

Recomendación 17/2017

Guadalajara, Jalisco, 29 de mayo de 2017

Asunto: violación del derecho a la protección de la salud

Queja 8947/2016-IV

Maestro Carlos Antonio Zamudio Grave
Fiscal de Reinserción Social

Síntesis

En la madrugada del 28 de junio de 2016, un interno del Centro Integral de Justicia Regional de Tepatitlán de Morelos, Jalisco, falleció dentro de su celda, en donde permaneció por más de cuarenta minutos sin recibir atención médica hasta que se presentó el personal de la Cruz Roja Mexicana, ya que el referido centro penitenciario no cuenta con personal médico durante las noches, y el de custodia y vigilancia no tiene capacitación en primeros auxilios. Durante la investigación de la queja se demostró que no obstante que existía una petición a la Fiscalía de Reinserción para que se asignara más personal médico y de enfermería a ese centro de reclusión, por falta de recursos no se hizo, además de que no se cuenta con un protocolo para casos de urgencias médicas. Todo lo anterior derivó en que al momento de la urgencia, el interno no recibiera una pronta y adecuada atención médica, incurriendo la Fiscalía en violación del derecho a la protección de la salud.

La Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco (CEDHJ), con fundamento en los artículos 1º y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º y 10 de la Constitución Política del Estado de Jalisco; 1º, 2º, 3º, 4º, 7º, fracciones I y XXV; 8º, 28, fracción III; 66, 72, 73, 75, 76 y 79 de la Ley de la CEDHJ, y 119 de su Reglamento Interior, investigó la queja 8322/2015/IV, por presuntas violaciones de derechos humanos atribuidas a servidores públicos de la Comisaría de Prisión Preventiva del Estado, y ahora se procede a su análisis para su resolución, con base en los siguientes:

I. ANTECEDENTES Y HECHOS

1. El 28 de junio de 2016 acudieron a esta Comisión (quejoso), (quejoso2), y (quejosa3), a la oficina regional de esta Comisión con sede en Tepatitlán de

Morelos, en donde presentaron una queja a favor de su familiar finado (finado), quien en vida se encontraba privado de su libertad en el Centro Integral de Justicia Regional (Ceinjure) con sede en Tepatitlán de Morelos, en contra de quien o quienes resultaran responsables del centro carcelario, para lo cual argumentaron lo siguiente:

... que el motivo de su presencia en esta institución protectora de derechos humanos, es con la finalidad de presentar queja a favor de (finado) quien falleció el día de hoy en el “CEINJURE” de Tepatitlán de Morelos, Jalisco; y en contra del Director del “CEINJURE” de Tepatitlán de Morelos, Jalisco; y quien más resulten responsables de esa Institución; por la mala o nula atención médica que le brindaron a (finado), así como, por la negativa de permitirnos ingresar con un médico particular al “CEINJURE” o trasladar al interno a un hospital para que lo revisaran, lo que derivó en que el día de hoy falleciera dentro de las instalaciones de dicho centro penitenciario. En uso de la voz, manifiesta (quejosa3), que es cuñada de (finado) (finado), y que tenía conocimiento que su cuñado tenía problema de salud mental y lo estaba tratando un psiquiatra, y hace aproximadamente un año y cinco meses que detuvieron a (finado), la policía judicial y lo ingresaron al “CEINJURE” y le hice del conocimiento al doctor del dicho centro penitenciario del problema de salud mental que tenía mi cuñado, entregándole las constancias que le había otorgado el psiquiatra que lo estaba atendiendo, negándose el doctor del “CEINJURE” a continuar con el tratamiento que el psiquiatra le estaba recetando para su enfermedad y le administró otro medicamento, lo que derivó en el deterioro de su salud, y cuando acudíamos a solicitarle información nos decía que (finado), tenía una depresión muy fuerte y que no tenía nada, que solamente lo hacía para llamar la atención, el viernes pasado fui y hablé con el doctor del CEINJURE y me dijo que ya lo había visto un psiquiatra y que le habían cambiado de nueva cuenta el medicamento, y que había dicho el psiquiatra que tenía una depresión, que no tenía nada y que lo hacía para llamar la atención, asegurándome que (finado), en una semana iba a estar perfectamente bien, el sábado que fui a visitarlo me percaté de que se encontraba muy mal de salud porque no hablaba, no se sostenía en pie y me comentaron que en días anteriores había convulsionado, pedimos información y nos dijeron que era por el cambio del medicamento y que en una semana se pondría bien; el día de ayer, después de que personal jurídico de esta Comisión de Derechos Humanos le solicitó al director del CEINJURE que nos recibiera y le brindará la atención médica, fui a hablar con el director del “CEINJURE” y me dijo que él había hablado con el doctor y que todo estaba bien, que era por el cambio de medicamento y que su él miraba que fuera necesario mandaba pedir un neurólogo a Guadalajara o que si (finado) empeoraba lo trasladaba a un hospital en Guadalajara y yo le pedí que los trasladara a un hospital el día de ayer y me dijo que no, que porque él tenía problemas con la ley y le pedí que dejara que otro doctor lo revisará y me dijo que no, y que si otro doctor lo revisaba nada más podía opinar, que no podía intervenir porque el doctor de ahí era el responsable de la salud de los internos y yo le dije que si en ocho días algo le pasaba a (finado), ellos serían los responsables y me dijo que sí, que él estaba en frente del penal, yo le dije que a él lo miraba un psiquiatra y le llevé una constancia y me dijo que lo iba a comentar con el psiquiatra que lo había mirado y me dijo que hoy nos

veríamos a las 11:00 de la mañana en el “CEINJURE”, el día de hoy aproximadamente a las 08:00 horas me llamó mi esposo (familiar), quien también es interno en dicho centro penitenciario y me dijo que (finado) había fallecido a las 04:00 de la mañana. Manifiesta el señor (quejoso), que el día de hoy le comentó su hijo (familiar3), que también está detenido en dicho centro, que el ahora occiso, como a las cuatro de la mañana solicitaba ayuda del doctor y que no lo quiso atender y que estaba de guardia un doctor chaparrito gordito, siendo todo lo que tenemos que manifestar...

2. El 5 de julio de 2016 se admitió la queja y se requirió al maestro (funcionario público2), inspector general del Ceinjure de Tepatitlán de Morelos, para que rindiera un informe en relación con los hechos que se investigan en la presente queja y remitiera copia certificada de todas las constancias del expediente clínico de (finado). Asimismo, se le pidió que proporcionara los nombres completos y cargos de los médicos y psiquiatras que estuvieron a cargo de la atención de él durante su estancia en el centro de reclusión, y además, para que por su conducto se les requiriera que rindieran a esta Comisión un informe en relación con los hechos que se investigaban.

Por último, se solicitó la colaboración del licenciado (funcionario público), delegado regional de la Fiscalía General del Estado en Tepatitlán de Morelos, para que remitiera copia certificada de todas las constancias de la averiguación previa que se hubiese iniciado con motivo del fallecimiento de (finado).

3. El 12 de julio de 2016 se recibió el oficio [...], signado por el maestro (funcionario público2), inspector general del Ceinjure de Tepatitlán de Morelos, en el que informó que los médicos que atendieron a (finado) durante su estancia en el centro de reclusión responden a los nombres de (medico) y (medico2), quienes fungen como médicos adscritos al centro. Además, señaló que los psiquiatras que atendieron a la citada persona exinterna, son los doctores (medico3), (medico4) y (medico5), quienes no se encuentran adscritos al Ceinjure sino a la Fiscalía de Reinserción Social.

4. El 14 de julio de 2016 se solicitó la colaboración de la licenciada Marisela Gómez Cobos, fiscal del Reinserción Social del Estado, para que por su conducto requiriera a los psiquiatras (medico3), (medico4) y (medico5), para que rindiera un informe por separado a esta Comisión, sobre los hechos que le atribuyen los quejosos (quejosa3), (quejoso) y (quejoso2).

5. El 22 de julio de 2016 se recibió el oficio [...], signado por el maestro (funcionario público2), inspector general del Ceinjure de Tepatitlán de Morelos,

mediante el cual rindió su informe solicitado por este organismo, en el que asentó lo siguiente:

Atendiendo la queja y leída la misma, le manifiesto a usted que NO es verdad lo que refieren los quejosos (quejoso), (quejoso2) y (quejosa3) en la presente queja, por la nula o mala atención médica que se le brindó al interno (FINADO), así como por la negativa de permitirseles el ingreso de un médico particular al Ceinjure o trasladar al interno antes citado a un hospital particular para que lo revisaran, dado que personalmente atendí el día 27 del mes de junio del año en curso, como a las 13:45 trece horas con cuarenta y cinco minutos a dos personas del sexo femenino que comparecieron y dijeron ser familiares del interno (FINADO), y llamarse (familiar2) y (quejosa3), hermana y cuñada respectivamente del interno, a las cuales les informé cuando me hicieron las preguntas de que se quejan, que SÍ se les permitía en cualquier día y hora en que ellas eligieran para que compareciera un médico particular para que entrevistara al doctor del Centro para conocer la atención médica que se le brindaba a su familiar (FINADO), pero que, en cuanto a llevar al interno a un hospital particular, NO era posible su traslado al mismo, debido a que el sólo podía ir a un hospital público que tuviere Sala de Detenidos, porque él tenía un procedimiento penal en su contra, habiendo quedado enteradas se retiraron del Centro.

Ahora bien, en cuanto a la atención médica otorgada al finado (FINADO), como se acredita con el historial clínico y la bitácora de atención médica de internos, que le adjunto debidamente cotejadas, los cuales constan de 58 fojas útiles el historial clínico y de 108 ciento ocho fojas útiles la bitácora de atención médica, mediante las cuales se comprueba que el finado (FINADO) siempre fue atendido desde su ingreso al Ceinjure Altos Sur hasta su deceso, durante 157 ciento cincuenta y siete consultas, de las cuales, 86 ochenta y seis veces fue atendido por el médico (medico) y 71 setenta y un veces, por el médico (medico2), luego entonces NO es verdad que tuvo mala o nula atención médica, ya que como se demuestra, siempre estuvo atendido por los médicos adscritos a este Centro, cuando fue necesario se envió para su atención al Hospital Regional de esta población o cuando era necesario los profesionistas (medico), que atiende el turno matutino de lunes a viernes y el Dr. (medico2), atiende el turno de fin de semana y días festivos en el área médica de este Centro, requerían la presencia de los médicos psiquiatras para la atención del finado (FINADO) cada vez que este lo necesitaba.

Por tal motivo fue atendido por los médicos psiquiatras de nombre (MEDICO3), quien lo atendió el día 25 del mes de septiembre del año 2014; (MEDICO4), quien lo atendió los días 08 y 15 del mes de abril del 2016 y (MEDICO5), quien lo atendió el día 24 del mes de junio de 2016, como se demuestra en el historial clínico y la bitácora de atención médica de internos que se adjuntan.

6. El 25 de julio de 2016 se recibió el escrito signado por el doctor (medico2), médico adscrito al Ceinjure de Tepatitlán de Morelos, mediante el cual rindió su informe solicitado por este organismo, en el que asentó:

El suscrito le presté atención médica al interno (FINADO), en 56 (cincuenta y seis) ocasiones. Inicialmente el 30 de agosto del 2014 se le realiza historia clínica, parte de lesiones y estudio psicobiológico; en donde se refirió sin datos patológicos para posteriormente referir tomar Clonazepam de 2 mg. una por la noche por ser nervioso tratamiento por facultativo especializado, sin presentar huellas de violencia física externas visibles, aceptando únicamente tabaquismo 15 por 24 horas desde los 13 años. Se le solicitó hablara con su familia para que presentaran un resumen médico y la receta del psiquiatra tratante.

Septiembre 01 del 2014 solicita se le traslade al área médica, en consulta previo interrogatorio y revisión física se diagnostica una otitis media y se medica.

Septiembre 13 del 2014 se presenta en dos ocasiones (en la misma guardia) diagnosticándole un síndrome de ansiedad.

Septiembre 16 del 2014 se presenta en dos ocasiones (misma guardia) diagnosticándole en la primera ocasión un síndrome de ansiedad y en la segunda refiriendo no querer el medicamento molido.

Octubre 04 de 2014 acude en dos ocasiones para la aplicación intramuscular de Amikacina prescrita por facultativo de otro turno.

Octubre 05 del 2014 se presenta en dos ocasiones para la aplicación intramuscular de Amikacina.

Marzo 07 del 2015 acude al área médica con un T/A 150/100, con diagnóstico de síndrome depresivo por lo que se medica.

Marzo 28 del 2015 se le diagnostica una faringitis y se extiende receta iniciando tratamiento.

Octubre 03 del 2015 se le atiende con un diagnóstico de lumbalgia y se medica.

Noviembre 16 del 2015 se diagnostica con un Osteocondritis por lo que se aplica medicamento.

Noviembre 22 del 2015 se presenta con una lumbalgia y a solicitud de él se le medica con diclofenaco.

Diciembre 01 del 2015 igualmente se presenta con una lumbalgia aceptando solo diclofenaco.

Enero 02 del 2016 reiteradamente se presenta con su lumbalgia.

Enero 09 del 2016 previa valoración se le detecta una contractura muscular lumbar derecha por lo que se medica.

Enero 17 del 2016 se presenta nuevamente con su lumbalgia y exigiendo su medicamento.

Enero 30 del 2016 reiteradamente se presenta con su lumbalgia.

Febrero 20 de 2016 nuevamente se presenta con su lumbalgia se realiza de nueva cuenta exploración física más detallada específica diagnosticándolo como psicósomática.

Marzo 12 del 2016 acude de nuevo con su lumbalgia exigiendo su diclofenaco

Marzo 13 del 2016 se presenta en dos ocasiones, la primera con su lumbalgia psicósomática y la segunda posterior al interrogatorio se decide solicitar exámenes de laboratorio para descartar una probable proteus ox-19 (rickettsiosis) vs Tifo.

Marzo 19, 20, 21, 24, 25, 26 y 27 del 2016 se presenta con su lumbalgia, pidiendo su diclofenaco.

Abril 02 del 2016 de nuevo acude con su lumbalgia.

Abril 03 del 2016 se le diagnostica un cuadro psicósomático.

Abril 09 del 2016 de nueva cuenta se diagnostica un cuadro psicósomático.

Abril 13 de 2016 nuevamente con su lumbalgia.

Abril 14 del 2016 se presenta a consulta y aprovechando que se encontraba presente el psicólogo del Centro se le interroga y se da terapia conjuntamente donde aporta datos de su psicomatización retirándose tranquilamente, posterior a la administración de Tri-Bedoce intramuscular.

Abril 15 del 2016 presenta un cuadro de cefalea con una T/A 110/90 proporcionándole medicamento y suero vía oral.

Abril 18 del 2016 de nueva cuenta con un cuadro psicósomático.

Abril 27 del 2016 se presenta para proporcionarle su toma de medicamento.

Mayo 01 del 2016 nueva cuenta con su cuadro de lumbalgia.

Mayo 07 del 2016 se le realiza un parte de lesiones.

Mayo 14 del 2016 se presenta con un cuadro de infección de vías urinarias bajo tratamiento.

Mayo 15 del 2016 se presenta de nueva cuenta con un probable cuadro de infección de vía urinarias vs somatización.

Mayo 21 del 2016 de nueva cuenta con su lumbalgia.

Mayo 22 del 2016 se presenta con un cuadro psicossomático.

Mayo 29 del 2016 se le diagnostica con contractura muscular de parrilla costal derecha.

Junio 04 del 2016 se presente con un cuadro de cefalea

Junio 05 del 2016 se presenta con un cuadro de enfermedad ácido-péptica y cefalea

Junio 11 del 2016 se presenta en dos ocasiones, la primera para revisión proporcionándole suero vía oral; y a segunda para la aplicación de solución intravenosa junto con su medicamento misma vía prescrita por facultativo.

Junio 12 del 2016 se presenta una primera vez con una hiperémesis psicossomática provocada por él mismo, y la segunda con un cuadro de cefalea con A/T 125/80.

Junio 18 del 2016 acude en dos ocasiones con cuadro de cefalea y una T/A 140/100 (primera vez) y T/A 150/100 (segunda vez); por lo que se medica.

Junio 19 del 2016 se presenta en dos ocasiones la primera con na T/A 150/100 en la segunda con una T/A 140/100 sin cefalea, continuando con medicamento únicamente para la presión arterial.

Lo manifestado se puede corroborar en la bitácora interna del área médica donde se lleva el registro de internos que acuden a recibir atención médica y en la cual plasman su rúbrica o firma al finalizar su atención. Al mismo tiempo en una bitácora ubicada en la caseta "D" el elemento de vigilancia y custodia lleva el registro de la hora en que ingresa y egresa el interno.

7. El 25 de julio de 2016 se recibió el escrito signado por el doctor (medico), adscrito al Ceinjure de Tepatitlán de Morelos, mediante el cual rindió su informe solicitado por este organismo, en el que refirió:

El suscrito le prestó atención médica al imputado (FINADO) en 86 ocasiones. Cabe mencionar que cada que lo revisaba el psicólogo al interno era por que yo el médico que suscribe lo mandaba solicitar para el interno.

Ingresó el día 29 de agosto del 2014 a las 21:15 hrs. A su ingreso se le realiza una historia clínica y no refiere tener ninguna enfermedad pero sí refiere estar tomando medicamentos, Valproato de Mg, peroxetina, clonazepam, se empieza tratamiento dentro del CEINJURE con Valproato de MG de 200 MG. 1 tableta cada 12 hrs. Por tiempo indefinido, Paroxetina tabletas de 20 Mg. Tomar 1 tab. Solo por las noches, Alprazolam tab. de 0.50 Mg tomar 1 tableta solo por la noche, se tramita la asistencia

de un psiquiatra. El día 09/09/2014 pasa al área médica se Dx. psicossomático, el día 12 pasa al área médica se Dx. estrés, el día 18 pasa al área médica y se le DX. faringitis dando tratamiento y cediendo la infección. El día 23 pasa al área médica para revisión y el cual se encuentra estable, el día 25 de septiembre del 2014 asiste el psiquiatra para tratar al imputado dejando como tratamiento Valproato de Mg. De 200 Mg. 1 tab. cada 12 hrs. por tiempo indefinido, Sertralina de 50 Mg. Tomando 1 tab. sólo por las noches por tiempo indefinido, Alprazolam tab. de 0.50 Mg. Tomar ½ tab. cada 12 hrs. por tiempo indefinido, el día 26 pasa al área medica y se le Dx. artralgias, el día 03/10/2014 pasa al área médica porque se le Dx. tifoidea o salmonelosis, el día 06 pasa al área médica para la aplicación de Amikacina, el día 10 pasa al área médica se Dx. faringitis se da tratamiento de penicilina, cediendo la infección; 17 pasa al área médica por que refiere que le faltó medicamento, el día 23 pasó al área médica por que sus familiares le trajeron medicamento, el día 25 pasa al área medica para revisión de los exámenes de laboratorio, el día 17/12/2014 pasa al área médica se Dx. gripa, el día 15 pasa al área médica se Dx psicossomática, el día 13/02/15 pasa al área médica a curación, el día 04/03/2015 pasa al área médica por presentar dolor muscular, el día 06 pasa al área médica y se le Dx. Faringitis, el día 27 pasa al área médica se Dx. estrés, el día 06/04/15 pasa al área médica se le Dx. cefalea, el día 16 de abril del 2015 pasa al área médica refiriendo dolor de garganta a la exploración física no se encuentra patología Dx. Psicossomático, el día 20 de abril del 2015 pasa al área medica a la exploración física con garganta irritada, se da tratamiento y cediendo la infección, el día 4 de mayo del 2015 pasa al área médica por dolor de codo derecho dando tratamiento por 5 días y cediendo el dolor, el día 11 de mayo pasa al área médica por que refiere traer tos se da tratamiento por 3 días, quitándose la molestia de tos, el día 21 de mayo del 2015 refiere dolor de espalda baja se da tratamiento con diclofenaco por 5 días y retirándose las molestias, el día 5 de junio del 2015 pasa al área médica por un parte de lesiones, el día 25 de junio del 2015 pasa al área médica por referir traer dolor de cabeza el cual se da tratamiento cediendo el dolor, el día 6 de julio del 2015 pasa al área médica refiriendo molestias en la exploración física no se encuentra patologías DX psicossomático, el día 21 de julio del 2015 refiere dolor de rodilla derecha dando tratamiento diclofenaco por 5 días y retirándole las molestias, el día 22 de julio pasa al área médica refiriendo dolor de rodilla derecha se maneja con el mismo tratamiento del día anterior, el día 19 de agosto del 2015 pasa al área médica refiriendo dolor de espalda dando tratamiento y mejorando el dolor, el día 8 de septiembre del 2015 pasa al área médica refiriendo dolor pero no especificando en dónde Dx Psicossomático, el día 29 de septiembre pasa al área médica refiriendo dolor de espalda baja se da como tratamiento diclofenaco y ketorolaco por 5 días, el día 2 de octubre del 2015 pasa al área médica refiriendo dolor de espalda se sigue con el mismo tratamiento de unos días antes, el día 5 de octubre del 2015 pasa al área médica por referir dolor de espalda, se da como tratamiento naproxeno con carisoprodol por 3 días, el día 7 de octubre del 2015 pasa al área médica por que refiere dolor de cabeza se da tratamiento y cede el dolor a las 2 hrs. Vuelve a pasar para hacer un parte de lesiones, el día 13 de octubre pasa al área medica para entregarle medicamento que es valproato de mg. El día 26 de octubre de 2015 se le entregan resultados de exámenes de laboratorio, el día 6 de noviembre del 2015 pasa al área médica por que refiere dolor de espalda dando tratamiento de diclofenaco por 5 días, el día 28 de diciembre de 2015 pasa al área médica refiriendo dolor de espalda dando como tratamiento

naproxeno con carisprodol por 5 días, el día 29 de diciembre del 2015 pasa al área médica porque refiere tener comezón en los brazos aplicándole un ampula de dexametasona de 8 mg dosis única, el día 7 de enero de 2016 pasa al área médica refiriendo dolor de espalda baja dando como tratamiento diclofenaco por 10 días, el día 8 de enero pasa al área médica refiriendo dolor de espalda baja se continua con el mismo tratamiento, el 13 de enero del 2016 pasa al área médica por referir dolor de espalda se aplica 1 ampula de clonisinato dosis única, el día 15 de enero del 2015 pasa al área médica refiriendo dolor espalda dando como tratamiento clonisinato de lisina con avapena dosis única, el día 20 de enero de 2016 pasa al área médica por referir molestias de garganta en la exploración física se encuentra garganta edematisada dando como tratamiento penicilina de 1200000 cada 24 hrs. por 5 días, el día 22 de enero del 2016 pasa el área médica por que refiere traer dolor de espalda se da como tratamiento diclofenaco por 3 días, el día 2 de febrero del 2016 pasa al área medica por referir dolor de espalda se da una tab. de diclofenaco d. u., el día 4 de febrero de 2016 pasa al área médica por referir dolor de espalda se da 1 tab. de diclofenaco y se aplica 1 ampula de clonisinato de lisina d. u., el día 5 de febrero pasa al área médica por dolor de espalda se da como tratamiento 1 tab. de diclofenaco, el día 10 de febrero pasa al área médica para entrega de medicamento que es valproato de mg. el día 15 de febrero pasa al área médica por referir dolor de espalda se da como tratamiento diclofenaco por 4 días, el día 17 de febrero pasa al área médica por referir dolor de espalda se aplica 1 ampula de dezametasona de 8 mg. dosis única, ese mismo día pasa al área médica por que siente una bolita en la ingle Dx ganglio inflamado, el día 18 de febrero pasa al área médica por que refiere dolor de espalda se da 1 tab. de diclofenaco dosis única, el día 10 de marzo del 2016 pasa al área médica por referir dolor de espalda se da como tratamiento diclofenaco por 3 días, el día 14 de marzo pasa al área médica refiriendo dolor de espalda se da diclofenaco d.u. el día 15 de marzo pasa al área médica refiriendo que no quiere tomar el medicamento que le deja el médico de fin de semana. Ese mismo día platico con la mamá del imputado y me refiere la mamá que el imputado (FINADO), cuando esta libre, diario se iba a la farmacia o a la tienda y se compraba puños de medicamento y se los tomaba, refiere que se tomaba más de 50 pastillas al día, el día 18 de marzo pasa al área médica refiriendo dolor de espalda dando diclofenaco por 3 días, el día 28 de marzo pasa al área médica por que refiere no querer tomar el medicamento que le dejó el médico de fin de semana. El día 4 de abril pasa al área médica refiriendo dolor de espalda se da como Tx. diclofenaco por 4 días, el día 20 de abril pasa al área médica por que refiere dolor de espalda se da diclofenaco por 5 días, el día 22 de abril pasa al área médica por referir dolor de espalda se da diclofenaco por 3 días, el día 2 de mayo del 2016 pasa al área médica por referir dolor de espalda se da Tx. diclofenaco por 4 días, el día 4 de mayo pasa al área medica por que refiere dolor de espalda seda 1 ampula de clonisinato de lisina dosis única...

[...]

... El día 27 de junio el psicólogo y yo el médico nos pasamos a la estancia # 9 donde se encuentra el imputado (finado) el cual en cuanto nos vio cerró los ojos, procedo a tomarle la T/A y es de 138/92, frecuencia cardíaca de 73 y con adecuada respuesta de pupilas isocóricas y normoreflexicas.

En total se dieron 86 consultas desde que ingresó hasta su deceso.

8. El 1 de agosto de 2016 se requirió a los médicos (medico2) y (medico), para que ampliaran su informe y aclararan cuál fue el médico que estuvo de guardia la noche que falleció el señor (finado). Además, se les solicitó que informaran cuál fue la intervención en el momento en que la citada persona privada de su libertad falleció, quién les informó de su fallecimiento y cuánto tiempo transcurrió desde el aviso hasta su intervención. Por último, se les pidió que remitieran los documentos relativos al día en que falleció el señor (finado).

9. El 5 de agosto de 2016 se recibió el oficio [...], signado por Marisela Gómez Cobos, fiscal del Reinserción Social del Estado, mediante el cual comunicó a esta Comisión que notificó del requerimientos de informes a los médicos psiquiatras (medico3), (medico4) y (medico5), y acompañó copia de los escritos mediante los cuales los citados psiquiatras rinden cada quien por separado el informe solicitado por este organismo, en relación con los hechos que se investigan.

a) Informe del doctor (medico4), psiquiatra adscrito al CAIJE, en el que asentó:

El día 08 de abril del 2016 a las 15:30 hrs. se valora dentro del CEINJURE Altos-Sur al interno (FINADO), de 37 años de edad, por un trastorno ansioso, con probable fondo orgánico. Reportándose tranquilo y libre de sintomatología; por lo que se continúa con tratamiento ya establecido a base de:

- 1.- Valproato de magnesio 200 mg. Tabletas, una por la mañana y noche.
- 2.- Sertralina 50mg. Tabletas, una por la noche.
- 3.- Alprazolam 0.50 mg tabletas, media por la mañana y una por la noche.

El día 15 de abril del 2016 se valora nuevamente, ya que se reporta conducta errática y somatizaciones frecuentes. Al abordarlo, se refiere algo molesto porque ya no quiere hablar con nadie, porque luego lo castigan. Dice estar enfadado de estar aquí y quiere que lo cambien a otro lugar. Por el momento no se capta sintomatología productiva, sin embargo, su conducta es un tanto pueril (infantil)

Se plantean algunas consideraciones diagnósticas:

- 1.- Trastorno somatomorfo
- 2.- Leve déficit cognitivo (retraso mental leve)
- 3.- Trastorno por lesión cerebral, de causa a determinar.

Su tratamiento se adecua de la siguiente manera:

- 1.- Valproato de magnesio 200 mg, una cada ocho horas.
- 2.- Sertralina 50 mg. Tabletas, una por la noche.
- 3.- Alprazolam 0.50 mg. Tabletas, media por la mañana, media por la tarde y una por la noche.

b) Informe de la doctora (medico3), psiquiatra adscrita a la Comisaría de Prisión Preventiva, en el que asentó:

Para lo anterior, se procede a efectuar la revisión del expediente medico del Ceinjure Altos Sur

Antecedentes: el pasado día 24 de septiembre del año 2014, fui comisionada para presentarme a laborar al Ceinjure Altos Sur al día siguiente y efectuar valoraciones psiquiátricas a quienes lo requerían en ese momento; por tanto el día 25 de septiembre del 2014 me presenté en el interior del Ceinjure Altos Sur, efectuando valoración médica psiquiátrica al señor (finado) por primera vez, encontrando lo siguiente:

Datos Generales: Se trata de sujeto masculino de 36 años de edad, unión libre, católico, con escolaridad de 3 grado de primaria; originario y residente de Tepatitlán, Jalisco. Se encuentra detenido por primera ocasión desde el pasado 29 de agosto de 2014. Por el delito de homicidio, mismo que niega haber cometido.

Antecedentes de importancia: refiere encontrarse bajo tratamiento psiquiátrico desde hace casi cinco años con el Dr. (medico6) del centro de salud de Tepatitlán, por referir ataques de pánico, insomnio y fobia. Tiene antecedentes de consumo perjudicial de alcohol de grado IV (grave) mismo que suspendió hace aproximadamente 10 años por haber sido perjudicial a la salud.

Actualmente y posterior a su ingreso refiere cefalea de tipo vascular, visión borrosa, nauseas, sensación de ahogo además de parestesias en extremidades; sensación de discomfort y diversas somatizaciones.

Análisis: en base a la información que proporciona el interno, se le diagnostica un probable trastorno de ansiedad generalizado, F 41.1 de la (CIE-10 de la OMS). Clasificación Intencional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud, décima revisión. Se le inicia tratamiento a dosis bajas y de características similares a las que refiere estar recibiendo en el exterior.

Plan: Valproato de magnesio 200 miligramos cada 12 horas vía oral, Sertralina 50 miligramos cada 24 horas vía oral, Diazepam 7,5 miligramos al día distribuido vía oral.

Consideraciones; cabe mencionar que fue la única vez que atendí a (finado), sin llevar seguimiento del caso, por lo que desconozco el seguimiento y tratamiento del último año.

c) Informe del doctor (medico5), psiquiatra adscrito a la Comisaría de Prisión Preventiva, en el que asentó:

En relación a los hechos quiero manifestar que recibí un oficio de comisión de la Fiscalía de Reinserción Social el cual adjunto copia, instruyéndome que me trasladaran al Ceinjure Tepatitlán el día 24 de junio del 2016, con el objeto de brindarle atención médica psiquiátrica al interno (FINADO), cumpliendo con lo solicitado el día asignado y siendo aproximadamente 10:00 horas del mismo día acudí al área médica de dicho Centro, atendiendo en consulta al interno en referencia, encontrándolo en regulares condiciones de higiene y aliño, demasiado tranquilo, con lenguaje escaso con pararrespuestas que al parecer no continúa la línea del pensamiento, baja capacidad de abstracción, me refiere el encargado del área médica que hace aproximadamente un mes ha presentado aplanamiento afectivo sin deseos de comer y deseando permanecer en su cama. Por lo que se le modifico su esquema de tratamiento. Se le diagnostica Cuadro Ansioso Depresivo y se le dio tratamiento a base de: 1) Olanzapina 10 mg vía oral: 1-0-0 por 60 días. 2) Valproato de Magnesio 200 mg vía oral: 1-0-1. 3) Sertralina 50 mg vía oral: 1-0-0 y 4) Alprazolam .50 mg vía oral: 0-0-0.5.

Por lo que respecta a la falta de atención médica con lo anterior, manifiesto que si se le dio atención médica oportuna el día y hora en que me presenté a dicho centro, como se hace constar en la nota medica del día 24 de junio del 2016.

Cabe mencionar que él de la voz siempre me he desempeñado con la máxima diligencia en el servicio que se me encomienda, acatando a cabalidad los principios de legalidad, profesionalismo y honradez y en todo momento respeto los derechos humanos de las personas con que tengo contacto en razón de mi labor.

10. El 9 de agosto de 2016 se recibió el oficio [...], signado por el maestro (funcionario público2), inspector general del Ceinjure de Tepatitlán de Morelos, en el que informó que quedaron debidamente enterados y notificados los médicos (medico) y (medico2), respecto a las interrogantes que se le hicieron.

11. El 9 de agosto de 2016 se recibió el escrito signado por el doctor (medico), médico adscrito al Ceinjure de Tepatitlán de Morelos, mediante el cual dio respuesta a las preguntas planteadas por este organismo, y en el que señaló:

1. ¿Cuál médico estuvo de guardia la noche que falleció el señor (finado)?

Respuesta: no hay médico de guardia en las noches.

2. ¿Cuál fue su intervención en el momento en que el citado interno falleció?

Respuesta: No estaba yo presente cuando falleció el interno.

3. ¿Quién les informó del fallecimiento del citado interno y cuánto tiempo transcurrió desde el aviso hasta su intervención?

Respuesta: A las 4:25 a.m. recibo una llamada a mi celular del custodio C11 en turno, informándome que el interno (finado) se encontraba en mal estado, y le pregunté, qué es lo que le pasa?, le sugiero que vaya a su estancia a revisarlo y que me mantuviera informado, en ese momento me empiezo a cambiar de ropa, y después me subo a mi carro y me dirijo al CEINJURE , a la mitad del camino recibo otra llamada a mi celular y le refiere el C11, que el interno no estaba respirando, le comento al oficial que ya estaba a 5 minutos de con ellos, llego al CEINJURE aproximadamente a las 4:45 o 4:50 a.m. a llegar al CEINJURE ya estaba en el estacionamiento del mismo la ambulancia de la Cruz Roja, al llegar a la caseta A, me registro y me informan que los paramédicos ya estaban atendiendo al interno, al pasarme a la estancia donde se encontraba el interno, encuentro a los paramédicos ya estaban atendiendo al interno, al pasarme a la estancia donde se encontraba el interno, encuentro a los paramédicos dando RCCP al interno el cual se encontraba en el piso, en ese momento en el que yo llego los paramédicos cesan de dar RCCP al interno y me refieren que cuando ellos legaron, el interno ya tenía más de 40 minutos que ya había fallecido, porque ya tenía rictus cadavérico, en ese momento yo me acerco al interno y trato de tomar pulso carotideo y el pulso se encuentra ausente y así confirmo su fallecimiento.

12. El 9 de agosto de 2016 se recibió el escrito signado por el doctor (medico2), médico adscrito al Ceinjure de Tepatitlán de Morelos, mediante el cual respondió a las preguntas planteadas por este organismo, en el que señaló:

1. ¿Cuál médico estuvo de guardia la noche que falleció el señor (finado)?
2. ¿Cuál fue su intervención en el momento en que el citado interno falleció?
3. ¿Quién les informo del fallecimiento del citado interno y cuánto tiempo transcurrió desde el aviso hasta su intervención?

Me permito exponer lo siguiente, si bien es cierto en el oficio sin número del suscrito con fecha del 20 de julio del 2016, manifestó mis generales “el que suscribe Médico Cirujano (medico2), con cédula profesional [...] y cédula estatal [...], adscrito a la Comisaría de Prisión Preventiva de la Fiscalía de Reinserción Social y actualmente comisionado al Centro Integral de Justicia Regional Altos Sur en Tepatitlán de Morelos, Jalisco, con un horario de sábados y domingos y días festivos de 8:00 a 20:00 horas”.

1. El que suscribe No estaba de guardia la noche en que falleció el señor (finado).
2. Ninguna.
3. Por los mismos compañeros al ingresar a mis labores en la guardia del día sábado 02 de julio del año en curso, por lo que No tuve intervención alguna.

13. Mediante acuerdo del 29 de agosto de 2016, se solicitó al maestro (funcionario público²), inspector general del Ceinjure Altos Sur, que proporcionara a esta Comisión los nombres completos y cargos del personal de custodia que estuvieron presentes en los hechos en los que perdió la vida el señor (finado), entre ellos el custodio C11. Además, se le solicitó que por su conducto los requiriera para que rindieran un informe por separado sobre los hechos de los que se duelen los quejosos (quejosa³), (quejoso) y (quejoso²).

En el mismo acuerdo se solicitó la colaboración del director del Hospital Regional de Tepatlán para que remitiera a esta Comisión copia certificada del expediente clínico que se hubiese formado en el nosocomio con motivo de la atención médica del ahora finado (finado), por ser necesarios para la mejor integración de la queja.

Por último, se solicitó la colaboración del fiscal regional del Estado, para que remitiera copia certificada de las carpetas de investigación [...] y [...], iniciadas en la agencia número 1 del Ministerio Público con sede en Tepatlán de Morelos, presuntamente con motivo del fallecimiento del señor (finado), por ser necesarias para mejor integración de la queja.

14. El 1 de septiembre de 2016 se recibió el oficio [...] suscrito por el doctor (medico⁷), director del Hospital Regional de Tepatlán de Morelos, mediante el cual remitió copia del expediente clínico de la atención médica otorgada al paciente (finado).

15. El 2 de septiembre de 2016 se recibió el oficio [...], signado por el maestro (funcionario público²), inspector general del Ceinjure de Tepatlán de Morelos, en el que informó que el personal de custodia que estuvo presente el día de los hechos fueron el comandante (funcionario público³), quien desempeña el cargo de C-11, responsable de la guardia de ese día, así como los policías custodios (funcionario público⁴) y (funcionario público⁵), quienes fueron notificados para que rindieran un informe sobre los hechos que se investigan.

16. Mediante acuerdo del 8 de septiembre de 2016 se solicitó a la doctora Irma Patricia Jiménez Pulido, jefa del área de Medicina, Psicología y Dictaminación de la Comisión, que emitiera una opinión médica para determinar si (finado) recibió una adecuada atención médica.

17. El 12 de septiembre de 2016 se recibió el oficio [...], signado por el licenciado (funcionario público6), agente del Ministerio Público de Tepatitlán, mediante el cual remitió copia certificada de las actas de investigación [...] y [...], ambas elaboradas con motivo del fallecimiento del señor (finado).

18. Mediante acuerdo del 14 de septiembre de 2016 se solicitó la colaboración del maestro (funcionario público2), inspector general del Ceinjure de Tepatitlán de Morelos, para que informara a esta Comisión si en el Ceinjure a su cargo se contaba con un protocolo para casos de urgencias médicas, como en la que perdió la vida el señor (finado), así como para que informara si el personal de custodia y vigilancia contaba con capacidad en primeros auxilios.

19. El 15 de septiembre de 2016 se recibieron los escritos signados por (funcionario público4), (funcionario público3) y (funcionario público5), todos policías custodios adscritos al Ceinjure Altos Sur, en el que rindieron cada quien por separado su informe solicitado por este organismo, y en el que asentaron:

a) (funcionario público4) señaló:

El día 27 de mes de junio del año en curso, inicié mi jornada de trabajo a las 8:00 ocho horas de la mañana y la terminé el día 28 del mes de junio del año en curso a la misma hora ya que, me encontraba de guardia en el Ceinjure Altos Sur de la población de Tepatitlán, Jalisco, en donde desempeño mi función de Policía Custodio de la Segunda Unidad con horario de trabajo de 24 horas corridas por 48 horas de descanso.

Es el caso que encontrándome en el Centro y siendo las 4:20 cuatro horas con veinte minutos del día veintiocho, en que me encontraba de servicio en el área de población dando mi rondín a las estancias, cuando de pronto empecé a escuchar ruidos que provenían de la estancia número 10 diez, que habitan los hermanos (familiar), (familiar3) y (finado) de apellidos [...], así como (interno) y (interno2), al llegar al lugar los internos me manifestaron que los ayudara, que el interno (finado) se encontraba mal de salud, ya que se estaba convulsionando, motivo por el cual, luego de verlo, procedí a reportar por vía de la radio de lo que estaba sucediendo en la estancia 10 diez, a mi superior el Policía Custodio de nombre (funcionario público5) y espero indicaciones para continuar con las medidas de seguridad y alerta en mi área.

Enseguida se hizo presente en la estancia mi superior (funcionario público5), quien me manifestó que ante la urgencia había llamado a los servicios médicos de la Cruz Roja, ya que el centro no cuenta con servicios médicos de guardia nocturna ni de madrugada, para atender a la población o emergencias y luego que llegó el personal de la Cruz Roja, siendo esto como a las 5:00 cinco horas de la mañana en que se hicieron presentes los paramédicos de nombre (funcionario público7)) y su acompañante de nombre (funcionario público8)), a bordo de la unidad con placas JAL-463 del Estado de Jalisco, quienes se hicieron cargo de la atención médica del interno (finado),

siendo entonces que yo me seguí dedicado a mis funciones hasta terminar mi guardia, siendo todo lo que puedo manifestar al respecto, agregando que durante el tiempo que tengo laborando como policía custodio, durante 10 diez años no se me han dado cursos o capacitación de primeros auxilios.

b) (funcionario público3) manifestó:

El día 27 inicié mi jornada de trabajo y la terminé el día 28 del mes de junio del año en curso, me encontraba de guardia en el Ceinjure Altos Sur de la población de Tepatitlán, Jalisco, en donde desempeñé mi función de Jefe de Grupo, encargado de la Segunda Unidad con horario de trabajo de 24 horas corridas por 48 horas descanso.

Es el caso que encontrándome en el Centro y siendo las 4:27 cuatro horas con veintisiete minutos del día veintiocho, en que me encontraba en mi horario de descanso, se presentó en el lugar mi compañero de trabajo y subordinado el Policía Custodio de nombre (funcionario público5), que en ese momento era encargado del turno comprendido de las 2:00 de la mañana hasta las 6:00 seis de la mañana de servicio interno del Ceinjure, el cual me informó de manera agitada que un interno de la estancia 10 diez de nombre (finado), se encontraba delicado de salud, por lo que en su compañía nos trasladamos de inmediato hacia la estancia 120 (sic) diez en que ocurría la necesidad y al llegar me di cuenta que los hermanos (familiar) y (familiar3) tenían a su hermano (finado) sobre un colchón que estaba en el piso de la estancia en una posición de lado derecho recostado y sosteniéndolo ambos, preguntándole en ese momento a mi compañero Leonardo que si le había hablado a la Cruz Roja, al decirme que sí, yo decidí hablarle al médico de la institución de nombre (medico) para que compareciera al Centro y atendiera el asunto, esto fue como a las 4:30 cuatro horas con treinta minutos en que le llamé. Posteriormente le llamé al encargado de la seguridad del Centro mi C-4 de nombre (funcionario público9), y le informe la situación.

Serían como las 5: (sic) cinco horas de la mañana cuando se hicieron presentes los paramédicos de la Cruz Roja Mexicana, delegación Tepatitlán, a quienes pasamos inmediatamente a la estancia número 10 donde se encontraba el suceso del interno (finado), y se hicieron cargo de atenderlo y proporcionarle maniobras cardiopulmonares o de resucitación por un tiempo aproximado de 10 diez a 15 quince minutos, luego de este tiempo determinaron posteriormente su fallecimiento. Enseguida los paramédicos llamaron al Ministerio Público y al servicio médico forense, quienes llegaron enseguida al igual que el médico del Centro, una vez que llegó el Ministerio Público, lo atendí y le facilité el ingreso para que atendiera y se hiciera cargo del servicio.

Yo continué con mis labores hasta terminar mi guardia y posteriormente me retiré. Quiero manifestar que durante el tiempo en que he venido trabajando en el sistema penitenciario durante 22 veintidós años, nunca he recibido capacitación de primeros auxilios para estar en posibilidad de atender emergencias de esa naturaleza, ni tampoco tenemos en este Centro Altos Sur, servicios médicos nocturnos o de

madrugada para atender emergencias, sino cuando ocurren llamamos a la Cruz Roja de ésta población como en este caso, siendo todo lo que puedo decir al respecto.

c) (funcionario público5) asentó:

El día 28 del mes de junio del año en curso, me encontraba de guardia en el Ceinjure Altos Sur de la población de Tepatitlán, Jalisco, en donde desempeño mi función de policía custodio perteneciente a la Segunda Unidad al mando del C-11 (funcionario público3), con horario de trabajo de 24 horas corridas por 48 horas de descanso. Es el caso que encontrándome a las 4:20 cuatro horas con veinte minutos del referido día veintiocho, precisamente en el área de Jefatura del centro o también denominado Radio Base, recibí el llamado vía radio por parte de mi compañero policía custodio de nombre (funcionario público4), que en ese momento era encargado del servicio interno de la población, el cual me mencionó que al encontrarse de rondín de vigilancia escuchó que le llamaban de manera desesperada internos de la estancia número 10, en donde habitan los hermanos (familiar), (familiar3) y (finado) de apellidos [...], así como (interno)y (interno2), quienes solicitaban ayuda porque (finado) se estaba convulsionando, al acudir a dicha estancia observé a los internos (familiar) y (familiar3), ambos de apellidos [...], junto a su hermano (finado), al que tenían sentado junto a ellos, mismo que a primera vista se encontraba aparentemente inconciente, por lo cual de inmediato al escuchar lo anterior, me dirigí hacia dicha estancia corroborando que efectivamente se encontraba el interno (finado), sostenido por sus hermanos, de cada brazo por ellos, pero sin movimiento en su cuerpo.

Al ver lo anterior solicité personalmente por la vía telefónica y de manera urgente los servicios médicos de la Cruz Roja Mexicana de ésta localidad y además le di conocimiento del hecho a mi superior quien fungía como C-11, que viene a ser el jefe de guardia de nombre (funcionario público3), mencionando que el personal de la Cruz Roja llegó al Centro a las 5:00 cinco horas de la mañana del día 28 de junio ya señalado, ingresando y haciéndose cargo de la atención del interno (finado), los paramédicos de nombre (funcionario público7) y (funcionario público8), quienes llegaron a bordo de la unidad con placas de circulación número JAL-463 del Estado de Jalisco, los cuales lo atendieron y le dieron la maniobra del RCP (reanimación cardio pulmonar) durante aproximadamente diez minutos, pero no hubo respuesta, manifestando que ya no contaba con signos vitales, por lo cual darían aviso al agente del Ministerio Público porque ya había fallecido el interno de (finado), con dicho aviso compareció el Ministerio Público poco tiempo después, dándome cuenta también que había comparecido el médico del centro de nombre (medico), que según me enteré fue llamado por el C-11 (funcionario público3), posteriormente y luego que llegó el agente del Ministerio Público y tomó conocimiento del caso, yo continué con mi labor de mis actividades en el Centro hasta terminar mi guardia, siendo todo lo que puedo manifestar respecto de mi participación el día de los hechos.

20. Mediante acuerdo del 15 septiembre de 2016 se ordenó abrir el periodo probatorio común a las partes para que ofrecieran los elementos de convicción que consideraran pertinentes.

21. El 23 de septiembre de 2016 se recibió el oficio [...], signado por el maestro (funcionario público²), inspector general del Ceinjure de Tepatitlán de Morelos, mediante el cual informó a esta Comisión que no tenían elaborado ni en uso un protocolo para casos de urgencias médicas, ni tampoco los policías custodios involucrados han recibido capacitación en primeros auxilios.

22. El 27 de septiembre de 2016 se recibieron los escritos signados por (funcionario público³) y (funcionario público⁴), ambos policías custodios adscritos al Ceinjure de Tepatitlán de Morelos, mediante los cuales fueron coincidentes en informar que ratificaban sus escritos de informe que rindieron por ser la verdad de cómo acontecieron los hechos que se indagan, y que no tenían más pruebas pendientes.

23. Mediante acuerdo del 17 de octubre de 2016, se recibió el oficio [...], signado por el doctor (medico⁷), director del Hospital Regional de Tepatitlán, mediante el cual remitió copias certificadas de la atención médica otorgada al paciente (finado).

24. Mediante acuerdo del 17 de octubre de 2016 se recibió el oficio [...], signado por el abogado (funcionario público), director Regional Zona 3, Altos Sur con sede en Tepatitlán, mediante el cual remitió copia certificada de la carpeta de investigación [...], iniciada por el fallecimiento de (finado), que se integra en la agencia del Ministerio Público número 1 de Tepatitlán de Morelos.

25. El 30 de noviembre de 2016 se recibió el oficio [...], signado por el maestro (funcionario público²), inspector general del Ceinjure de Tepatitlán de Morelos, en el que informó que con los oficios [...] del 20 de marzo de 2015, y [...], del 29 de junio de 2015, solicitó el apoyo de la Fiscalía de Reinserción Social para incrementar la plantilla de personal en las áreas técnicas del centro de reclusión a su cargo, entre ellas, el área médica, por lo cual remitió copia simple de dichos oficios y de los relativos a las respuesta que se le otorgaron.

26. Mediante acuerdo del 21 de diciembre de 2016, se admitieron las pruebas ofrecidas por el maestro (funcionario público²), inspector general del Ceinjure de Tepatitlán de Morelos, excepto la marcada con el número 5, que no se admitió por ofrecer como medio de convicción un reglamento, ya que el derecho no está sujeto a prueba.

II. EVIDENCIAS

1. Constancia de atención médica del 17 de septiembre de 2014, a nombre de (finado), suscrito por el doctor (medico6), médico psiquiatra adscrito a la Secretaría de Salud Jalisco, en el que señaló:

[...]

Se hace constar que el C. (finado) de 36 años de edad padece de crisis de pánico con agorafobia cie-0 F40.0.

Esta siendo atendido en esta institución, habiendo permanecido de 9:00 a 10:00 por motivo de consulta externa tratado con paroxetina tabletas de 20 mg 0-0-1 por vía oral, valproato de magnesio tabletas de 200 mg 0-0-1 por vía oral y clonazepam tabletas de 2 mg 0-0-1 VO.

Deberá volver a su cita el día 24 del mes de febrero 2015 a las 10:00 hrs.

2. Receta médica [...], del 24 de junio de 2016, signada por el doctor (medico5), médico adscrito a la Fiscalía de Reinserción Social, elaborada a favor de (finado), en la que asentó:

Clonazapina 10 mg. 1-0-1
Valpiceto de Magnesio 200 mg 1-0-1
Serficlina 50 mg. 1-0-1
Alprezolam 0.50 mg. 0-0-1/2

3. Receta médica [...], del 20 de junio de 2016, signada por un médico adscrito a la Comisaría General de Prevención y Reinserción Social, elaborada a favor de (finado) (finado), en la que asentó:

1 Captopril Tab.
Tomar 1- 0 -0 por tiempo indefinido

2 Clortalidona Tab.
Tomar 2 – 0 – 0 Por tiempo indefinido

4. Notas médicas signada por el doctor (medico2), médico adscrito al Ceinjure Altos Sur, elaborado a favor de (finado), en las que asentó:

04/03/2015 Paciente con dolor de cuerpo. TX 1 amp. de Diclofenaco.

06/03/2015 Paciente con Faringitis y cefala. Tx. Poner 1,200,000 i.m. D.V., 1 tab. de paracetamol y 1 tab. de bosel V. O D. V.

13/03/2016 Masculino el cual continúa refiriendo continuar con dolor en columna baja el cual no lo deja dormir. Ilegible se realiza maniobras su compromiso sólo pone cara de dolor, pero no resistencia muscular, rectos lumbares relajados en buen tono e intensidad no problemas al brincar con un solo pie, abducción y aducción de ambas caderas. Sin compromiso, no dificulto a la marcha.

I.DX. Somatización

Tx. Ilegible una interconsulta a psicología.

5. Ficha informativa del 15 de marzo de 2016, signada por el doctor (medico), médico del Ceinjure Altos Sur, y dirigida al maestro (funcionario público2), inspector general del referido centro, en la que asentó:

Por este conducto me permito saludarle y al mismo tiempo informarle que el imputado (FINADO), no quiere tomarse el medicamento de trimetropina y tetraciclina que le dejó el médico de fin de semana el cual actualmente se le hizo firmar en su expediente que él voluntariamente rechaza los medicamentos antes mencionados, pero al estar en el área médica nos sugería que él nos podía indicar que medicamento darle de los medicamentos que tenemos en el área.

NOTA: el día 14 de marzo del 2016, yo el Dr. (medico)hablé personalmente con la mamá de (finado), mencionándome la Sra. que su hijo estando en la calle se iba a la farmacia o a una tienda y compraba medicamento y se tomaba mas de 50 pastillas al día.

Le hago mención que el imputado es un paciente psiquiátrico y el cual se inventa constantemente enfermedades para estar tomando medicamento.

6. Nota médica del 5 de abril de 2016, signada por el doctor (medico4), médico psiquiatra del Ceinjure Altos Sur, a favor del (finado), en la que asentó:

Se reporta con conducta errática (se puso cloro en la cara) Frecuentemente somatiza.

En estos momentos algo molesto porque ya no quiere hablar con nadie porque luego lo castigan. Dice estar enfadado de estar aquí y quiere que lo cambien a otro lugar.

No se capta sintomatología productiva.

Se conduce en un trato pueril (infantil)

Dx 1 trent sometomorfo

- 2 Leve déficit cognitivo (retraso mental leve)
- 3 Trat y lesión cerebral de causa a determinar

- Tx. 1 Valproato de Magnesio 200 mg. 1-1-1
2 Sertralina 50 mg. 0-0-1
3 Alprazolam 0.50 mg ½-½-½

Ilegible /VI/16 Psiquiatría

Paciente en regulares condiciones de higiene y aliño demasiado tranquilo con lenguaje escaso con paros puestas al parecer no continúa la línea del pensamiento, baja capacidad de abstracción. Refiere que hace aprox. un mes ha presenta (sic) aplanamiento, por lo que se modificara su esquema de tratamiento.

I dx Cuadro ansioso depresivo secundario adicciones

- Tx alanzapina 10 mg 1-0-0 x 60 días
Valproato de Mg 200 mg 1-0-1 H.N.O.
Sertralina 50 mg 1-0-0 H.N.O.
Alprozalam 0.50 mg 0-0-1 H.N.O.

7. Ficha de referencia [...], del 10 de junio de 2016, signada por el doctor (medico), perito A adscrito al Ceinjure Altos Sur, a favor del (finado), en la que asentó:

Fecha de Regencia 10 de junio del 2016.

Nombre del Paciente: (finado) (finado).

[...]

Unidad a la que se refiere: Hospital Regional de Tepatitlán, Jal.

MOTIVO DE REFERENCIA; (Resumen Clínico) Masculino de 38 años el cual tiene 4 días con vómito y con dolor de cabeza, ese mismo día se empezó tratamiento con Trimetoprim con sulfametaxamol y Omeprazol. El día de hoy ingresa al área médica notablemente desorientado, tembloroso y no pudiendo articular palabra, se encuentra con deshidratación de 1 grado, el paciente toma valproato de mg. De 200 mg 1 tableta cada 8 hrs, Sertralina de 50 mg. 1 tableta cada 24 hrs. en las noches, Alprazolam de 0.50 mg. media tableta en la mañana y al medio día. Se manda al hospital regional de Tepatitlán para un mejor diagnóstico y tratamiento, favor de realizar exámenes de electrolitos.-

T/A 120/90 FR, 16 x, FC 72 x MIN T/A. 38.1 GRADOS

IMPRESIÓN DIGANOSTICA: DESHIGRATACIÓN.

8. Nota de Atención en Urgencias, del 10 de junio de 2016, signada por el doctor (medico8), adscrito al Hospital Regional de Tepatitlán, elaborada a favor de (finado), en la que asentó:

13:00 hrs.

Masculino de 38 de edad el cual es traído del CEINJURE al parecer tenía fiebre, menciona que cursa con nauseas, vómitos en varias ocasiones. Leve molestia a niv de epigastria, menciona demás molestias para poder orinar menciona disuria.

Antecedentes de tabaquismo esta en tratamiento con valproato, además sertralina y alprazolam.

Paciente en estos momentos conciente, orientado en tiempo y espacio, buena coloración de piel y tegumentos, ruidos cardiacos de mediana intensidad, rítmico, campos pulmonares con adecuado murmullo vesicular, abdomen globos peristalais presentes, refiere dolor marco colónico, giordano dudosos, extremidades normales.

DX Sx emético en estudio de IVU.

Deshidratación.

Plan se ingresa breve estancia para hidratar

1. Ayuno
2. 2. Sol. Salina 0.9% 1000 cc para 3 hrs.
3. Medicamentos
Omeprazol 40 mgs. IV cada 12 hrs.
Ondasetron 4mgs IV DU.
Butilhisocina 30mgs. IV cada 8 hrs.
4. SV y CGE
BHC QS ES EGO
Medisos disicos para control de fiebre.
Reporte eventualidades.

9. Receta médica [...], del 9 de septiembre de 2014, signada por el doctor (medico6), médico adscrito a la Secretaría de Salud Jalisco con sede en Tepatitlán de Morelos, elaborada a favor de (finado), en la que asentó:

Clonazepam
Tabletas 2mg

Indicaciones:

Tomar una tableta por la noche durante 2 meses.

10. Ficha informativa [...], del 8 de julio de 2015, signada por el doctor (medico), perito A adscrito al Ceinjure Altos Sur, y dirigida al maestro

(funcionario público²), inspector general del citado centro, relativa a (finado), en la que asentó:

Por este conducto me permito saludarle y al mismo informarle que el imputado (FINADO) no quiere tomarse el medicamento de trimetropim y retraciclina que le dejó el médico de fin de semana, el cual actualmente se le hizo firmar en su expediente que el voluntariamente rechaza los medicamentos antes mencionados, pero al estar en el área médica nos sugería que el nos podía indicar que medicamentos darles de los medicamentos que tenemos en el área.

NOTA: el día 14 de marzo del 2015⁶ yo el Dr. (medico)habló personalmente con la mamá de (finado) mencionándole la Sra., que su hijo estando en la calle se iba a la farmacia o a una tienda y compraba medicamento y se tomaba más de 50 pastillas al día.

Le hago mención que el imputado es un paciente psiquiátrico y el cual se inventa constantemente enfermedades para estar tomando medicamento.

11. Bitácora de Atención Médica de internos, consistente en 108 hojas útiles, que constan de nombre, número de estancia, diagnóstico y firma del paciente, y en las que aparece el señor (finado).

12. Oficio [...], signado por el licenciado (funcionario público¹¹), encargado de la Dirección Técnica Penitenciaria de la Fiscalía de Reinserción Social, y dirigido al doctor (medico⁵), médico psiquiatra del Centro de Prisión Preventiva, en el que señala:

Estará comisionado el día 24 de junio del presente año, al Centro Integral de Justicia Regional de Altos Sur, en el municipio de Tepatitlán de Morelos, Jalisco, se deberá de trasladar a las 08:00 horas, partiendo de Guadalajara, Jalisco, para realizar una valoración psiquiátrica del interno (FINADO) y revisión de tratamientos de internos recluidos en dicho establecimiento, debiendo retornar al término de la comisión aproximadamente 17:00 horas.

Para tales efectos se trasladará en su vehículo particular marca Ford Fiesta, modelo 2014, color blanco, 04 cilindros y placas de circulación [...], los gastos de alimentación y casetas correrán por parte de la Dirección de Recursos Financieros de la Fiscalía General.

13. Carpeta de investigación judicial [...], integrada en el área de Atención Temprana en Tepatitlán de Morelos, por hechos probablemente delictuosos cometidos en agravio de (finado), de la que sobresale lo siguiente:

a) Escrito de denuncia con fecha de recibido el 11 de julio de 2016, signado por (quejoso), en el que se asentó:

Que con fundamento en los artículos 221 a 225 y demás relativos y aplicables del Código Nacional de Procedimientos Penales, vengo a formular querrela por los hechos que pudieran ser constitutivos del delito de ABUSO DE AUTORIDAD Y/O NEGLIGENCIA MÉDICA contemplado en los artículos y demás relativos y aplicables del Código Penal del Estado de Jalisco y por lo que una vez reunidos los requisitos exigidos por la ley, solicito que se investigue y se ejercite la acción penal y lo relativo a la reparación del daño, en contra del C. (FUNCIONARIO PÚBLICO2), director del Centro Integral de Justicia Regional Altos Sur (CEINJURE) y el Médico (MEDICO) asignado al Centro Integral de Justicia Regional Altos Sur (CEINJURE) y/o en contra de QUIEN O QUIENES RESULTEN RESPONSABLES, así como por los delitos que pudieran resultar, para lo que hago la siguiente relación de:

Hechos:

1.- Que siendo el día 30 de agosto del año 2015, mi hijo de nombre (FINADO), ingresó al Centro Integral de Justicia Regional Altos Sur (CEINJURE), por el delito de Homicidio Calificado en Grado Tentativa, llevando su proceso en dicho centro de Reinserción Social, el cual ya estaba sentenciado pero por un recurso legal se repuso su procedimiento.

2. Ahora bien, desde que mi hijo ingresó a dicho centro penitenciario se hizo del conocimiento del personal del Centro Integral de Justicia Regional Altos Sur (CEINJURE) que el mismo padecía de una enfermedad de AGORAFOBIA y por dicho padecimiento el mismo necesitaba de medicación constante la cual estaba debidamente recetada por médico autorizado y especialista, para corroborar lo anterior acompañando al presente diversas recetas y expedientes clínicos del mismo, así mismo al momento de que el mismo ingresó se le entregó constancia médica al personal del Centro Integral de Justicia Regional Altos Sur (CIENJURE), pero los mismos hicieron caso omiso de dicha cuestión.

3. Resulta y acontece que por las manifestaciones y auxilio que pedía mi hijo, ya que el mismo sentía desesperado y el suscrito junto con mis familiares fuimos a informar e dicha situación al personal médico, los cuales nos mencionaba que no podían atenderlo por dicha cuestión que era una cuestión psicológica y que no podían cumplir caprichos, por lo que ante la desesperación que el suscrito y mis familiares sentíamos de ver como mi hijo convalecía y se quejaba de su padecer el día 27 de junio del año 2016 presenté una queja ante la Comisión Estatal de Derechos humanos, en el cual se me dio la atención y se me levantó constancia de mi queja, donde los mismos hablaron con el director y solicitaron el informe correspondiente y efectivamente se informó que dicha cuestión era una cuestión de capricho de la suscrita y mis familiares pero que mi hermano no tenía nada que era una cuestión psicológica.

4. Resulta y acontece que siendo el día 28 de junio del año 2016, se nos informó vía telefónica que mi cuñado había fallecido a consecuencia Anoxemia por Bronco

aspiración, lo cual nosotros consideramos que fue a consecuencia de su malestar y no obstante que el mismo fue informado en tiempo y forma, el mismo no fue atendido no obstante de que existía una queja ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos, por lo cual consideramos que existe una responsabilidad por parte del personal del Centro Integral de Justicia Regional Altos Sur (CEINJURE).

III.- Lo antes expuesto motiva que el suscrito me presente ante esta H. Representación Social a querellarme en contra del C. (FUNCIONARIO PÚBLICO2), Director del Centro Integral de Justicia Regional Altos Sur (CEINJURE) y el médico (MEDICO), asignado al Centro Integral de Justicia Regional Altos Sur (CEINJURE) y/o QUIEN Y/O QUIENES RESULTEN RESPONSABLES, lo anterior en virtud de la omisión y negligencia del que fue víctima mi cuñado (FINADO) que a fin de cuentas desde mi punto de vista fue lo que le ocasiono la muerte, de ahí entonces que se presenta la querrela que nos ocupa para que sean resarcidos los daños ocasionados en contra de mi hijo y a efecto de prevenir se sigan cometiendo abusos y omisiones en dicho Centro Integral de Justicia Regional Altos Sur (CEINJURE).

b) Constancia de atención y gestión del 27 de junio de 2016, elaborada por un visitador adjunto adscrito a la oficina regional Altos Sur de este organismo, en la que asentó:

... Hago constar que constar que se presentó a las instalaciones de esta oficina una persona quien dijo llamarse (quejoso) a solicitar se le apoyara por parte del personal de esta oficina para que le diera la debida atención médica a su hijo de nombre (finado) quien se encontraba recluido en las instalaciones del Centro Integral de Justicia Regional Altos Sur ubicado en Tepatitlán, Jalisco, por lo que se procedió por parte del suscrito a entablar comunicación vía telefónica con el director del Centro Integral de Justicia Regional Altos Sur, (funcionario público2), el cual una vez que me comuniqué con él me manifestó que dicha persona, ya estaba siendo atendida por un Médico Psiquiatra porque sufría una depresión severa a causa de que su familia no lo visitaba, motivo por el cual se le recomendó a dicha persona que hablara directamente con el director del dicho Centro Integral de Justicia Regional Altos Sur, quien los recibiría personalmente, manifestándole el suscrito a dicha persona que si no era debidamente atendido presentar su queja ante esta Comisión Estatal de Derechos Humanos región Altos Sur.

c) Oficio sin número signado por el doctor (medico4), psiquiatra adscrito al Centro de Atención Integral Juvenil del Estado, y dirigido al inspector general del Centro Integral de Justicia Altos Sur en Tepatitlán de Morelos, en el que asentó:

A través de este medio informo a Usted sobre la valoración psiquiátrica practicada a (FINADO), masculino de 37 años de edad.

El cual se reporta con conducta errática y somatizaciones frecuentes.

A la entrevista se aprecia con buen estado de alerta, abordable parcialmente ya que reporta sumamente molesto y que no quiere proporcionar ningún dato, ni hablar con nadie. Cometa estar enfadado de estar aquí y quiere que lo cambien a otro lugar.

Por el momento no se capta sintomatología productiva, pero su una conducta un tanto pueril (infantil). Por lo que sugiero adecuar su esquema de manejo.

Se plantean algunas consideraciones diagnósticas:

- 1.- Trastorno somatomorfo
- 2.- Leve déficit cognitivo (retraso mental leve)
- 3.- Trastorno por lesión cerebral de causa a determinar.

TRATAMIENTO: 1.- Valproato de magnesio 200 mg 1 - 1 -1 v. o.
2.- Sertralina 50mg 0-0-1 v. o.
3. Alprazolam 0,50mg ½-1/2-1 v. o.

d) Escrito del 16 de septiembre de 2014, signado por el doctor (medico2), médico comisionado al Ceinjure Altos Sur, en Tepatitlán de Morelos, en el que asentó:

Siendo las 19:00 hrs., se presenta el policía custodio tercero de nombre Reynaldo Velázquez Pineda de la tercera unidad, con el interno (finado) de 36 años de edad de la estancia número nueve, el cual refiere no querer el medicamento que se encuentra molido, ya que refiere le hace daño a él.

14. Carpeta de investigación judicial [...], integrada en la agencia del Ministerio Público de Tepatitlán de Morelos, por hechos probablemente delictuosos cometidos en agravio de (finado), de la que sobresale lo siguiente:

a) Registro de hechos probablemente delictuosos elaborado a las 04:50 horas del 28 de junio de 2016, por (funcionario público4), policía custodio del Ceinjure Altos Sur en Tepatitlán, en el que se asentó:

Siendo el día 28 de junio del presente año 2016, me encontraba de recorrido de vigilancia en el área de población del CEINJURE Altos Sur con sede en Tepatitlán, cuando aproximadamente a las 04:20 horas de la madrugada, se empezaron a escuchar gritos y murmullos provenientes de la estancia 10 (diez) solicitando “ayuda” se esta convulsionando para lo que el hoy informante corrí a ver que estaba pasando esto quedando de frente a la puerta de la estancia (10) para lo que me hicieron mención los internos (familiar3) (finado) y (familiar) que su hermano se estaba convulsionando.

Por ese motivo solicité del apoyo del oficial que estaba en el servicio denominado B y C para pedirle llaves y así lograr apreciar lo que estaba sucediendo, así como el hecho de encender las luces.

Acto continuo por vía radio informé a superioridad de que a simple vista apreciaba y escuchaba de las manifestaciones de los internos.

Así mismo, a los pocos minutos ingresa personal de Cruz Roja, por lo que su servidor con apoyo de seguridad desalojamos la estancia, ingresando a los reclusos a la estancia 16 donde continué mi servicio.

b) Registro de inspección de lugar cerrado elaborado a las 6:10 horas del 28 de junio de 2016 por (funcionario público⁴), policía custodio del Ceinjure Alto Sur con sede en Tepatitlán, en el que asentó:

“Con fundamento en el artículo 132, 217 y 267 del Código Nacional de Procedimientos Penales” El que suscribe una vez constituido procedo a realizar la presente inspección en la calle: Eпитacio Navarro número ext. S/N con los cruces de calles Carretera Libre a San José Gracia KM # 5, municipio de Tepatitlán, código postal 47 600.

[...]

Encontrándome de servicio en el área de población siendo aproximadamente las 04:20 hrs., haciendo mi recorrido de vigilancia, escuché ruidos en la estancia #10 con medidas 3 x 3 metros, al llegar al lugar los internos (familiar³) (finado) y Guadalupe (finado), me dijeron que los ayudara que (finado) se estaba convulsionando, al observarlo si era así y se encontraba de lado derecho a lo que de inmediato vía radio reporte lo que estaba sucediendo a mi superior y continuando con las medidas de seguridad correspondientes, alerta en mi área de población, a la espera de los servicios médicos Cruz Roja.

c) Registro de levantamiento e identificación de cadáver, elaborado a las 6:38 horas del 28 de junio de 2016 por (funcionario público⁴), policía custodio del Ceinjure Alto Sur con sede en Tepatitlán, en el que asentó:

Siendo aproximadamente las 04:20 horas, haciendo mi recorrido de vigilancia escuché ruidos en la estancia #10, misma que aprox. mide 03 x 03 metros, con posición hacía el sur (lado izquierdo), donde se procedió a verificar. Después de haberse declarado sin vida el cuerpo del hoy occiso mismo que se encontraba en posición ventrículo dorsal lateral.

[...]

d) Registro de entrevista, elaborado a las 7:00 horas del 28 de junio de 2016 al testigo (familiar³) (finado), interno en el Ceinjure Altos Sur con sede en Tepatitlán, en el que se asentó:

Manifiesta el interno, estábamos en la estancia, su hermano estaba por un lado y el por el otro, (finado) comenzó a roncar recio entre los dos hermanos se levantaron, lo pusimos de lado (finado) comenzó a aventar baba y espuma y yo le metí el dedo y le sacaba baba, se pego un brinco y comenzó arrojar sangre con agua por la nariz y boca, pegándole a la puerta desesperado gritaba abran la puerta el dije no puedo, ya están encargándose de eso entre C-11 yo le decía comandante esta Muerto, y el decía que no, procedieron a trasladarlos a la estancia 16 para que los paramédicos hicieran su trabajo, después les dieron unas pastillas para calmase, yo gritaba desesperado preguntando como estaba mi hermano y me decían que bien y el pedía que le dijeran la verdad, yo se que ya esta muerto.

e) Registro de entrevista, elaborado a las 7:05 horas del 28 de junio de 2016 al testigo Guadalupe (finado), interno en el Ceinjure Altos Sur con sede en Tepatitlán, en el que se asentó:

El interno manifiesta yo mira que estaba boca arriba roncando muy recio, lo levante y sentí que empezó a respirar bien, me subí a mi camarote y como a los 2 minutos me acosté y estaba viéndolo y comenzó a resollar más fuerte le había a mi carnal y le dije que lo volteará y ya volteado empezó a vomitar baba. Mi hermano comenzó a gritar a los comandantes, les pregunte a mis compañeros el Gallo que si todavía tenia pulo y él le dijo que si, me metí al baño desesperado. Cuando ya me levante a verlo si estaba vivo y se estaba convulsionando, reaccionan de manera desesperada fritamos y preguntábamos que nos dijeran la verdad y preguntaban que a que hora llegaban los paramédicos.

f) Informe policial del 28 de junio de 2016, signado por (funcionario público⁴), policía custodio de la segunda unidad del Ceinjure Altos Sur con sede en Tepatitlán, en el que se asentó:

[...]

Con el fin de dar cumplimiento a lo ordenado, el suscrito mediante recorrido de vigilancia, siendo esto en el área de población, del día 28 de junio del presente año 2016; aproximadamente en el horario comprendido de las 04:20 horas de la madrugada, comencé a escuchar una serie de gritos, murmullos, mismos provenientes de la estancia con el número 10 (diez); haciendo mención a las siguientes palabras: “AYUDA”, “SE ESTA CONVULSIONANDO”, acto continuo su servidor de manera inmediata acudí a la estancia con el número 10 (diez) a verificar el porque de los gritos para lo que los internos (familiar³) (finado) y Guadalupe (finado) me hacían mención de que al parecer su hermano estaba convulsionando.

Toda vez y conforme a los lineamientos de seguridad que nos rigen procedí a informar a mi superior jerárquico (encargado de población) del hecho que me acontecía en ese momento, por lo que vía radio hice mención que el interno de la estancia 10 se encontraba enfermo.

Acto continuo y de manera inmediata, siguiendo la línea de seguridad y respetando integridad física, así como los derechos que nos asisten como persona se solicitó el apoyo del personal de la Cruz Roja al número de teléfono 78 2 23 94.

Cabe mencionar que el horario comprendido de las 05:00 horas aproximadamente arriban a este CEINJURE Altos Sur con sede en Tepatitlán, a bordo de la unidad JAL_463, a bordo del paramédico (funcionario público⁷) y su acompañante (funcionario público⁸).

En ese orden dicho personal ingresa a la estancia número 10 esto aproximadamente a las 05:05 horas y agotando todos los recursos habidos para la preservación de la vida el personal de la Cruz Roja brindó los primeros auxilios esto aproximadamente por un lapso de 10 a 15 minutos (RCP, quien posterior a este lapso; esto aproximadamente 05:25 horas, declararon sin vida al hoy occiso (finado), en ese sentido y conforme a los protocolos previstos de la preservación del lugar de los hechos y a la coadyuvancia prevista en el numeral 21 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se procedió a el desalojo de los internos de la estancia 10 (lugar de inicio) a la estancia 16 esto para evitar la contaminación del lugar de hallazgos así mismo, se procedió a dar parte de lo sucedido a personal del Instituto Jalisciense y al personal del Ministerio Público, esto por medio del comandante en turno (vía telefónica).

Aunado a los hechos que se narran en este informe policial, cabe mencionar que siendo aproximadamente las 07:05 horas ingresa personal de la Fiscalía para ser precisos del área de Ministerio Público, los agentes de nombre (funcionario público¹²) quien manifestó estar a cargo y en compañía de (funcionario público¹³), ambos a bordo de la unidad con placas de circulación JR-90532

En ese orden arriba personal de Ciencias Forenses (funcionario público¹⁴) a bordo de la unidad con placas de circulación JR 90247, motivo suficiente por el que ingresa personal de Fiscalía y Ciencias Forenses al área de Población para ser exactos a la estancia número 10 esto en el horario comprendido de las 07:15 hora aproximadamente.

En aras de garantizar lo que hoy nos ocupa se entrevistaron personal de custodia con el comandante a cargo de la unidad (funcionario público¹²); mencionando ellos hacerse cargo del llenado de los registros, procesamiento y preservación del lugar de los hechos (fijación fotográfica) y cadena de custodia por lo que en ese momento se les entregó el lugar de los hechos esto aproximadamente a las 07:20 horas quedando asentado que por haberse suscitado en lugar cerrado es decir, dentro de la estancia número 10, dicha área quedó custodia por personal operativo de dicho CEINJURE Altos Sur.

Por tal motivo se procede a dar vista de lo sucedido y reafirmando mi dicho con la fijación de video de las cámaras de control de este CEINJURE Altos Sur con sede en Tepatitlán.

Cabe precisar que los hechos que se desprenden de este informe policial quedaron enterados todos y cada uno de mis superiores jerárquicos.

g) Declaración obtenida a las 12:00 horas del 28 de junio de 2016 de (quejoso), en la que se asentó:

[...]

IDENTIFICACIÓN DE CADÁVER(ES)

Que me presento a esta Agencia del Ministerio Público a efecto de manifestar que reconozco el cuerpo sin vida que tuve a la vista en el interior de las instalaciones del Servicio Médico Forense, es sin duda alguna el de mi hijo el cual respondía en vida al nombre de (FINADO) ...

... fumaba cigarro de tabaco, no consumía bebidas alcohólicas, y no consumía drogas, estaba enfermo de los nervios por lo cual consumía medicamento controlado siendo clonase pan y balproato de magnesio.

Respecto a los hechos de cómo falleció mi hijo, quiero mencionar que el día de hoy 28 veintiocho de junio del año en curso, siendo aproximadamente las 08:00 (ocho) del día, recibí una llamada a mi celular por parte de mi hijo el cual responde al nombre de (FAMILIAR3) (FINADO), mismo que se encuentra detenido en el interior del Centro Integral de Justicia Regional (CENJURE), el cual me menciona que mi otro hijo, el cual responde al nombre de (FINADO), quien también se encontraba preso, había fallecido; quiero mencionar que desde hace 03n tres semanas cuando fuimos a visitarlos al (CENJURE) observe que mi hijo se encontraba muy enfermo debido a que tenía vomito, no comía, se hacía del baño en la cama, no se levantaba, no habría los ojos, tenía los pies hinchados, y cuando le preguntábamos a los médicos que atienden a los presos que qué es lo que tenía, ellos solo decían que mi hijo estaba bien, que solo lo hacía para llamar la atención, que estaba haciendo berrinche, así mismo la cuñada de mi hijo la cual responde al nombre de (CIUDADANA) hablo con el director del (CENJURE) para que le diera atención médica otro doctor particular, por lo que el director le respondió que no, que ellos estaban para ver por la salud de los internos, que lo que le estaba pasando era por el cambio de medicamento de los nervios, y que ellos se hacían responsables, por lo cual es mi deseo formular querrela en contra de quien o quienes resulten responsables, por el descuido de la salud de mi hijo (FINADO), en estos momentos presento copia simple de la queja que presente ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos, el día 28 (veintiocho) del junio del año en curso...

h) Registro de hechos probablemente delictuosos elaborado a las 7:00 horas del 28 de junio de 2016 por (funcionario público12), agente investigador de la Fiscalía General del Estado (FGE), en el que se asentó:

Siendo las 06:30 horas nos fue reportado por CARE ATOS SUR sobre el deceso de un masculino al interior del Centro Integral de Justicia Regional de Tepatitlán de Morelos, el cual se encontraba bajo proceso penal por lo que se acudió y a nuestro arribo verificamos que el occiso responde al nombre de (FINADO) de 38 años de edad el mismo interno en la estancia No. 10, y quien ingreso detenido el día 29 de agosto de año 2014 por el delito de HOMICIDIO CALIFICADO por el cual se le había repuesto el procedimiento, por lo que aun continuaba bajo el proceso; en el lugar se entrevistó al supervisor Jefe de turno de nombre (FUNCIONARIO PÚBLICO3) quien menciona que el interno se encontraba bajo tratamiento psiquiátrico por un cuadro depresivo y que días anteriores ya había convulsionado sin pasar a mayores, por lo que el día de hoy al encontrarse en el dormitorio de oficiales descansando, cerca de las 04:00 horas, le fue reportado que se encontraba convulsionando el interno (FINADO) por lo que giro instrucciones de que se pidiera el apoyo a Cruz Roja Tepatitlán debido a que no cuentan con servicios médicos en el turno nocturno y al acudir los socorristas y posterior a su registro en la aduana de ingreso los socorristas lo encontraron sin signos vitales y a pesar de realizar la maniobra RPC este no reaccionó por lo que se reporto el deceso; con dicha información se dio aviso al Ministerio Público de guardia Lic. Ebner Borja Solís, quien giro la instrucción de realizar los registros respectivos, así como realizar la solicitud del expediente médico del interno al área jurídica del Centro Integral de Justicia Regional, e igualmente se realizo el levantamiento de cadáver por parte de perito Criminalística (FUNCIONARIO PÚBLICO14).

i) Registro de entrevista, elaborado a las 7:39 horas del 29 de junio de 2016 al testigo (familiar3) (finado), interno en el Ceinjure Altos Sur con sede en Tepatitlán, en el que se asentó:

Siendo el pasado el viernes mi hermano (finado) se puso un poco más mal de salud, ya que le daban muchas restillas, pero nunca supe realmente de que estaba malo, ya que como digo le daban un puño de pastillas y pues el hasta legó hablar con el Director porque no se les quería tomar, lo único que si es que mi hermano (finado) estaba enfermo de nervios, ya que desde antes de ser detenido, él iba a chocarse con un psiquiatra e igual tomaba medicamentos; quiero señalar que mi hermano ya traía vomito, y también pues no comía nada por lo mismo, y fue que sin saber la hora mi hermano se puso mal y le llamamos al guardia y el guardia les dijo que nos relajáramos que ya estaban viendo eso, pero no sacaron a mi hermano hasta que llegó como media hora después los paramédicos de la Cruz Roja y a nosotros es decir, a mi hermano (familiar), a otros dos internos más, nos subieron a la celda 16, ya que nosotros estábamos en la No. 10 y es todo lo que puedo mencionar.

j) Registro de entrevista, elaborado a las 7:40 horas del 28 de junio de 2016 al testigo (familiar), interno en el Ceinjure Altos Sur con sede en Tepatitlán, en el que se asentó:

Al encontrarme en la celda número 10 en compañía de mi hermano (familiar3) (finado) y (finado) este se empezó sentir mal, ya que tenia (ilegible) días que no hablaba ni reconocía a nadie y el día de ayer se puso muy mal y le dio una convulsión,

por lo que le hablamos al doctor y dijo que no tenía nada y yo les estaba insistiendo para que lo revisaran y no me hacían caso hasta que paso lo de él día de hoy, quiero manifestar que mi hermano tomaba medicamentos depresivos que le traían mis familiares y el doctor de aquí lo cambio el medicamento desconociendo el motivo.

k) Registro de entrevista, elaborado a las 7:45 horas del 28 de junio de 2016 al testigo (interno2), persona privada de su libertad en el Ceinjure Altos Sur con sede en Tepatitlán, en el que se asentó:

El día 28 de junio de 2016 siendo aproximadamente las 04:00 horas 0 4:30 me encontraba al interior de la celda o estancia No. 10 y yo me encontraba en mi camarote cuando escuche ruidos como quejidos y como conmigo hay cuatro internos mas entre ellos (finado), (familiar), (familiar3) e (interno), por lo que me (ilegible) y ya vi que (familiar3) e (interno) tenían recostado a su hermano (finado) de lado y como que aventaba o le salía algún (ilegible) a saliva con sangre de la nariz y estaban desesperados, diciéndole al guardia que lo sacaran, siendo como cuarenta minutos después que nos cambiaron a la celda 16, ya que llegaron los de la cruz roja, siendo lo que puedo decir.

l) Registro de entrevista, elaborado a las 7:49 horas del 28 de junio de 2016 al testigo (funcionario público4), policía custodio del Ceinjure Altos Sur con sede en Tepatitlán, en el que se asentó:

Al encontrarme de vigilancia en la ceseta BIC empecé a escuchar ruidos en la celda # 10 y los internos me dijeron que ocupaban ayuda ya que el interno de nombre (finado) se estaba convulsionando por lo que reporte a el encargado de Guardia 27 (funcionario público15) el cual solicito el apoyo de la ambulancia, los cuales llegaron aproximadamente 25 minutos y al ingresar a la celda revisaron al interno y nos informaron que ya se encontraba sin vida.

m) Registro de entrevista, elaborado a las 7:55 horas del 28 de junio de 2016 al testigo (funcionario público7), operador de ambulancia, en el que se asentó:

El día 18/06/2016 siendo aproximadamente las 04:30 horas, se recibió la llamada telefónica del CINJURE solicitándonos el apoyo, informándonos respecto a una persona presentando crisis de convulsión, por lo que acudimos a bordo de la unidad JAL-463, siendo acompañado por el suscrito (funcionario público8), y a nuestra llegada, posterior al registro en aduana nos condujeron al interior viendo la estancia no. 10, donde observamos a un masculino al interior recostado boca abajo, por lo que procedimos a chocarlo, lo encontramos sin signos vitales, lo que le informamos al supervisor (funcionario público3) y este nos solicitó que intentáramos reanimarlo, por lo que se le practico RCP pero igualmente no respondió, como último quiero señalar que ya no observe ninguna huella de violencia en el cuerpo sin vida del interno, siendo todo lo que quiero señalar.

n) Registro de entrevista, elaborado a las 8:05 horas del 28 de junio de 2016 al testigo (funcionario público3), policía custodio del Ceinjure Altos Sur con sede en Tepatitlán, Jalisco, en el que se asentó:

El día 28 de junio de 2016, siendo aproximadamente las 04:15 horas me encontraba descansando en el área de dormitorios, cuando me reporta mi supervisor (funcionario público5) que un interno de la estancia 10 se estaba convulsionando por lo que le di la indicación de llamar o solicitar una ambulancia, lo cual hizo una llamada telefónica a la Cruz Roja Tepatitlán, llegando la ambulancia con dos paramédicos, los cuales ingresaron previo registro de aduana de personal, pero en cuanto llegaron a la estancia 10, en el cual se localizaba el interno (finado), con cuatro internos más, estos últimos ya los habían pasado a la estancia 16, por lo que los paramédicos maniobraron al interno pero no pudieron reanimarlo y lo diagnosticaron ya sin signos vitales y en cuanto a lo sucedido le avise a mi supervisor, el subdirector del centro integral de Justicia Regional e igualmente al Director del Centro el Lic. (funcionario público2), así como al área de Coordinación de Vigilancia en Puente Grande, como último quiero señalar que el fallecido (finado) estaba en tratamiento médico por una situación depresiva y creo que hace como dos días ya había convulsionado pero si logro ser reanimando médicamente sin complicaciones, señalando que en el turno nocturno no se cuenta con servicios médicos internos, por lo que cuando se requiere se pide el apoyo ala Cruz Roja, siendo lo que puedo manifestar...

o) Registro de entrevista, elaborado a las 8:09 horas del 28 de junio de 2016 al testigo (funcionario público5), policía custodio del Ceinjure Altos Sur con sede en Tepatitlán, en el que se asentó:

El día 28 de junio de 2016, siendo aproximadamente las 04:20 horas al encontrarme en el área de jefatura me dio aviso vía radio el compañero de caseta Epimenio que en la celda # 10 se estaba convulsionando un interno por que supuestamente solicito el apoyo de los paramédicos, arribando al lugar una ambulancia de la Cruz Roja, a los cuales los (ilegible) a la celda donde se encontraba el interno y al llegar le checaron los signos vitales notando que el interno estaba sin vida, desconociendo el motivo de su muerte.

p) Oficio [...], del 8 de junio de 2016, signado por el químico fármaco-biólogo (funcionario público16), perito A del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses (IJCF) de zona Altos Sur, en el que remite el resultado de la necropsia de (finado), en el que se asentó:

CONCLUSIONES:

Con la información y elementos disponibles hasta el momento de la práctica de la necropsia se concluye que la muerte de (finado) se debió a las alteraciones traumáticas por AXONEMIA POR BRONCO ASPIRACIÓN.

q) Oficio [...], del 29 de junio de 2016, signado por (funcionario público16), perito A del IJCF de zona Altos Sur, en el que remite el resultado de Laboratorio Químico Forense, en el que se asentó:

Conclusiones:

Primera. Con base al resultado de la prueba Químico-Colorimétrica, se concluye que no se encontró alcohol etílico en la muestra de sangre identificada con el nombre de N.N. Masculino y/o (finado).

Segunda. Con base en os resultados obtenidos en los sueros hemoaglutinadores y a la observación microscópica, se concluye que la sangre identificada con el nombre de n.n. Masculino y/o (finado), corresponde al grupo sanguíneo “A” factor Rh Positivo.

r) Oficio [...], del 29 de junio de 2016, signado por (funcionario público16), perito A del IJCF de zona Altos Sur, en el que remite el resultado de Laboratorio Químico Forense, en el que se asentó:

Conclusión:

Única. Con base a los resultados de los exámenes realizados se concluye que NO se encontró la presencia de metabolitos de drogas de abuso de anfetaminas, barbitúricos, benzodiazepinas, cocaína y THC (marihuana), en la muestra de sangre identificada con el nombre de N.N. masculino y/o (finado).

14. Oficio [...], del 8 de mayo de 2015, signado por la licenciada Marisela Gómez Cobos, fiscal de Reinserción Social del Estado, y dirigido al maestro (funcionario público2), inspector general del Ceinjure Altos Sur, en el que asentó:

En alcance a su atento oficio [...], en el cual remite petición de contratación de 05 plazas de Perito A, en la especialidad de medicina, psiquiatría, trabajo social y criminología, 02 preceptores técnicos con función de maestros, 01 enfermera y 01 secretaría auxiliar, al respecto hago de su conocimiento que a la fecha, el establecimiento a su cargo no cuenta plazas vacantes para realizar dichos movimientos.

Cabe mencionar que la Fiscalía General del Estado, en forma conjunta con esta Fiscalía a mi cargo, esta trabajando en el proyecto de creación de plazas administrativas técnicas y operativas, previendo la implementación del Nuevo Sistema de Justicia Penal en los diferentes municipios del interior del estado, del cual se está en espera de la aprobación correspondiente.

15. Oficio [...], del 18 de marzo de 2015, signado por el psicólogo Mario Flores García, encargado de la Coordinación Técnica del Ceinjure Altos, y dirigido al maestro (funcionario público²), inspector general del Ceinjure Altos Sur, en la que asentó:

A través de este medio me permito enviarle un cordial saludo, y al mismo tiempo informar sobre las necesidades de personal que se necesita para cubrir los servicios conforme al nuevo sistema de justicia penal a iniciarse en este centro, que a continuación describo.

ÁREA MÉDIA:

1. Una Enfermera
2. Un Doctor
3. Un Psiquiatra.

ÁREA DE TRABAJO SOCIAL:

1. Una Trabajadora Social

ÁREA DE PSICOLOGÍA Y COORDINACIÓN TÉCNICA:

1. Un Psicólogo
2. Un auxiliar o secretaria
3. Un Maestro en Educación.
4. Un Maestro en Educación física y deportes
5. Un Criminólogo

16. Oficio [...], del 20 de marzo de 2016, signado por el maestro (funcionario público²), inspector general del Ceinjure Altos Sur, y dirigido a la licenciada Marisela Gómez Cobos, fiscal de Reinserción Social del Estado, en el que asentó:

Por medio del presente le adjunto la petición firmada por el psicólogo Mario Flores García, en su carácter de encargado de la Coordinación Técnica, referente al personal que es necesario en este Centro Integral de Justicia Regional Altos Sur, con motivo de la implementación del Nuevo Sistema de Justicia Penal en esta población, cuyos trabajos de construcción para el tribunal de Juicio Oral, como usted sabe ya comenzaron, por tal motivo le solicito en la medida de la posibilidad tomar en cuenta la petición a la cual agrego la necesidad de un Abogado para el área jurídica.

17. Oficio Fiscalía de Reinserción Social [...], del 2 de julio de 2015, signado por la licenciada Marisela Gómez Cobos, fiscal de Reinserción Social del Estado, y dirigido al maestro (funcionario público²), inspector general del Ceinjure Altos Sur, en el que asentó:

Hago referencia al oficio [...], de fechado y recibido en la oficialía de partes de la Fiscalía a mi cargo el pasado 29 de junio de 2015, mediante el cual solicita se le comisione nuevo personal para las áreas técnicas de dicho centro y consistente en un médico, un psiquiatra, un psicólogo, un maestro en educación y una trabajadora social y para el área jurídica un abogado, en virtud de las necesidades que existen para cumplimentar los trabajos que se requieren con motivo de la apertura del Juzgado Penal de Oralidad que se pone en funcionamiento con su inauguración el día de la suscripción del citado oficio.

Al respecto, le informo que por el momento no existe suficiencia presupuestal para cubrir dichas necesidades, no obstante, una vez que la Fiscalía General del Estado de Jalisco, de la cual dependemos, tenga los recursos para cubrir el presupuesto para tal efecto, su petición será atendida.

18. Oficio [...], del 20 de marzo de 2016, signado por el maestro (funcionario público²), inspector general del Ceinjure Altos Sur, y dirigido a la licenciada Marisela Gómez Cobos, fiscal de Reinserción Social del Estado, en el que asentó:

Por medio del presente le solicito a usted de la manera mas respetuosa tenga a bien conceder si las necesidades así lo permiten, nuevo personal para las áreas técnicas de éste centro, como serían un Médico, un Psiquiatra, un Psicólogo, un Maestro en Educación, un Maestro en Educación física y deportes, un Criminólogo y una trabajadora social y para el área jurídica un Abogado, toda vez que son necesarios, para cumplir los trabajos que e requieren con motivo de la apertura del Juzgado Penal de Oralidad que se pone en funcionamiento con su inauguración el día de hoy.

19. Copia simple de la hoja de referencia con número de control [...], del 10 de junio de 2016, signada por el doctor (medico), médico perito A adscrito al Ceinjure Altos Sur, dirigido al maestro (funcionario público²), inspector general del referido centro, en el que se manda a (finado) al Hospital Regional de Tepatlán, al Servicio de Urgencias, con motivo de que tenía cuatro días con vómito y con dolor de cabeza y le solicitaron exámenes de electrolitos, diagnóstico: deshidratación.

20. Copia simple del oficio [...], del 10 de junio de 2016, signado por autorización del maestro (funcionario público²), inspector general del Ceinjure Altos Sur y dirigido a la licenciada Marisela Gómez Cobos, fiscal de Reinserción Social del Estado, en el cual solicita la anuencia de traslado de (finado), al servicio de urgencias al Hospital Regional de Tepatlán, a recibir valoración por deshidratación.

21. Copia simple del oficio [...], del 10 de junio de 2016, signado por la

licenciada Marisela Gómez Cobos, fiscal del Reinserción Social del Estado y dirigido al maestro (funcionario público²), inspector general del Centro Integral de Justicia Regional Altos Sur, en el que le informa que no existe inconveniente para que personal de custodia y seguridad del Ceinjure realizara, con las medidas de seguridad que consideraran necesarias, el traslado de (finado) (finado) al Hospital Regional de Tepatitlán, el 10 de junio de 2016, para que se le proporcionara atención médica.

22. Copia simple del acta de excarcelación [...], del 10 de junio de 2016, relativa a la autorización de traslado de (finado) al Hospital Regional de Tepatitlán de Morelos, signada por el maestro (funcionario público²), inspector general del Ceinjure Altos Sur.

23. Copia simple del oficio [...], del 10 de junio de 2016, signado por el maestro (funcionario público²), encargado de la Inspección General del Ceinjure Altos Sur, dirigido al comandante (funcionario público⁹), oficial de Reinserción del Centro Integral de Justicia Regional Altos Sur, en el que solicitan el traslado para atención médica de (finado).

24. Copia simple del oficio [...], del 10 de junio de 2016, signado por el comandante (funcionario público⁹), oficial de Reinserción Social del Ceinjure Altos Sur, dirigido al maestro (funcionario público²), inspector general del Ceinjure Altos Sur, en el que ordena el traslado de (finado).

25. Copia simple de la hoja de atención en urgencias del Hospital Regional de Tepatitlán, del 10 de junio de 2016, signada por el doctor (medico⁸), médico del Hospital Regional de Tepatitlán, relativas a (finado).

26. Copia simple de análisis clínicos [...], del 10 de junio de 2016, elaborados en el Hospital Regional de Tepatitlán, relativa al paciente (finado).

27. Fueron recibidas 28 copias de la lista de población de internos del Ceinjure Altos Sur, correspondiente a los días 25, 26, 27 y 28 de junio de 2016.

28. Constancia de ingreso y entrevista del 27 de junio de 2016.

29. Copia simple de la ficha informativa elaborada el 28 de junio de 2016, suscrita por el maestro (funcionario público²), inspector general del Centro Integral de Justicia Regional Altos Sur, en la cual le informó a la licenciada

Maricela Gómez Cobos, entonces fiscal de Reinserción Social del Estado, el fallecimiento de (finado), dentro de las instalaciones del centro de reclusión.

III. FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN

De lo expuesto se advierte que el 28 de junio de 2016 comparecieron a las oficinas de esta Comisión con sede en Tepatitlán de Morelos (quejoso) Torres y (quejosa³), para presentar queja a favor de su finado familiar (finado), quien se encontraba interno en el Centro Integral de Justicia Regional (Ceinjure) de Tepatitlán de Morelos, en contra del director de ese centro penitenciario y de quien resultara responsable, por la mala o nula atención médica que le brindaron a su familiar, así como la negativa del director al no permitirles ingresar con un médico particular o trasladar a la persona privada de su libertad a un hospital para que lo revisaran. Argumentaron que debido a lo anterior, ese mismo día su familiar falleció. Agregaron que desde que (finado) ingresó al Ceinjure de Tepatitlán de Morelos le informaron al médico del problema de salud mental que tenía, por lo que le entregaron las constancias emitidas por el psiquiatra que lo atendía. Sin embargo, el galeno se negó a continuar con ese tratamiento y le administró otro medicamento, lo que derivó en el deterioro de su salud. Les dijo el médico que sólo estaba deprimido, que no tenía nada y que lo hacía para llamar su atención, por lo que hablaron constantemente con el médico del reclusorio, quien les dijo que ya había sido valorado por un psiquiatra, quien le modificó el tratamiento y que tenía depresión. Sin embargo, un sábado antes del deceso se percataron de que (finado) estaba muy mal de salud, pues no hablaba y no se sostenía en pie, además de que les dijeron que días antes se había convulsionado, y las autoridades les informaron que se debía al cambio de medicamento y que en una semana iba a estar mejor. Agregaron que un día antes del deceso, personal de esta Comisión solicitó al director del citado Ceinjure que los recibiera y le brindara atención médica a su familiar, por lo que se dirigieron al referido centro carcelario, en donde se entrevistaron con el director. Éste les informó que el doctor le había dicho que todo estaba bien, que era por el cambio de medicamento. Agregaron que el 28 de junio de 2016, la quejosa recibió una llamada de su esposo (familiar), quien también se encuentra privado de su libertad en el Ceinjure de Tepatitlán de Morelos, y le informó que (finado) Manuel había fallecido a las 4:00 horas; también le dijo que habían solicitado la ayuda del doctor y que no lo quiso atender (punto 1 de antecedentes y hechos).

Esta Comisión admitió la queja en contra del maestro (funcionario público²), inspector general del Ceinjure de Tepatitlán de Morelos, así como de los

médicos y psiquiatras que estuvieron a cargo de la atención de (finado), razón por la cual se les requirió su informe a dichos servidores públicos. Asimismo, se solicitó la colaboración del inspector para que remitiera a esta Comisión copia certificada del expediente clínico del referido interno y al delegado regional de la FGE en Tepatlán de Morelos para que remitiera copia certificada de la averiguación previa que se inició con motivo del fallecimiento de (finado) (punto 2 de antecedentes y hechos).

En cuanto a lo referido por los quejosos, en el sentido de que el director del Ceinjure de Tepatlán de Morelos no les permitió ingresar un médico particular para que valorara a (finado) ni autorizara su traslado a un hospital, y de que no le dieron una adecuada atención médica a su familiar, el maestro (funcionario público²), inspector general de referido centro de reclusión, informó a este organismo que no eran ciertos los hechos narrados por los quejosos (quejoso) y (quejosa³), para lo cual argumentó que como a las 13:45 horas del 27 de junio de 2016 atendió a dos personas de nombres (familiar²) y (quejosa³), quienes dijeron ser familiares de (finado), a quienes les dijo que sí autorizaba en cualquier día y hora que ellas eligieran para que llevaran un médico particular y éste entrevistara al doctor del reclusorio para que conociera respecto a la atención médica que se le brindaba a su familiar. Agregó que respecto a llevarlo a un hospital, no era posible, debido a que el interno sólo podía ir a un hospital público que tuviera sala para detenidos, por lo que las señoras se retiraron.

Respecto a la supuesta falta de atención médica que señalaron los quejosos, el maestro (funcionario público²) señaló que tal como se advertía en el historial clínico y la bitácora de atención médica, el finado (finado) siempre fue atendido, desde que ingresó al Ceinjure hasta su deceso. Manifestó que acudió a 157 consultas médicas, por lo que considera que sí fue tratado por los médicos del Ceinjure (punto 5 de antecedentes y hechos).

Por su parte, el doctor (medico²), médico adscrito al Ceinjure de Tepatlán de Morelos, informó a esta Comisión que desde el 30 de agosto de 2014 atendió en 56 ocasiones a (finado); esto, por diversos padecimientos, los cuales quedaron establecidos en el punto 6 de antecedentes y hechos.

Al respecto, el doctor (medico), médico adscrito al Ceinjure de Tepatlán de Morelos, al momento de rendir su informe a esta Comisión señaló que desde el 29 de agosto de 2014, fecha en que ingresó (finado), le brindó atención médica en un total de 86 ocasiones; esto, por diversos padecimientos, los cuales quedaron establecidos en el punto 7 de antecedentes y hechos.

En lo relacionado con la atención psiquiátrica que se brindó al finado (finado), el doctor (medico4), psiquiatra adscrito al Centro de Atención Integral del Estado, informó a esta Comisión que él atendió en dos ocasiones a (finado) el 8 de abril de 2016, por un trastorno ansioso, con probable fondo orgánico, por lo que le recetó valproato de magnesio, Sertalina y Alprazolam; y el 15 de abril de 2016, pues el paciente interno fue reportado con conducta errática y somatizaciones frecuentes. Agregó que al entrevistar al paciente, éste le dijo, algo molesto, que ya no quería hablar con nadie, porque lo castigaban, y el galeno observó en él una conducta pueril, la cual diagnosticó como trastorno somatomorfo, retraso mental leve y trastorno por lesión cerebral, por lo que dejó la indicación de que le dieran de tratamiento valproato de magnesio, Sertralina y Alprazolam (punto 9, inciso a, de antecedentes y hechos).

Al respecto, la doctora (medico3), psiquiatra adscrita a la Comisaría de Prisión Preventiva, informó a esta Comisión que ella valoró sólo una ocasión al interno (finado); esto, el 25 de septiembre de 2014, y éste le dijo que se encontraba bajo tratamiento psiquiátrico desde hacía casi cinco años, por referir ataques de pánico, insomnio y fobia. También le comentó que desde su ingreso padecía cefaleas de tipo vesicular, visión borrosa, náuseas, sensación de ahogo, además de parestesias en extremidades; sensación de discomfort y diversas somatizaciones. Por ello le diagnosticó un probable trastorno de ansiedad generalizado y ordenó dosis bajas similares a las que el paciente dijo estar recibiendo en el exterior (punto 9, inciso b, de antecedentes y hechos).

En este sentido, el doctor (medico5), psiquiatra adscrito a la Comisaría de Prisión Preventiva, informó a esta Comisión que el 24 de junio de 2016 brindó atención psiquiátrica a (finado), siendo informado por el personal del área médica de que desde hacía más de un mes presentaba aplanamiento afectivo, sin deseos de comer y deseando permanecer en la cama, por lo que modificó su esquema de tratamiento, diagnosticándolo como un cuadro ansioso depresivo y le dio tratamiento a base de olanzapina, valproato de magnesio, Sertralina y Alprazolam (punto 9, inciso c, de antecedentes y hechos).

Por lo que ve a la atención médica que recibió (finado), esta Comisión estima que los doctores (medico2) y (medico), ambos adscritos al área Médica del Ceinjure de Tepatlán, así como los psiquiatras (medico4) y (medico3), ambos servidores públicos de la Fiscalía de Reinserción Social, acreditaron que atendieron en diversas ocasiones al (finado), a quien incluso, los dos primeros médicos, lo atendieron en más de 150 ocasiones. Sin embargo, dentro del

sumario no obra elemento probatorio alguno, que le permita concluir a este Organismo que en dicha atención hubo impericia o negligencia de los citados especialistas en la salud, razón por la cual no se puede determinar la violación de los derechos humanos de la parte quejosa.

Ahora bien, otro de los aspectos que esta Comisión investigó fueron los hechos ocurridos el 28 de junio de 2016, en los que perdió la vida la persona privada de su libertad (finado), por lo que mediante acuerdo del 1 de agosto de 2016 se requirió a los doctores (medico2) y (medico), ambos adscritos al Ceinjure de Tepatitlán de Morelos, para que ampliaran su informe en relación con cuál fue su intervención en el momento en el que la citada persona interna falleció, quién les informó del fallecimiento y cuánto tiempo transcurrió desde el aviso hasta su intervención (punto 8 de antecedentes y hechos).

Al respecto, el doctor (medico), médico adscrito al Ceinjure de Tepatitlán de Morelos, informó a esta Comisión que en dicho reclusorio no había médico de guardia por las noches, que él no estuvo presente cuando falleció (finado), y que el día en que ocurrieron los hechos, a las 4:25 horas recibió una llamada en su celular del custodio C11, quien le informó que la persona privada de su libertad, de nombre (finado), se encontraba mal, por lo que le preguntó qué era lo que pasaba, y aquel le sugirió que fuera a la estancia de la persona interna y viera qué necesitaba, para así mantenerlo informado. Agregó que en ese momento comenzó a cambiar de ropa, para después subir en su carro y dirigirse al Ceinjure. Sin embargo, a la mitad del trayecto recibió otra llamada a su celular por parte del C11, quien le informó que (finado) no estaba respirando. Le respondió al oficial que ya estaba a cinco minutos. Manifestó que aproximadamente a las 4:45 o 4:50 horas llegó al Ceinjure y observó que ya estaba estacionada una ambulancia de la Cruz Roja, por lo que al llegar a la caseta le informaron que los paramédicos ya los estaban atendiendo, por lo que al ingresar a la estancia observó a los paramédicos que estaban dando RCCP, para después dejar de hacerlo, y le informaron que cuando ellos llegaron la persona privada de su libertad ya tenía más de cuarenta minutos de haber fallecido (punto 11 de antecedentes y hechos).

Por su parte, el doctor (medico2), médico adscrito al Ceinjure de Tepatitlán de Morelos, informó a esta Comisión que en la noche en que falleció el señor (finado) él no estaba de guardia, que no tuvo intervención alguna y que fue informado de esos hechos cuando ingresó a sus labores el sábado (punto 12 de antecedentes y hechos).

El policía custodio (funcionario público4), adscrito al Ceinjure de Tepatitlán de Morelos, informó a esta Comisión que a las 8:00 horas 27 de junio de 2016 inició su jornada de trabajo, la cual termina a la misma hora del día siguiente, y que a las 4:20 horas del 28 empezó a escuchar ruidos que provenían de la estancia 10, habitada por los hermanos (familiar), (familiar3) y (finado), de apellidos (finado), así como (interno)y (interno2), por lo que se trasladó a dicha celda y al llegar las personas privadas de su libertad le pidieron ayuda, pues (finado) se encontraba mal de salud, ya que se estaba convulsionando. Luego de verlo, reportó por radio a su superior (funcionario público5) lo que estaba sucediendo, en espera de indicaciones para continuar con las medidas de seguridad y alerta.

Continúo diciendo que en la estancia se hizo presente su superior (funcionario público5), quien le informó que ya había hablado a los servicios médicos de la Cruz Roja, ya que el Ceinjure no cuenta con servicios médicos de guardia nocturna, ni de madrugada, para atender a la población o los casos de urgencia. Agregó que a las 5:00 horas se hicieron presentes los paramédicos de la Cruz Roja en la unidad con placas de circulación JAL-463, quienes se hicieron cargo de la atención médica de (finado), por lo que continuó con sus funciones (punto 19, inciso a, de antecedentes y hechos). Declaración similar a la que rindió al agente del Ministerio Público dentro de la carpeta de investigación judicial [..], integrada en el área de Atención Temprana en Tepatitlán de Morelos (evidencia 13, inciso j).

Por su parte, (funcionario público3), jefe de grupo del Ceinjure de Tepatitlán de Morelos, informó a esta Comisión que el 27 de junio de 2016 inició su jornada de trabajo, la cual concluye al día siguiente. Manifestó que a las 4:27 horas del 28 de junio de 2016 se presentó con él su compañero (funcionario público5), quien en ese momento era policía custodio encargado del turno comprendido entre las 2:00 y las 6:00 horas, y de manera agitada le informó que una persona privada de su libertad de la estancia 10, de nombre (finado), estaba delicado de salud, por lo que se trasladaron inmediatamente a la estancia en la que ocurrieron los hechos, dándose cuenta de que los hermanos (familiar) y (familiar3) tenían a su hermano (finado) sobre un colchón que estaba en el piso de la estancia en una posición del lado derecho, recostado y sostenido por sus hermano. Él le preguntó a su compañero Leonardo si ya le había hablado a la Cruz Roja, y éste le respondió que sí, por lo que él también le habló al médico del Ceinjure de nombre (medico) para que se presentara y atendiera el asunto.

Agregó que después de las 5:00 horas se presentaron los paramédicos de la Cruz Roja Mexicana, delegación Tepatitlán, a quienes pasaron inmediatamente a la celda 10, donde se encontraba el interno (finado) y se hicieron cargo de atenderlo y proporcionarle maniobras cardiopulmonares o de resucitación por un tiempo aproximado de diez minutos. Después de ese tiempo determinaron su fallecimiento, por lo que los paramédicos llamaron al Ministerio Público y al servicio Médico Forense, quienes llegaron al igual que el médico del reclusorio, a quienes les facilitaron el ingreso (punto 19, inciso b, de antecedentes y hechos).

Como se advierte en la copia certificada de la carpeta de investigación judicial 2157/2016, integrada en la agencia del Ministerio Público del área de Atención Temprana en Tepatitlán de Morelos, el policía custodio (funcionario público3) manifestó que cerca de las 4:15 horas del 28 de junio de 2016 se encontraba descansando en el área de dormitorios, cuando su supervisor (funcionario público5) le reportó que una persona interna de la estancia 10 se estaba convulsionando, por lo que le dio la indicación de llamar o solicitar una ambulancia. Posteriormente llegó una con dos paramédicos, quienes, previo registro, ingresaron y pasaron a la celda 10, donde estaba (finado), y las otras cuatro personas internas ya habían sido movidos a la estancia 16, por lo que los paramédicos lo atendieron, pero no pudieron reanimarlo y lo diagnosticaron sin signos vitales, lo que avisó a su superior, al subdirector y al director del Ceinjure. Agregó que hacía dos días el referido interno ya había convulsionado, pero logró ser controlado médicamente sin complicaciones, y refirió que el turno nocturno no contaba con médicos internos, por lo que cuando se requería pedían el apoyo de la Cruz Roja (evidencia 13, inciso q).

Al respecto, (funcionario público5), policía custodio del Ceinjure de Tepatitlán de Morelos, informó a esta Comisión que el 28 de junio de 2016 se encontraba de guardia en el referido centro penitenciario, en la Segunda Unidad al mando del C-11 (funcionario público3), con un horario de 24 horas. Refirió que a las 4:20 horas se hallaba en el área de jefatura o también denominada Radio Base, cuando recibió el llamado por radio de su compañero (funcionario público4), entonces a cargo del servicio interno de la población, quien le informó que de la estancia 10 escuchó que las personas privadas de su libertad lo llamaban de manera desesperada, en donde habitan los hermanos (familiar), (familiar3) y (finado), de apellidos (finado), así como (interno)y (interno2), quienes solicitaban ayuda porque (finado) se estaba convulsionando. Al acudir a dicha estancia observó a (familiar) y (familiar3) junto a su hermano (finado), al que tenían sentado junto a ellos, quien a primera vista yacía inconsciente, por lo que

inmediatamente solicitó por teléfono los servicios de la Cruz Roja Mexicana de esa localidad, y además dio aviso a su superior (funcionario público3). Agregó que el personal de la Cruz Roja Mexicana llegó a las 5:00 horas del 28 de junio, y al ingresar se hicieron cargo de la atención del interno (finado). Le hicieron maniobras de RCP (reanimación cardiopulmonar) durante aproximadamente diez minutos, pero no tuvieron respuesta. Manifestó que ya no tenía signos vitales, por lo cual dieron aviso al Ministerio Público, autoridad que se hizo presente poco tiempo después, dándose cuenta de que ya estaba presente el médico del reclusorio (medico) (punto 19, inciso c, de antecedentes y hechos).

Al hacer un análisis del dicho de los servidores públicos (medico), (funcionario público4), (funcionario público3) y (funcionario público5), esta Comisión puede concluir que el Ceinjure de Tepatlán, carece de personal médico en el turno nocturno, situación que dilató la atención médica a (finado), ya que, como se advierte de actuaciones, el policía custodio (funcionario público4) manifestó que desde las 4:20 horas del 27 de junio de 2016 escuchó que las personas de la celda 10 pedían ayuda para que recibiera ayuda, pues se estaba convulsionando, y agregó que ante la falta de médico en el centro carcelario, pidieron apoyo a la Cruz Roja Mexicana, y la ambulancia llegó a las 5:00 horas aproximadamente. De esto se deduce que pasaron 40 minutos sin que el enfermo recibiera atención médica, o al menos primeros auxilios, pues el señor (familiar3) (finado), hermano del finado y quien era compañero de celda, declaró ante el agente del Ministerio Público que cuando su hermano se puso mal pidieron ayuda a un custodio, y éste les dijo que ya estaban “viendo eso”, pero que no habían sacado a su familiar de la celda hasta que llegaron los paramédicos de la Cruz Roja (evidencia 13, inciso m), lo cual fue corroborado por (interno2), quien al declarar ante el agente del Ministerio Público manifestó que transcurrieron 40 minutos para que sacaran a su compañero enfermo, y que esto no ocurrió hasta que llegó el personal de la Cruz Roja (evidencia 13, inciso ñ).

El artículo 9º, fracción II, de la Ley Nacional de Ejecución Penal, en vigor desde el 16 de junio de 2016, dice:

Derechos de las personas privadas de su libertad en un Centro Penitenciario.

Las personas privadas de su libertad en un Centro Penitenciario, durante la ejecución de la prisión preventiva o las sanciones penales impuestas, gozarán de todos los derechos previstos por la Constitución y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, siempre y cuando estos no hubieren sido restringidos por la resolución o la sentencia, o su ejercicio fuese incompatible con el objeto de éstas. Para los efectos del párrafo anterior, se garantizarán, de manera enunciativa y no limitativa, los siguientes derechos:

[...]

II. Recibir asistencia médica preventiva y de tratamiento para el cuidado de la salud, atendiendo a las necesidades propias de su edad y sexo en por lo menos unidades médicas que brinden asistencia médica de primer nivel, en términos de la Ley General de Salud, en el Centro Penitenciario, y en caso de que sea insuficiente la atención brindada dentro de reclusión, o se necesite asistencia médica avanzada, se podrá solicitar el ingreso de atención especializada al Centro Penitenciario o que la persona sea remitida a un Centro de Salud Público en los términos que establezca la ley;

De lo anterior se advierte que las autoridades de dicho Ceinjure cumplieron con la ley al pedir apoyo a la Cruz Roja, ya que ante la carencia de médico, en la noche pidieron apoyo a una institución de salud externa. Sin embargo, es importante señalar que aunque para esta Comisión es imposible determinar si la muerte del señor (finado) pudo haber sido evitada con la presencia del personal médico, es un hecho no recibió atención médica inmediata y oportuna, a que tenía derecho y con ello anularon cualquier posibilidad de sobrevivencia, exponiéndolo a sufrimientos innecesarios por la falta de personal médico en el Centro que atendiera debidamente la urgencia médica. Aunado a ello, el personal de custodia carece de capacitación en primeros auxilios, tal como lo informó a esta Comisión el maestro (funcionario público²), inspector general del Ceinjure de Teptatilán de Morelos (punto 21 de antecedentes y hechos), lo que también habría sido benéfico.

No obstante de que las autoridades penitenciarias cumplieron con lo estipulado en la Ley Nacional de Ejecución Penal, en cuanto a que solicitaron la presencia de apoyo médico externo, el maestro (funcionario público²) reconoció ante a esta Comisión que le hace falta personal médico. Informó que desde el 18 de marzo de 2015, el encargado de la Coordinación Técnica del citado Ceinjure le expuso de las necesidades del personal para cubrir los servicios conforme al nuevo sistema penal, en el que entre otras cosas, señaló que en el área Médica se necesitaba un médico, un psiquiatra y una enfermera (evidencia 15), por lo que le giró el oficio [...], del 20 de marzo de 2016, a la licenciada Marisela Gómez Cobos, entonces fiscal de Reinserción Social del Estado de Jalisco, mediante el cual le hizo la petición del personal antes citado (evidencia 16). Al respecto, esta Comisión coincide con la postura del referido inspector general, pues tomando en consideración que se trata de un centro penitenciario que puede albergar a personas privadas de su libertad con enfermedades, tal como fue el caso, es necesario que cuenten con médicos las veinticuatro horas, a fin de garantizar adecuadamente el derecho a la salud de la población penitenciaria.

Quedó acreditado que el inspector general del Ceinjure de Tepatitlán tenía conocimiento de la falta de personal médico y que hizo las gestiones ante la entonces Fiscal de Reinserción Social, para cubrir esas plazas, solicitando a su superiora jerárquica que se las cubrieran. Sin embargo, el citado inspector informó a esta Comisión que la fiscal de Reinserción Social del Estado le respondió mediante el oficio Fiscalía de Reinserción Social[...], fechado el 2 de julio de 2015, que no contaban con suficiencia presupuestaria para cubrir esas necesidades, pero que una vez obtenida la partida, atenderían su petición (evidencia 17).

Esta Comisión está consciente de que el presupuesto es esencial para el debido funcionamiento de una dependencia pública; sin embargo, las autoridades deben hacer todo lo posible para que la falta de recursos económicos no afecte ese funcionamiento, pues como quedó demostrado, en una urgencia médica es esencial la presencia inmediata de un profesional de la medicina o de personal capacitado en primeros auxilios, pues en este caso pasaron más de cuarenta minutos sin que el finado recibiera el mínimo de atención.

Por otra parte, quedó demostrado que ante la falta de capacitación en primeros auxilios, el personal de custodia y vigilancia hizo lo que consideró pertinente y lo que estuvo en sus manos; es decir, informaron inmediatamente a sus superiores jerárquicos, pidieron el apoyo de la Cruz Roja y del médico adscrito al Ceinjure, razón por la cual esta Comisión estima que no existe una responsabilidad administrativa en contra de los policías custodios (funcionario público⁴), (funcionario público³) y (funcionario público⁵). Sin embargo, también quedó demostrado que el Ceinjure de Tepatitlán carece de un protocolo operativo en caso de urgencias médicas, tal como lo informó el inspector de ese centro carcelario (punto 21 de antecedentes y hechos), ya que la carencia de ese instrumento y la falta de capacitación en primeros auxilios, los custodios dejaron a (finado) dentro de su celda por más de cuarenta minutos, sin realizar alguna maniobra para intentar salvar su vida. Lo anterior constituye responsabilidad institucional, pues es la Fiscalía de Reinserción Social la encargada de brindar capacitación a su personal y de contar con los protocolos previstos en el artículo 33 de la Ley Nacional de Ejecución Penal, en el caso que nos ocupa, el previsto en el inciso XXIII, que dice:

La Conferencia dictará los protocolos que serán observados en los Centros Penitenciarios. La Autoridad Penitenciaria estará obligada a cumplir con los protocolos para garantizar las condiciones de internamiento dignas y seguras para la población privada de la libertad y la seguridad y bienestar del personal y otras

personas que ingresan a los Centros. La Conferencia dictará protocolos, al menos en las siguientes materias:

[...]

XIII. De urgencias médicas y traslado a hospitales.

Ahora bien, los señores (quejoso), (quejoso2) y (quejosa3) se quejaron en contra del inspector del Ceinjure citado, para lo cual argumentaron que unos días antes de que falleciera (finado) había convulsionado, por lo que le solicitaron a dicho funcionario que llevaran a su familiar a un hospital o les permitieran ingresar un médico particular. Éste les dijo que todo estaba bien, que ya había hablado con el médico del reclusorio y que el evento convulsivo fue generado por el cambio de medicamento. Argumentó que no podía enviarlo debido a que su familiar tenía problemas con la ley, y que si otro médico lo veía, sólo tomaría su opinión, pues no era el médico responsable de la salud de las personas privadas de su libertad (punto 1 de antecedentes y hechos). Versión que no fue corroborada con medio de prueba alguno.

Al respecto, el maestro (funcionario público2), inspector general del Ceinjure de Tepatitlán de Morelos informó a esta Comisión que les había dicho a las señoras (familiar2) y (quejosa3), hermana y cuñada, respectivamente, de (finado), que sí les permitía el ingreso de un médico particular para que entrevistara al doctor del Ceinjure para que conociera respecto a la atención médica que se le brindaba a su familiar y que respecto a trasladarlo a un nosocomio, no era posible en ese momento, ya que sólo podía ser llevado a un hospital que tuviera sala para detenidos, pues tenía un procedimiento penal en su contra (punto 5 de antecedentes y hechos).

Este organismo considera que el inspector general del Ceinjure de Tepatitlán de Morelos actuó conforme al Reglamento para los Ceinjure, en virtud de que la autorización para el traslado del interno (finado) a un hospital se necesitaba un dictamen del personal médico del citado Ceinjure, tal como lo establece el artículo 54 del referido reglamento, que dice: “En casos especiales, cuya gravedad sea justificada por dictamen del área médica, corresponderá al Director autorizar la intervención de médicos del sector salud ajenos al Centro, debiendo notificar de inmediato a la Dirección General”.

Como se advierte de actuaciones, los médicos del Ceinjure de Tepatitlán de Morelos no emitieron el referido dictamen, ni solicitaron el traslado de la

persona interna a un nosocomio, y por esto el inspector no estaba facultado para trasladarlo.

A pesar de lo anterior, y respecto al dicho del maestro (funcionario público²) en cuanto a que una persona privada de su libertad tiene que ser llevada a un nosocomio que tenga con sala para detenidos, esta Comisión difiere, pues el mismo Reglamento para los Centros Integrales de Justicia Regional, en su artículo 53 establece: “La Secretaría celebrará convenios con las instituciones del sector salud que estén ubicadas a distancias cortas de las instalaciones del Centro, para la atención de los casos que no sean de primer nivel”. Por ello, en caso de urgencia médica o de una atención especializada no se debe obstaculizar dicha atención o negarla con el argumento de que no se cuenta con un área para detenidos. En todo caso, las autoridades de la Fiscalía de Reinserción Social deberán establecer las medidas de seguridad necesarias para evitar un contratiempo. Aunado a lo anterior, el artículo 22, inciso 2 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos señala: “Se dispondrá el traslado de los enfermos cuyo estado requiera cuidados especiales, a establecimientos penitenciarios especializados o a hospitales civiles...”

Así, cuando alguna persona privada de su libertad requiera atención médica especializada y el centro sea incapaz de brindársela, podrá ser trasladada a cualquier hospital civil, pero nunca se establece que en él deba existir como requisito una sala para detenidos. De ahí la importancia de los convenios y de los protocolos para atención en caso de urgencias médicas, pues de condicionarse la atención médica especializada a una persona interna por la falta de salas para detenidos en un hospital civil, se estarían violando sus derechos humanos.

Respecto al dicho de los quejosos respecto a la supuesta negativa del inspector del Ceinjure señalado de permitir el ingreso de un médico particular, es importante señalar que no aportaron ningún elemento de prueba que acreditara su dicho, y por su parte, el maestro (funcionario público²) informó a esta Comisión que sí les permitió el ingreso de un médico particular para que se entrevistara con el galeno del Ceinjure y conociera de la atención médica que se brindaba al interno (finado). Esto tampoco quedó demostrado en el presente expediente de queja, pues no existe constancia alguna que así lo acredite. Sin embargo, el artículo 55 del Reglamento para los Centros Integrales de Justicia Regional establece: “La intervención de médicos particulares sólo procederá cuando las instituciones del sector salud con quienes se hayan celebrado convenios, manifiesten su incapacidad para otorgar el servicio y se realizará

previa autorización del Director y del Consejo Técnico, informando de inmediato al Director General”, razón por la cual queda justificado que se haya limitado el ingreso del médico particular.

Por otra parte, los quejosos refirieron que otro de sus motivos de inconformidad era debido a que su familiar (finado) no fue trasladado a un hospital para que fuera atendido. El Director del Ceinjure de Tepatitlán de Morelos informó a esta Comisión que él informó a los quejosos que su familiar no podía ser llevado a un hospital privado, que en su caso tenía que ser a un hospital público, pero que esto sería cuando fuera necesario, ya que estaba siendo atendido por los médicos (medico) y (medico2). En ese punto es importante señalar que el artículo 54 del Reglamento para los Centro Integrales de Justicia Regional establece: “En casos especiales, cuya gravedad sea justificada por dictamen del área médica, corresponderá al director autorizar la intervención de médicos del sector salud ajenos al Centro, debiendo notificar de inmediato a la Dirección General”. Como se advierte de actuaciones, en ningún momento el personal médico del Ceinjure consideró necesario el traslado de (finado), por lo que no se emitió el dictamen que señala el artículo 54 del citado reglamento, razón por la cual el Director del Ceinjure estaba impedido para ordenar el traslado a un hospital público.

Una vez que fueron analizadas las actuaciones, podemos concluir que si bien es cierto que el personal involucrado actuó conforme a derecho respecto a los procedimientos de atención médica, también se advierte que es evidente la falta de personal médico, de enfermería, psiquiátrico y psicológico en el Centro Integral de Justicia Regional de Tepatitlán de Morelos, así como la creación e implementación de protocolos para los casos de urgencias médicas y traslados a hospitales, pues al haber contado este reclusorio con médico durante la noche, con personal capacitado en primeros auxilios y con instrucciones precisas y homólogas de qué hacer en casos de urgencias médicas, se habría podido hacer más por la salud de (finado), lo que le habría dado mejores expectativas de vida.

Sin embargo, es universalmente aceptado que el Estado, como garante de los derechos de las personas privadas de libertad, debe asegurarles una atención médica, pues la atención de la salud es uno de los ejes del sistema penitenciario, como se establece en el artículo 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

[...]

El sistema penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos, del trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte

como medios para lograr la reinserción del sentenciado a la sociedad y procurar que no vuelva a delinquir, observando los beneficios que para él prevé la ley.

La Organización Mundial de la Salud define ésta como “...un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones y enfermedades”. Es por ello que en este derecho, la autoridad debe otorgar una atención integral.

El derecho a la salud faculta a la persona para reclamar y disfrutar de todos los medios que le permitan el acceso al más alto nivel de bienestar físico, mental y social, resultado de una serie de condiciones que configuran un medio propicio para que las personas puedan llevar una vida sana.

En las prisiones existe una sobrerrepresentación de los grupos más marginados de la sociedad, personas con mala salud y enfermedades crónicas no tratadas, problemas de salud mental, personas que practican actividades que ponen en riesgo su salud, como el consumo de drogas, situación que debe ser tomada en cuenta por las autoridades carcelarias para redoblar sus esfuerzos en el servicio de atención a la salud.¹

Con su actuación, la Fiscalía de Reinserción Social del Estado, al carecer de médicos suficientes y de protocolos faltaron a lo dispuesto en diversas disposiciones de derecho interno y de índole internacional, entre las que destacan:

Declaración Universal de Derechos Humanos:

Artículo 3

Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

[...]

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...

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre: “Artículo I. Todo ser humano tiene derecho a la vida ...”

¹ *Derechos Humanos de los Reclusos en México*, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México, 2007.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos:

Artículo 6.1. El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la Ley...

Artículo 9.1. Todo individuo tiene derecho a... la seguridad personal.

Artículo 10. Toda persona privada de libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.

Convención Americana sobre Derechos Humanos:

Artículo 4.1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por ley...

Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.
2. Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.
3. La pena no puede trascender de la persona del delincuente.

[...]

Artículo 11. Protección de la honra y de la dignidad

1. Toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad.

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos:
“Artículo 10. 1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”.

Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes: “Artículo 16.1. Todo Estado Parte se comprometerá a prohibir en cualquier territorio bajo su jurisdicción otros actos que constituyan tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes...”

Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos:
Servicios Médicos

22.1) Todo establecimiento penitenciario dispondrá por lo menos de los servicios de un médico calificado que deberá poseer algunos conocimientos psiquiátricos. Los servicios médicos deberán organizarse íntimamente vinculados con la administración general del servicio sanitario de la comunidad o de la nación...

2) se dispondrá el traslado de los enfermos cuyo estado requiera cuidados especiales, a establecimientos penitenciarios especializados o a hospitales civiles. Cuando el establecimiento disponga de servicios internos de hospital, éstos estarán provistos del material, del instrumental y de los productos farmacéuticos necesarios para proporcionar a los reclusos enfermos los cuidados y el tratamiento adecuados. Además, el personal deberá poseer suficiente preparación profesional.

Principios Básicos para el Tratamiento de los Reclusos:

5. Con excepción de las limitaciones que sean evidentemente necesarias por el hecho del encarcelamiento, todos los reclusos seguirán gozando de los derechos humanos y las libertades fundamentales.

[...]

10. Los reclusos tendrán acceso a los servicios de salud de que disponga el país, sin discriminación por su condición jurídica.

Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley:

Artículo 2

En el desempeño de sus tareas, los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley respetarán y protegerán la dignidad humana y mantendrán y defenderán los derechos humanos de todas las personas.

Conjunto de Principios para la Protección de todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión:

Principio 1

Toda persona sometida a cualquier forma de detención o prisión será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.

Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de la Libertad en las Américas:

Principio I

Trato humano

Toda persona privada de libertad que esté sujeta a la jurisdicción de cualquiera de los Estados Miembros de la Organización de los Estados Americanos será tratada humanamente, con irrestricto respeto a su dignidad inherente, a sus derechos y garantías fundamentales, y con estricto apego a los instrumentos internacionales sobre derechos humanos.

En particular, y tomando en cuenta la posición especial de garante de los Estados frente a las personas privadas de libertad, se les respetará y garantizará su vida e integridad personal, y se asegurarán condiciones mínimas que sean compatibles con su dignidad.

Se les protegerá contra todo tipo de amenazas y actos de tortura, ejecución, desaparición forzada, tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, violencia sexual, castigos corporales, castigos colectivos, intervención forzada o tratamiento coercitivo, métodos que tengan como finalidad anular la personalidad o disminuir la capacidad física o mental de la persona.

[...]

Principio XX

Personal de los lugares de privación de libertad

El personal que tenga bajo su responsabilidad la dirección, custodia, tratamiento, traslado, disciplina y vigilancia de personas privadas de libertad, deberá ajustarse, en todo momento y circunstancia, al respeto a los derechos humanos de las personas privadas de libertad y de sus familiares.

El personal deberá ser seleccionado cuidadosamente, teniendo en cuenta su integridad ética y moral, sensibilidad a la diversidad cultural y a las cuestiones de género, capacidad profesional, adecuación personal a la función, y sentido de responsabilidad.

Las autoridades carcelarias tienen la obligación de garantizar la vida y la salud de las personas que se encuentran privadas de la libertad; sin embargo, en el caso de (finado) quedó demostrado que hace falta personal médico durante el turno nocturno, y más si se tenía el conocimiento de que tenían un interno que había convulsionado. Aunado a lo anterior, el personal de custodia y vigilancia carecía de capacitación en primeros auxilios, lo que habría sido de mucha utilidad en el caso que nos ocupa, además de que también queda demostrado que en cuando ocurrieron los hechos no existía un protocolo de urgencias médicas, y con ello incurrieron en violación del derecho a la protección de la salud, así como de disposiciones previstas en diversos instrumentos jurídicos, tanto de carácter interno como de índole internacional, sobre todo lo establecido en el punto 22.1, inciso 2, de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos.

Derecho a la protección de la salud

Según el *Manual para la calificación de hechos violatorios de los derechos humanos*, emitido por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el derecho humano a la protección de la salud se describe de la siguiente forma:

A. Definición

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

B. Comentario a la Definición

Implica una permisión para el titular, que tiene la libertad de acceder a los servicios de asistencia médica, siguiendo los requerimientos establecidos por la ley.

Con respecto a los servicios públicos, impone las obligaciones de no interferir o impedir el acceso a dichos servicios en los términos legales, de realizar la adecuada prestación y en su caso, supervisión de los mismos, y la creación de infraestructura normativa e institucional que se requiera.

Obligación del Estado:

Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se considerarán 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.

II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;

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

IV. La atención materno - infantil;

V. La planificación familiar;

VI. La salud mental;

VII. La prevención y el control de las enfermedades bucodentales;

VIII. La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;

IX. La promoción del mejoramiento de la nutrición y

X. La asistencia social a grupos vulnerables.

[...]

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.

[...]

Uno de los instrumentos internacionales que establecen la protección de los derechos del ser humano por excelencia es, sin duda, la Declaración Universal de Derechos Humanos, aprobada el 10 de diciembre de 1948 por la ONU. Nuestro estado de Jalisco, en el artículo 4º de su Constitución Política, reconoce los principios consagrados en dicho documento como derechos de los individuos que se encuentren en esta entidad. El cuidado y protección de la salud figura en el artículo 25 de dicha Declaración:

Artículo 25. 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.

Los instrumentos internacionales a que se ha hecho referencia resultan obligatorios para nuestro país, conforme a lo que se establece en los artículos 1º, 18 y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. En el presente caso no se cumplió con la protección del derecho a la salud ni con el derecho a la vida, debido a que es evidente que falta personal médico que garantice una atención médica las 24 horas, y más tomando en consideración que tenían a una persona privada de su libertad que había sufrido convulsiones, además de que ante la falta de personal médico era importante que se capacitara al personal de custodia y vigilancia en primero auxilios, ya que habría sido de mucha utilidad mientras el personal de la Cruz Roja hacía presencia. En este caso, esta Comisión no puede determinar la responsabilidad de un servidor

público en particular, pero sí es evidente que existió una falla institucional, pues era del conocimiento de la Fiscalía de Reinserción Social la falta de personal médico en el Ceinjure de Tepatitlán de Morelos, además de que no se contaba con un protocolo de urgencias médicas, ni mucho menos se capacitó al personal de custodia y vigilancia en primeros auxilios. Todo lo anterior habría sido de gran utilidad durante los hechos en los que perdió la vida (finado).

El artículo 14 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud. En el presente caso, además, los médicos, con sus conductas, dejaron de cumplir con lo dispuesto en el artículo 61, fracción I, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco, en cuanto establece:

Artículo 61. Todo servidor público, para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que debe observar en el desempeño de su empleo, 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.

La Asamblea General de la ONU, en su resolución 60/147, del 16 de diciembre de 2005, donde fueron aprobados los Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales,² definió a la víctima de la siguiente manera:

Se entenderá por víctima a toda persona que haya sufrido daños individual o colectivamente, incluidas lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdidas económicas o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales como consecuencia de acciones u omisiones que constituyan una violación manifiesta de las normas internacionales de derechos humanos o una violación grave del derecho internacional humanitario. Cuando corresponda, y en conformidad con el derecho interno, el término “víctima” también comprenderá a la familia inmediata o las personas a cargo de la víctima directa y a las personas que hayan sufrido daños al intervenir para prestar asistencia a víctimas en peligro o para impedir la victimización.

Una persona será considerada víctima, con independencia de si el autor de la violación ha sido identificado, aprehendido, juzgado o condenado, y de la relación familiar que pueda existir entre el autor y la víctima.

² En esta resolución se establece como compromiso internacional de todos los Estados miembros de la ONU el reconocer y respetar el derecho de las víctimas a interponer recursos y obtener reparaciones.

En un Estado que se precia de ser democrático, como el nuestro, el ciudadano se encuentra protegido no sólo por un marco de leyes al que están sujetos tanto las autoridades como los particulares, cuya finalidad, además de favorecer la convivencia pacífica entre sus integrantes, es garantizar el pleno desarrollo del ser humano, sino por la certeza de que tanto su persona como su patrimonio personal y sus derechos se encuentran salvaguardados por las autoridades que lo representan.

En razón de que en estos hechos participó una institución pública como es el caso de la Fiscalía de Reinserción Social, la que con omisiones incurrió en violación del derecho a la protección de la salud, así como a la vida, también es aplicable lo dispuesto en los artículos 1º, 7º, fracciones I, II, IV y XXII; 8º, 9º y 26 de la Ley General de Víctimas, donde se establece:

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. Derecho a ser tratadas con humanidad y respeto de su dignidad y sus derechos humanos por parte de los servidores públicos y, en general, del personal de las instituciones públicas responsables del cumplimiento de esta Ley, así como por parte de los particulares que cuenten con convenios para brindar servicios a las víctimas;

II. Derecho 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 un nuevo trauma;

[...]

IV. Las víctimas, con independencia de que se encuentren dentro un procedimiento penal o de cualquier otra índole, tienen derecho a la protección del Estado, incluido su bienestar físico y psicológico y la seguridad de su entorno, con respeto a su dignidad y privacidad.

Lo anterior incluye el derecho a la protección de su intimidad contra injerencias ilegítimas, así como derecho a contar ella y sus familiares con medidas de protección eficaces cuando su vida o integridad personal o libertad personal sean amenazadas o se hallen en riesgo en razón de su condición de víctima y/o del ejercicio de sus derechos;

[...]

XXII. Derecho a una investigación pronta y efectiva que lleve a la identificación, captura, procesamiento y sanción de manera adecuada de todos los responsables del daño, al esclarecimiento de los hechos y a la reparación del daño;

Artículo 8

[...]

Las víctimas de delitos o de violaciones de derechos contra la libertad y la integridad, recibirán ayuda médica y psicológica especializada de emergencia en los términos de la presente Ley.

Los servidores públicos deberán brindar información clara, precisa y accesible a las víctimas y sus familiares, sobre cada una de las garantías, mecanismos y procedimientos que permiten el acceso oportuno, rápido y efectivo a las medidas de ayuda contempladas en la presente Ley.

Artículo 9

Las víctimas tendrán derecho a la asistencia y a la atención, los cuales se garantizarán incluyendo siempre un enfoque transversal de género y diferencial.

Se entiende por asistencia el conjunto integrado de mecanismos, procedimientos, programas, medidas y recursos de orden político, económico, social, cultural, entre otros, a cargo del Estado, orientado a restablecer la vigencia efectiva de los derechos de las víctimas, brindarles condiciones para llevar una vida digna y garantizar su incorporación a la vida social, económica y política. Entre estas medidas, las víctimas contarán con asistencia médica especializada incluyendo la psiquiátrica, psicológica, traumatológica y tanatológica.

Se entiende por atención, la acción de dar información, orientación y acompañamiento jurídico y psicosocial a las víctimas, con miras a facilitar su acceso a los derechos a la verdad, a la justicia y a la reparación integral, cualificando el ejercicio de los mismos.

Las medidas de asistencia y atención no sustituyen ni reemplazan a las medidas de reparación integral, por lo tanto, el costo o las erogaciones en que incurra el Estado en la prestación de los servicios de atención y asistencia, en ningún caso serán descontados de la compensación a que tuvieran derecho las víctimas.

Artículo 26

Las víctimas tienen derecho a ser reparadas de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por los daños que ha 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.

Asimismo, debe destacarse que la Fiscalía de Reinserción Social incurrió en violaciones de derechos humanos, también faltó a lo dispuesto en el párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto establece:

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.

De la reparación del daño

La Fiscalía de Reinserción Social debe reconocer que los familiares de (finado) como víctimas indirectas, conforme al párrafo segundo del artículo 4° de la Ley General de Víctimas, tienen derecho a una reparación oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones de derechos humanos de las que fue víctima (finado). Como lo refiere la Corte Interamericana de Derechos Humanos, dicha reparación debe tener un efecto no sólo restitutivo, sino correctivo, que comprenda la rehabilitación, la compensación, la satisfacción y las medidas de no repetición, como se establece en los artículos 26 y 27 de la Ley General de Víctimas. De conformidad con el artículo 1° de dicha ley, ésta es de observancia obligatoria, en sus respectivas competencias, para las autoridades de todos los ámbitos de gobierno y de sus poderes constitucionales, así como para cualquiera de sus oficinas, dependencias, organismos o instituciones públicas o privadas que velen por la protección de las víctimas, a proporcionar ayuda, asistencia o reparación integral.

La reparación integral, conforme al artículo 1°, párrafo cuarto, de la Ley General de Víctimas, comprende 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 efecto, la reparación integral está establecida en los artículos 7°, fracción II, 26 y 27 de la Ley General de Víctimas, que al respecto disponen:

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:

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;

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.

Artículo 27. Para los efectos de la presente Ley, la reparación integral comprenderá:

I. La restitución busca devolver a la víctima a la situación anterior a la comisión del delito o a la violación de sus derechos humanos;

II. La rehabilitación busca facilitar a la víctima hacer frente a los efectos sufridos por causa del hecho punible o de las violaciones de derechos humanos;

III. La compensación ha de otorgarse a la víctima de forma apropiada y proporcional a la gravedad del hecho punible cometido o de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia del delito o de la violación de derechos humanos;

IV. La satisfacción busca reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas;

V. Las medidas de no repetición buscan que el hecho punible o la violación de derechos sufrida por la víctima no vuelva a ocurrir...

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, que 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 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 éstos son adoptados y ratificados, de conformidad con los artículos 1º, párrafo tercero, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como 4º de la Constitución Política del Estado de Jalisco.

Al respecto, 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, establece la creación de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), cuya jurisdicción ha sido igualmente aceptada por nuestro país desde 1998. Dicho organismo tiene como funciones:

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.

La CIDH es el órgano autorizado por la propia Convención para realizar estudios y crear jurisprudencia sobre los derechos que esta última garantiza. Por ello, la interpretación jurisprudencial de los casos puestos a su consideración es una referencia obligatoria para México como Estado miembro de la OEA, que ha reconocido la jurisdicción de la Corte para la resolución de asuntos análogos en los que se hayan sentado precedentes.

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

Respecto de la obligación de reparar el daño, es conveniente invocar el punto 25 de la obra Repertorio de Jurisprudencia del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, tomo II, Centro de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario, Washington College of Law American University, Washington, 1998, que 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.”

En su punto 44 asienta:

La obligación contenida en el artículo 63.1 de la Convención es de derecho internacional y éste rige todos sus aspectos, como por ejemplo, su extensión, sus modalidades, sus beneficiarios, etcétera. Por ello, la presente sentencia impondrá obligaciones de derecho internacional que no pueden ser modificadas ni suspendidas en su cumplimiento por el Estado obligado, invocando para ello disposiciones de su derecho interno...

El punto 49 establece:

El derecho se ha ocupado de tiempo atrás del tema de cómo se presentan los actos humanos en la realidad, de sus efectos y de la responsabilidad que originan [...] La solución que da el Derecho en esta materia consiste en exigir del responsable la reparación de los efectos inmediatos de los actos ilícitos, pero sólo en la medida jurídicamente tutelada. Por otra parte, en cuanto a las diversas formas y modalidades de reparación, la regla de la *restitutio in integrum* se refiere a un modo como puede ser reparado el efecto de un acto ilícito internacional pero no es la única forma como debe ser reparado, porque puede haber casos en que aquélla no sea posible, suficiente o adecuada. De esta manera, a juicio de la Corte, debe ser interpretado el artículo 63.1 de la Convención Americana.

La restitución plena del derecho violado (*restitutio in integrum*) es abordada en el punto 26:

La reparación del daño ocasionado por la infracción de una obligación internacional consiste en la plena restitución (*restitutio in integrum*), lo que incluye el restablecimiento de la situación anterior y la reparación de las consecuencias que la infracción produjo y el pago de una indemnización como compensación por los daños patrimoniales y extrapatrimoniales incluyendo el daño moral.

El punto 27 establece:

La indemnización que se debe a las víctimas o a sus familiares en los términos del artículo 63.1 de la Convención, debe estar orientada a procurar la *restitutio in integrum* de los daños causados por el hecho violatorio de los derechos humanos. El *desideratum* es la restitución total de la situación lesionada, lo cual, lamentablemente, es a menudo imposible, dada la naturaleza irreversible de los perjuicios ocasionados, tal como ocurre en el caso presente. En esos supuestos, es procedente acordar el pago de una “justa indemnización” en términos lo suficientemente amplios para compensar, en la medida de lo posible, la pérdida sufrida.

La adecuada reparación del daño debe incluir:

1. *Daño emergente*. Afectación al patrimonio derivado 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.
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 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 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.

5. *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.

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 sancionar a los responsables es tema del punto 61: “Respecto a la continuación del proceso para la investigación de los hechos y la sanción de las

personas responsables, esa es una obligación que corresponde al Estado siempre que haya ocurrido una violación de los derechos humanos, y esa obligación debe ser cumplida seriamente y no como una mera formalidad.”

Del criterio de las resoluciones de la Corte Interamericana de Derechos Humanos se puede citar la sentencia del 20 de enero de 1999, caso Suárez Rosero-Reparaciones (artículo 63.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos):

V. Obligación de reparar.

En materia de reparaciones es aplicable el artículo 63.1 de la Convención Americana, el cual recoge uno de los principios fundamentales del derecho internacional general, reiteradamente desarrollado por la jurisprudencia [...]. Al producirse un hecho ilícito imputable a un Estado, surge responsabilidad internacional de éste por la violación de una norma internacional, con el consecuente deber de reparación.

41. La reparación es el término genérico que comprende las diferentes formas como un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido (*restitutio in integrum*, indemnización, satisfacción, garantías de no repetición, entre otras).

42. La obligación de reparación establecida por los tribunales internacionales se rige, como universalmente ha sido aceptado, por el derecho internacional en todos sus aspectos, su alcance, su naturaleza, sus modalidades y la determinación de los beneficiarios, nada de lo cual puede ser modificado por el Estado obligado invocando para ello disposiciones de su derecho interno...

La reparación de las consecuencias de la medida o de las situaciones que ha configurado la vulneración de derechos se exponen en los puntos 5 y 10 del mismo Repertorio de Jurisprudencia del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, que dicen:

5. Difícilmente se podría negar que a veces la propia reparación de violaciones comprobadas de derechos humanos en casos concretos, pueda requerir cambios en las leyes nacionales y en las prácticas administrativas [...] La eficacia de los tratados de derechos humanos se mide, en gran parte, por su impacto en el derecho interno de los Estados Partes. No se puede legítimamente esperar que un tratado de derechos humanos se adapte a las condiciones prevalecientes al interior de cada país, por cuanto debe, a contrario sensu, tener el efecto de perfeccionar las condiciones de ejercicio de los derechos por él protegidos en el ámbito del derecho interno de los Estados Partes.

[...]

10... El incumplimiento de las obligaciones convencionales, como se sabe, compromete la responsabilidad internacional del Estado, por actos u omisiones, sea del Poder Ejecutivo, sea del Legislativo, sea del Judicial. En suma, las obligaciones internacionales de protección, que en su amplio alcance vinculan conjuntamente todos los poderes del Estado, comprenden las que se dirigen a cada uno de los derechos protegidos, así como las obligaciones generales adicionales de respetar y garantizar estos últimos, y de adecuar el derecho interno a las normas convencionales de protección tomadas conjuntamente...

El deber de indemnizar se fundamenta, además, en la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder, proclamada por la Asamblea General de la ONU y adoptada por México el 29 de noviembre de 1985, que señala en los puntos 4 y 11:

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...

De igual forma, en el párrafo tercero del artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se establece que "... el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley."

Asimismo, la reparación del daño se fundamenta en el principio general de buena fe al que deben apegarse todos los actos de autoridad, en congruencia con la obligación constitucional y legal de conducirse con la lealtad debida al pueblo, titular originario de la soberanía, en los términos del artículo 39 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

El principio de "reserva de actuación", según el cual el Estado puede hacer sólo lo que la ley le marque, no puede ser invocado en este caso para ceñirse estrictamente o limitarse a lo que la legislación estatal refiere. En este sentido, es la voluntad del Estado mexicano de reconocer en los términos de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, la competencia contenciosa de la CIDH, que lo obliga a aceptar la interpretación que de los artículos de la Convención haga dicho órgano.

Debe señalarse que en la actualidad los estados democráticos se han preocupado porque exista la obligación de cada institución de responder ante la sociedad y ante los individuos por los actos u omisiones de quienes en nombre de ella actúan y que ocasionan violaciones de derechos humanos, como en este caso, independientemente de su posible responsabilidad administrativa, civil o penal; tan es así, que el Congreso de la Unión expidió el decreto sin número que modificó la denominación del título cuarto, y adicionó un segundo párrafo al artículo 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicado el 14 de junio de 2002 en el *Diario Oficial de la Federación*, que entró en vigor el 1 de enero de 2004, para quedar de la siguiente manera:

Título cuarto. De las responsabilidades de los servidores públicos y patrimonial del Estado.

[...]

Artículo 113 [...] 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.

Asimismo, el Congreso del Estado de Jalisco, mediante el decreto 20089, expidió la Ley de Responsabilidad Patrimonial del Estado de Jalisco y sus Municipios, aprobada el 20 de agosto de 2003 y publicada el 11 de septiembre del mismo año, con vigencia desde el 1 de enero de 2004. Dicha ley regula en esencia la responsabilidad objetiva y directa del Estado en los daños que cause por su actividad administrativa irregular en los bienes o derechos de los particulares, quienes podrán exigir una indemnización conforme lo establecen las leyes, y con base en los artículos 1º, 2º, fracción I; 4º, 5º, 8º, 11, fracciones I, incisos a y b, y II; 12, 16, 20, 24, fracción II; 29 y 36 de la citada normativa.

La Fiscalía de Reinserción Social debe asumir en forma objetiva y directa las consecuencias derivadas de las violaciones de derechos humanos que motivaron esta Recomendación, además de garantizar a la sociedad en general y a los familiares de (finado) agraviados por los hechos acontecidos en el Centro Integral de Justicia Regional de Tepatitlán de Morelos, Jalisco, que la conducta de sus servidores públicos siempre será con apego a la legalidad y con el total respeto a los derechos humanos.

Para los fines de la presente Recomendación, las autoridades involucradas en el tema deben reparar las violaciones de derechos humanos mediante el

reconocimiento de haberlas cometido y ofrecer las garantías de no repetición, las cuales, respectivamente, “tienden a compensar el detrimento de bienes no patrimoniales”³ y tener “un impacto sobre la comunidad y el entorno social”, además de asegurar un adecuado ejercicio de la función pública que garantice el respeto a la vida y a la protección de la salud de los internos de los reclusorios a cargo del Gobierno del Estado.

En ese sentido, el Estado debe adoptar medidas que garanticen la salud de las personas que por distintas circunstancias ingresen a un centro de reclusión, entre ellas, contar con personal médico y de enfermería suficiente, así como del material y medicamento necesario.

Por lo expuesto, y con fundamento en los artículos 1° y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4° y 10 de la Constitución de Jalisco; 7°, fracciones I y XXV; 28, fracción III, 66, 73, 75, 76, 77, 78 y 79 de la Ley de la CEDHJ, así como 109, 119, 120, 121 y 122 de su Reglamento Interior, esta Comisión llega a las siguientes:

IV. CONCLUSIONES

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

Recomendaciones:

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

Primera. Ordene que se realice la reparación integral del daño a los deudos de (finado), de conformidad con la Ley General de Víctimas y con la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco, con base en los argumentos vertidos en la presente resolución. Lo anterior, de forma directa y como un gesto de verdadera preocupación hacia las víctimas de violaciones de derechos humanos cometidas de manera institucional por la Fiscalía de Reinserción Social.

³ 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.

Segunda. Como garantía de no repetición, instruya lo conducente para que a la brevedad se haga un análisis integral sobre las necesidades de personal médico, de enfermería y psiquiátrico en todos los reclusorios dependientes de la Fiscalía a su cargo, tendente a disponer de una plantilla adecuada de médicos provistos del material, instrumental y productos farmacéuticos necesarios para garantizar el derecho a la protección de la salud a las personas que se encuentran privadas de su libertad en el interior de dichos centros de reclusión.

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

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

Quinta. Disponga lo necesario para que se brinde capacitación en primeros auxilios al personal de vigilancia y custodia que laboran en los centros de reclusión dependientes de la Fiscalía a su cargo.

Sexta. Disponga lo conducente para que se elabore protocolo para casos de urgencias médicas.

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

Octava. Se valore la posibilidad de establecer un edificio independiente en el cual se instale un hospital psiquiátrico penitenciario para la debida atención de aquellas personas que se encuentren sujetas a prisión preventiva o compurgando una pena privativa de libertad y padezcan una enfermedad que requiere atención psiquiátrica hospitalaria.

Estas recomendaciones tienen el carácter de públicas, por lo que esta Comisión podrá darlas a conocer de inmediato a los medios de comunicación, con base en los artículos 79 de la ley que rige su actuación y 120 de su Reglamento Interior.

Con fundamento en los artículos 72 y 77 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, se informa a la autoridad a la que se dirige la presente

Recomendación, que tiene un término de diez días hábiles, contados a partir de la fecha en que se le notifique, para que informe a este organismo si la acepta o no; en caso afirmativo, dispondrá de los quince días siguientes para acreditar su cumplimiento.

Atentamente

Doctor Felipe de Jesús Álvarez Cibrián
Presidente

Esta es la última hoja de la Recomendación 17/2017, que consta de 72 páginas.