15 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Jalisco, es de orden público e interés social y tiene por objeto establecer las condiciones necesarias para lograr la

protección, atención, bienestar y desarrollo de los hombres y mujeres a partir de los sesenta años de edad, para lograr su plena integración al desarrollo social, económico, político y cultural.

[...]

Artículo 4°. Para los efectos de esta ley, se entenderá por:

I. Adultos mayores: aquel hombre o mujer que tenga sesenta años o más de edad.

[...]

XVII. Atención integral: satisfacción de las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas y productivas de los adultos mayores. Para facilitar una vejez plena y sana, se consideran sus hábitos, capacidades funcionales, usos y costumbres y preferencias.

[...]

Artículo 6°. La presente Ley reconoce como derechos de los adultos mayores, independientemente de los señalados en otros ordenamientos legales, los siguientes:

I. De la integridad, dignidad y preferencia:

a) El respeto de sus derechos humanos estipulados por los organismos correspondientes nacionales e internacionales, mediante los tratados y convenciones internacionales;

b) A no ser objeto de discriminación alguna, por lo que la observancia a sus derechos se hará sin distinción;

[...]

d) A una vida con calidad, libre y sin violencia o maltrato físico o mental, con la finalidad de asegurarle respeto a su integridad física, psicoemocional y sexual;

[...]

f) A recibir protección por parte de la familia y la sociedad, así como de las instituciones estatales y municipales;

g) A vivir en entornos seguros, dignos y decorosos, que cumplan con sus necesidades y requerimientos y en donde ejerzan libremente sus derechos, entre estos el de elegir su lugar de residencia, preferentemente cerca de sus familiares, hasta el último momento de su existencia;

[...]

## II. De la salud, la alimentación y la familia:

a) A tener acceso a los satisfactores necesarios, considerando: alimentos, bienes, servicios, salud y condiciones humanas o materiales para su atención integral, en especial las que prestan las instituciones del sistema estatal de salud;

b) A tener acceso preferente a los servicios de salud, de conformidad con el párrafo tercero del artículo 4º. Constitucional, con el objeto de que gocen cabalmente del derecho a su bienestar físico, mental y psicoemocional;

En el acceso a los servicios de salud, gozarán de calidad, calidez, paciencia y tolerancia en la atención en los diversos niveles del sector salud, particularmente en gerontología y geriatría;

[...]

e) A recibir una atención médica integral con calidad a través de acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación...

## IV. REPARACIÓN DEL DAÑO

De manera reiterada esta CEDHJ ha sostenido que la reparación del daño a las víctimas de una violación de derechos humanos es un elemento fundamental para crear conciencia del principio de responsabilidad y para enfrentar la impunidad. Es, también, un medio de reparar simbólicamente una injusticia y un acto de reconocimiento del derecho de las víctimas y de las personas.

La violación del derecho a la protección de la salud, a la vida y del adulto mayor, que en el caso en particular trajo consecuencias fatales, como fue la muerte del (agraviado), merece una justa reparación del daño.

Es facultad de la CEDHJ reclamar una justa reparación del daño y los daños y perjuicios, conforme a lo que se ordena en el artículo 73 de la ley que la rige, y que refiere:

Artículo. 73. Una vez agotadas las etapas de integración del expediente de queja, el visitador general deberá elaborar un proyecto de resolución, en el cual se analizarán los hechos, argumentos y pruebas, así como los elementos de convicción y las diligencias practicadas, a fin de determinar si las autoridades o servidores han violado o no los derechos humanos de los afectados.

El proyecto de recomendación contendrá [...] y la conclusión que consistirá en las propuestas que deberán señalar las medidas que procedan para la efectiva restitución de los derechos fundamentales de los afectados y, en su caso, la reparación de los daños y perjuicios que se hubiesen ocasionado.

Si el Estado incurre en responsabilidad con motivo de la acción u omisión de cualquiera de sus funcionarios, tiene la obligación de reparar las consecuencias de la violación. Las reparaciones serán acordes al caso en concreto que se esté tratando, y que estén establecidas en disposiciones nacionales e internacionales.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 113, último párrafo, establece: “La responsabilidad del Estado por los daños que, con motivo de su actividad administrativa irregular, cause en los bienes o derechos de los particulares, será objetiva y directa. Los particulares tendrán derecho a una indemnización conforme a las bases, límites y procedimientos que establezcan las leyes.”

Al mismo tenor, la Constitución Política del Estado de Jalisco dispone:

Artículo 90. Los servidores públicos del Estado y de los municipios serán responsables por los actos u omisiones en que incurran en el desempeño de sus respectivas funciones.

[...]

Artículo 107 bis. La responsabilidad del Estado y de los municipios por los daños que, con motivo de su actividad administrativa irregular, causen en los bienes o derechos de los particulares, será objetiva y directa. Los particulares tendrán derecho a una indemnización conforme a las bases, límites y procedimientos que establezcan las leyes.

En un Estado democrático de derecho, como el nuestro, las instituciones tienen la obligación de responder ante la sociedad y ante los individuos por los actos u omisiones de quienes en nombre de ella violan con su mala actuación los derechos humanos de terceras personas, como en este caso, independientemente de su posible responsabilidad administrativa, civil o penal.

Toda víctima de violaciones de derechos humanos debe ser atendida con base en diversos principios, que, de acuerdo con la doctrina de los derechos humanos y el derecho consuetudinario internacional, incluyen, entre otros:

I. Los conocidos como Principios de Joinet, presentados en el informe de 1997 del Relator Especial de la Comisión de Derechos Humanos de la ONU, sobre el tema de la impunidad, precisan:

*El derecho a saber.* La prerrogativa inalienable de la víctima a conocer la verdad sobre las violaciones de derechos humanos ocurridas.

*El derecho a la justicia.* Consiste en que un tribunal o instancia competente integre y resuelva sobre los derechos que se han vulnerado, los agentes involucrados y las sanciones que correspondan; y

*El derecho a obtener reparación.* Contiene principios sobre los procedimientos de reparación y el ámbito de aplicación de este derecho, y garantías para la no repetición de las violaciones.

En el año 2000, el Relator Especial sobre el Derecho de Restitución, Indemnización y Rehabilitación de las Víctimas de Violaciones de los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales, M. Cherif Bassiouni, presentó un informe final ante la Comisión de Derechos Humanos de la ONU y adjuntó una propuesta de Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones de Derechos Humanos y del Derecho Internacional Humanitario a Interponer un Recurso y a Recibir Reparación. (Conocidos como *Principios van Boven-Bassiouni*.) En dichos principios se reconocen como formas de reparación: la restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición.

Existe en el derecho internacional una cultura normativa de reparación del daño a las víctimas de violaciones de derechos humanos, que forma parte del derecho mexicano cuando los tratados que la establecen son adoptados y ratificados, de conformidad con los artículos 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 4° de la Constitución Política del Estado de Jalisco.

Al respecto, los artículos 62.3 y 63.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ratificada por México el 24 de marzo de 1981 y publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 7 de mayo de 1981, refieren en cuanto a la competencia y funciones de la Corte Interamericana de Derechos Humanos:

Artículo 62.3. La Corte tiene competencia para conocer de cualquier caso relativo a la interpretación y aplicación de las disposiciones de esta Convención que sea sometido, siempre que los Estados partes en el caso hayan reconocido y reconozcan dicha competencia.

[...]

Artículo 63.1. Cuando decida que hubo violación de un derecho o libertad protegidos en esta Convención, la Corte dispondrá que se garantice al lesionado en el goce de su derecho o libertad conculcados. Dispondrá asimismo, si ello fuera procedente, que se reparen las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la vulneración de esos derechos y el pago de una justa indemnización a la parte lesionada.

Por otra parte, cabe referir que la Corte Interamericana de Derechos Humanos es el órgano autorizado por la propia Convención para interpretar sus artículos; por ello su opinión es una referencia importante para México y, por ende, para Jalisco en casos análogos como el analizado en los que la Corte haya sentado precedentes.

En uso de sus facultades, la Corte ha establecido los siguientes criterios:

Respecto de la obligación de reparar el daño, resulta conveniente invocar el punto de la obra denominada *Repertorio de jurisprudencia del Sistema Interamericano de Derechos Humanos*, tomo II, Centro de Derechos Humanos y Derechos Humanitarios, Washington College of Law, American University, Washington, 1998, pp. 729 y 731, que a la letra dice: “Es un principio de Derecho Internacional, que la jurisprudencia ha considerado ‘incluso una concepción general de derecho’, que toda violación a una obligación internacional que haya producido un daño comporta el deber de repararlo adecuadamente. La indemnización, por su parte, constituye la forma más usual de hacerlo...”

También la Corte Interamericana ha señalado que las reparaciones al menos deben ser de la siguiente manera:

a. Proporcionales al daño causado, es decir, a las violaciones de derechos humanos ocasionadas: “De acuerdo con las consideraciones sobre el fondo y la violación a la Convención declarada en el capítulo correspondiente, así como a la luz de los criterios fijados en la jurisprudencia del tribunal en relación con la naturaleza y alcances de la obligación de reparar...<sup>6</sup>,

b. Que cada caso debe analizarse a la luz de sus particularidades: “La Corte estima que la jurisprudencia sirve como orientación para establecer principios en esta

---

<sup>6</sup> Corte IDH, caso Castañeda Gutman vs México, sentencia de excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas. Sentencia del 6 de agosto de 2008, serie C núm. 184, párr. 215.

materia, aunque no puede invocarse como criterio unívoco, porque cada caso debe analizarse conforme a sus propias características...<sup>7</sup>

La autoridad violadora, como representante del propio ciudadano y garante de la seguridad de los habitantes de un Estado, de manera proporcional al daño que ha provocado el acto perpetrado por uno de sus agentes o servidores públicos, debe restituir a los familiares directos o a quien acredite la calidad de ofendido, en numerario, el derecho violado y emplear los medios a su disposición para que el hecho no se repita. Dicha acción, conocida como la “garantía de no repetición”, implica previamente el reconocimiento público de la violación de un derecho.

La adecuada reparación del daño debe incluir:<sup>8</sup>

1. *Daño emergente*. Afectación al patrimonio, derivada inmediata y directamente de los hechos. En la legislación mexicana suele equipararse al daño en sentido amplio.

2. *Lucro cesante*. Implica la ganancia o el beneficio que se dejó o dejará de percibir como consecuencia del hecho que causó el daño. En la legislación mexicana equivale al perjuicio.

3. *Daño físico*. Es la lesión que sufre la persona en su cuerpo, evaluada en este caso de acuerdo con la tarifa establecida por la legislación aplicable para el caso de la pérdida de una vida humana.

4. *Daño inmaterial*. Es la lesión sufrida en los bienes no materiales que forman parte del patrimonio de las personas. Puede consistir en un daño jurídico, en un daño moral, en un daño al proyecto de vida o en un daño

---

<sup>7</sup> Corte IDH, caso *Bulacio vs Argentina*, sentencia de fondo, reparaciones y costas. Sentencia del 18 de septiembre de 2003, serie C núm. 100, párr. 95.

<sup>8</sup> Algunos [...] han sido publicados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, como referencias bibliográficas. De su análisis podemos citar: *Responsabilidad y reparación, un enfoque de derechos humanos*; Iván Alonso Báez Díaz, Miguel Pulido Jiménez, Graciela Rodríguez Manzo y Marcela Talamás Salazar, CDHDF/Centro de Análisis e Investigación Fundar/Universidad Iberoamericana, 1ª ed., México, 2007. Otro documento valioso es el trabajo realizado por Tania García López, “El principio de la reparación del daño ambiental en el derecho internacional público, una aproximación a su recepción por parte del Derecho mexicano”, en *Anuario mexicano de derecho internacional*, vol. VII, 2007, pp. 481-512.

social, por los vínculos afectivos y sociales que sostenía con sus seres queridos.

Dentro de este rubro, podemos identificar los siguientes aspectos:

- *Daño jurídico.* Es la lesión que sufren las personas en sus derechos. Este daño se ve especialmente reflejado por la violación de los derechos humanos previstos en la Constitución y en los instrumentos internacionales sobre la materia.
- *Daño moral.* Es la lesión sufrida en el aspecto psíquico de la persona, de manera más precisa, en el emocional. Puede tener una dimensión individual o social. Tal afectación se refleja en los sentimientos de impotencia y susceptibilidad de los habitantes frente a las autoridades encargadas de velar por sus derechos.
- *Daño al proyecto de vida.* Es el que afecta la realización de la persona que ha sido víctima de la violación, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones que le permitían fijarse expectativas de posible realización. Implica, por tanto, la pérdida grave o menoscabo de oportunidades de desarrollo personal.
- *Daño social.* Es el que se provoca en quienes pertenecen a la comunidad y entorno en que se perpetró el hecho, en la que alguna autoridad o servidor público tuvo intervención, ya sea por acción o por omisión, trasciende a quien o quienes sufrieron la afectación original, impacta en la sociedad y sienta un precedente que implica la pérdida de confianza y de consolidación de los encargados de velar por la seguridad pública y la aplicación de justicia.

Para garantizar el cumplimiento de cada uno de estos elementos, la propia Corte Interamericana de Derechos Humanos ha establecido, entre otras medidas, las siguientes:

*Gastos y costas.* Constituyen los pagos que se originen por los daños que se hayan causado tanto a la víctima como a los ofendidos.

*Medidas de satisfacción y garantía de no repetición.* Acciones que efectúa el Estado para modificar prácticas administrativas o mecanismos de protección inadecuados.

*Medidas preventivas.* Medidas tomadas como respuesta a un incidente para prevenir, minimizar o mitigar pérdidas o daños a los gobernados.

*Determinación y reconocimiento de responsabilidad.* El objetivo es que el Estado acepte la falta que hayan cometido sus autoridades o servidores públicos. Es una medida significativa de satisfacción para las víctimas por los daños morales sufridos.

El deber de indemnizar se fundamenta, además, en la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso del Poder, proclamada por la Asamblea General de la ONU y adoptada por México el 29 de noviembre de 1985, que dispone en los siguientes puntos:

4. Las víctimas serán tratadas con compasión y respeto por su dignidad. Tendrán derecho al acceso a los mecanismos de la justicia y una pronta reparación del daño que hayan sufrido, según lo dispuesto en la legislación nacional.  
[...]

11. Cuando funcionarios públicos u otros agentes que actúen a título oficial o cuasioficial hayan violado la legislación penal nacional, las víctimas serán resarcidas por el Estado cuyos funcionarios o agentes hayan sido responsables de los daños causados. En los casos en que ya no exista el gobierno bajo cuya autoridad se produjo la acción u omisión victimizadora, el Estado o gobierno sucesor deberá proveer al resarcimiento de las víctimas.

Por otra parte, se hace hincapié en que en la Ley General de Víctimas (LGV) publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 9 de enero de 2013 en su artículo primero se establece que tiene por objeto garantizar a las víctimas una reparación integral que comprenda las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición, en sus dimensiones individual, colectiva, material, moral y simbólica. Cada una de estas medidas será implementada a favor de la víctima teniendo en cuenta la gravedad y magnitud del hecho victimizante cometido o la gravedad y magnitud de la violación de sus derechos, así como las circunstancias y características del hecho victimizante.

En la exposición de motivos<sup>9</sup> que dio origen a la creación de la LGV se consideró lo siguiente:

---

<sup>9</sup> Consultada a las 12:00 horas el 8 de agosto de 2013 en: <http://movimientoporlapaz.mx/wp-content/uploads/2012/04/LeyGrlVictimas.pdf>.

... En razón de lo anterior, existe una gran exigencia en la sociedad mexicana, en el sentido de que el Estado garantice de manera integral la asistencia y protección a las víctimas, lo cual se logrará tanto con un cuerpo normativo cuyo objetivo sea recoger y desarrollar puntualmente los derechos que les permitan el acceso al servicio de asesoría jurídica gratuita y todos aquellos de los que dispone la víctima, como con el actuar conjunto de toda la sociedad en busca de soluciones basadas en el consenso que se obtenga de manera horizontal, para atender la afectación a distintas personas, lo cual contribuirá de manera decidida al fortalecimiento del Estado democrático y social de Derecho, a la reducción de la impunidad y a la provisión de justicia expedita para las víctimas, garantizando sus derechos a la asistencia, la protección, la ayuda urgente, la verdad, la justicia, la reparación integral y la sanción de los culpables.

[...]

El objeto de la Ley es, desde esa perspectiva, establecer un conjunto de medidas judiciales, administrativas, sociales y económicas, individuales y colectivas, en beneficio de las víctimas, que posibiliten el goce efectivo de sus derechos a la verdad, la justicia, la reparación integral y garantías de no repetición. Contemplando, asimismo, sus derechos a ayuda, atención y asistencia...

Los objetivos principales de la LGV se encuentran en su artículo 2°.

Artículo 2. El objeto de esta Ley es:

I. Reconocer y garantizar los derechos de las víctimas del delito y de violaciones a derechos humanos, en especial el derecho a la asistencia, protección, atención, verdad, justicia, reparación integral, debida diligencia y todos los demás derechos consagrados en ella, en la Constitución, en los Tratados Internacionales de derechos humanos de los que el Estado Mexicano es Parte y demás instrumentos de derechos humanos;

II. Establecer y coordinar las acciones y medidas necesarias para promover, respetar, proteger, garantizar y permitir el ejercicio efectivo de los derechos de las víctimas; así como implementar los mecanismos para que todas las autoridades en el ámbito de sus respectivas competencias cumplan con sus obligaciones de prevenir, investigar, sancionar y lograr la reparación integral...

Los conceptos, principios y definiciones quedaron delineados en el artículo 4° de la LGV.

Artículo 4. Se denominarán víctimas directas aquellas personas físicas que hayan sufrido algún daño o menoscabo económico, físico, mental, emocional, o en general cualquiera puesta en peligro o lesión a sus bienes jurídicos o derechos como consecuencia de la comisión de un delito o violación es a sus derechos

humanos reconocidos en la Constitución y en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea Parte.

Son víctimas indirectas los familiares o aquellas personas físicas a cargo de la víctima directa que tengan una relación inmediata con ella.

Son víctimas potenciales las personas físicas cuya integridad física o derechos peligren por prestar asistencia a la víctima ya sea por impedir o detener la violación de derechos o la comisión de un delito.

La calidad de víctimas se adquiere con la acreditación del daño o menoscabo de los derechos en los términos establecidos en la presente Ley, con independencia de que se identifique, aprehenda, o condene al responsable del daño o de que la víctima participe en algún procedimiento judicial o administrativo.

En el artículo 7° de la LGV quedaron plasmados claramente los derechos de las víctimas, de los que para el caso que nos ocupa, destacan:

Artículo 7. Los derechos de las víctimas que prevé la presente Ley son de carácter enunciativo y deberán ser interpretados de conformidad con lo dispuesto en la Constitución, los tratados y las leyes aplicables en materia de atención a víctimas, favoreciendo en todo tiempo la protección más amplia de sus derechos.

Las víctimas tendrán, entre otros, los siguientes derechos:

I. A una investigación pronta y eficaz que lleve, en su caso, a la identificación y enjuiciamiento de los responsables de violaciones al Derecho Internacional de los derechos humanos, y a su reparación integral;

II. A ser reparadas por el Estado de manera integral, adecuada, diferenciada, transformadora y efectiva por el daño o menoscabo que han sufrido en sus derechos como consecuencia de violaciones a derechos humanos y por los daños que esas violaciones les causaron;

[...]

VI. A solicitar y a recibir ayuda, asistencia y atención en forma oportuna, rápida, equitativa, gratuita y efectiva por personal especializado en atención al daño sufrido desde la comisión del hecho victimizante, con independencia del lugar en donde ella se encuentre, así como a que esa ayuda, asistencia y atención no dé lugar, en ningún caso, a una nueva afectación...

En el artículo 26 de la LGV quedó plasmado el derecho de las víctimas a una reparación integral:

Artículo 26. Las víctimas tienen derecho a ser reparadas de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia del delito o hecho victimizante que las ha afectado o de las

violaciones de derechos humanos que han sufrido, comprendiendo medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición.

Por todo lo anterior, es importante aclarar que uno de los pilares del Estado de derecho es la responsabilidad de los servidores públicos y de la administración a la que pertenecen frente a los gobernados, pues dicha responsabilidad es el mecanismo de cierre del sistema de protección de garantías de todo ciudadano frente a la acción del poder público administrativo.

El cumplimiento de esta indemnización tiene el significado de una justa reivindicación y el reconocimiento de la injusticia cometida, aunado al de una exigencia ética y política de que el gobierno prevenga tales hechos y combata su impunidad.

En el presente caso se evidenció que no se le otorgó la atención médica oportuna, integral y adecuada que requería (agraviado), lo que finalmente derivó en su fallecimiento, por lo que ante dicha actividad administrativa irregular, corresponde al Estado indemnizar de manera directa y objetiva por los daños y perjuicios causados.

Para nuestro caso, en el punto total para la reparación del daño deberá tomarse en cuenta y garantizarse lo siguiente:

- a) A fin de evitar la repetición de hechos como los que se analizaron, con el fin de salvaguardar la seguridad personal de los residentes, se extienda la vigilancia necesaria en las instalaciones que ocupan el CADIP, o en su caso se instale un sistema de monitoreo y videocámaras para detectar y evitar riesgos de manera oportuna.
- b) Se eleve la altura del barandal que se encuentra ubicado fuera de los dormitorios de los asilados del primer, segundo y tercer piso del edificio que ocupa el CADIP, que da al patio central, a fin de impedir que los pensionados puedan caer al vacío, y no vuelvan a acontecer hechos similares a los analizados en la presente Recomendación.
- c) Se realice un diagnóstico y clasificación del perfil de los residentes, para que se les proporcione una habitación acorde a sus necesidades, y en particular se evite que las personas que se encuentran con problemas de depresión como la que presentaba (agraviado), sean ubicadas en [...].

d) Asimismo, a fin de evitar la repetición de hechos como los que se analizaron, se estima procedente que las autoridades involucradas en el tema reparen las violaciones de derechos humanos mediante el reconocimiento público de haberlas cometido; ofrezcan garantías de no repetición, las cuales, respectivamente, “tienden a compensar el detrimento de bienes no patrimoniales”<sup>10</sup>, procuren “un impacto sobre la comunidad y el entorno social” que tienda a una adecuada impartición y procuración de justicia que lleve a una protección real para los adultos mayores y demás personas en estado de vulnerabilidad.

e) Estas medidas pueden ser adoptadas en distintos niveles: legislativo, administrativo, presupuestario o de cualquier otra índole, para evitar que continúen las conductas contrarias a los derechos humanos como las expuestas en esta resolución, las cuales deberán encaminarse al respeto irrestricto de los derechos de los adultos mayores.

Por lo expuesto, y con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º y 10º de la Constitución de Jalisco; 66, 72, 73, 75, 78, 79 y 88, de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, 109, 119, 120 y 121 de su Reglamento Interior; 61, fracciones I, II, VI y XVII, 62, 64, 66, 67 y 69 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado, se llega a las siguientes:

#### IV. CONCLUSIONES

La doctora Luz Elena Navares Moreno y la licenciada en psicología Marla Patricia García Guzmán, coordinadora y titular del área de psicología de la casa hogar del CADIP, violaron los derechos humanos a la vida, a la salud y del adulto mayor de (agraviado), por lo que esta Comisión dicta las siguientes Recomendaciones:

Al contador público Fidel Armando Ramírez Casillas, director general del Instituto de Pensiones del Estado de Jalisco:

---

<sup>10</sup> Sergio García Ramírez, *La jurisdicción interamericana de derechos humanos*, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal y Corte Interamericana de Derechos Humanos, México, 2006, p. 230.

Primera. Gire instrucciones a quien corresponda para que inicie, tramite y concluya, en los términos de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado, procedimiento administrativo en contra de la doctora Luz Elena Navares Moreno y de la licenciada en psicología Marla Patricia García Guzmán, por los hechos cometidos en agravio de (agraviado), en el que se considere lo actuado y observado por esta Comisión.

Es oportuno señalar que para esta Comisión es igualmente grave y vulnera el Estado de derecho la no instauración de los procedimientos tendentes a resolver sobre la probable responsabilidad de los servidores públicos por violaciones de los derechos humanos, así como simularlos o imponer sanciones demasiado leves, contrarias al principio de proporcionalidad, pues con ello se propicia la impunidad, se rompe el principio de legalidad y se deja de cumplir con los fines de la aplicación de las penas y sanciones, en el sentido de que éstas deben ser ejemplares, inhibitorias y educativas.

Segunda. Gire instrucciones a quien corresponda para que se lleve a cabo un acercamiento con los familiares del (agraviado) a efecto de brindarles el apoyo y atención integral que requieran. Lo anterior, como un acto de reconocimiento, atención y verdadera preocupación por las víctimas de violaciones de derechos humanos ocasionadas por las servidoras públicas citadas.

Tercera. Como medida preventiva y para garantizar la seguridad personal de los residentes de la casa hogar del CADIP, solicite apoyo de la Unidad de Protección Civil y Bomberos del Estado de Jalisco, para que de manera conjunta realicen una supervisión del inmueble que ocupa dicho centro, con el fin de que se identifiquen los puntos que puedan representar un riesgo para la integridad de sus residentes, y en caso de encontrar deficiencias, se corrijan de inmediato. Para ello deben considerarse los parámetros establecidos en la NOM-167 SSA-1997, para la Prestación de Servicios de Asistencia Social para Menores y Adultos Mayores, y de manera urgente se considere elevar la altura del barandal que se encuentra ubicado fuera de los dormitorios de los asilados del primer, segundo y tercer piso del edificio que ocupa el CADIP, de tal manera que no exista posibilidad de arrojarse al vacío.

Cuarta. Se destaque mayor vigilancia en los diferentes turnos con los que cuenta el Centro de Atención y Desarrollo Integral para Pensionados, con el fin de que se mantengan atentos a cualquier eventualidad que pueda poner en

riesgo a los residentes, e incluso se considere la instalación de un sistema de videocámaras y monitores para dicho fin.

Quinta. Se revise el expediente administrativo del personal médico, psicológico, psiquiátrico, de enfermería y trabajo social; y se verifique que tengan el perfil profesional y la experiencia adecuada para desarrollar sus actividades dentro del centro. Para ello, deberá imponerse como requisito indispensable para el ingreso a dicho centro, que el personal tenga la acreditación profesional idónea cuando el caso lo determine, como título y cédula profesional.

Sexta: Gire instrucciones a quien corresponda, para que en lo sucesivo el personal del CADIP que se encarga de elaborar los expedientes clínicos de los residentes, lo haga conforme a lo establecido en la NOM-168 SSA1-1998.

Por último, se ponen a disposición del director general del (IPEJAL) los servicios que se ofrecen en el Instituto de Investigación y Capacitación en Derechos Humanos de este organismo, que cuenta con personal especializado que puede apoyar en la capacitación sobre derechos humanos para los servidores públicos del CADIP.

Las anteriores recomendaciones son públicas y serán difundidas por los medios de comunicación, de acuerdo con los artículos 76 y 79 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos y 120 de su Reglamento Interior.

Con fundamento en los artículos 72, 76, 77 y 78 de la Ley de la Comisión y 104 de su Reglamento Interior, se informa a la autoridad a la que se dirige la presente Recomendación, que cuenta con un término de diez días hábiles, contados a partir de la notificación correspondiente, para que informe a este organismo si fue aceptada o no; en caso afirmativo, esta Comisión únicamente quedará en espera de las constancias que acrediten su cumplimiento, las cuales deberán presentarse dentro de los siguientes quince días hábiles a la fecha de aceptación.

Doctor Felipe de Jesús Álvarez Cibrián  
Presidente