



**Queja: 7161/2019/II**

### **Conceptos de violación**

- **A la legalidad y seguridad jurídica**
- **A la vida**
- **A la integridad y seguridad personal**
- **Al trato digno**
- **A la protección de la salud**

### **Autoridad a quien se dirige**

- **Presidente municipal de Guadalajara**



**El 28 de agosto de 2019, policías municipales de Guadalajara arrestaron a una señora por cometer faltas administrativas, la pusieron a disposición de la Unidad de Prevención Social del municipio, donde aprovechó la distracción de los custodios para quitarse la vida ahorcándose con su sudadera la cual sujetó en una litera.**



## ÍNDICE

I.	ANTECEDENTES Y HECHOS	5
II.	EVIDENCIAS	22
III.	FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN	25
	3.1. <i>Competencia</i>	25
	3.2. <i>Análisis de pruebas y observaciones</i>	27
	3.3. <i>Derechos humanos violados y estándar legal aplicable</i>	35
	3.3.1. Derecho a la legalidad y seguridad jurídica	35
	3.3.2. Derecho a la vida	36
	3.3.3. Derecho a la integridad y seguridad personal	41
	3.3.4. Derecho al trato digno	43
	3.3.5. Derecho a la protección de la salud, con enfoque en la salud mental	50
IV.	REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO	53
	4.1. <i>Reparación integral del daño</i>	53
	4.2. <i>Reconocimiento de calidad de víctimas</i>	55
V.	CONCLUSIONES	56
	5.1. <i>Conclusiones</i>	56
	5.2. <i>Recomendaciones</i>	56



## TABLA DE SIGLAS Y ACRÓNIMOS

Para una mejor comprensión de esta Recomendación, el significado de los acrónimos utilizados son los siguientes:

Significado	Clave
Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco	CEDHJ
Unidad de Prevención Social de Guadalajara	UPSG
Dirección de los Servicios Médicos Municipales de Guadalajara	DSMMG
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Constitución Política del Estado de Jalisco	CPEJ
Contraloría Ciudadana de Guadalajara	CCG
Fiscalía del Estado	FE
Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses	IJCF
Dirección de lo Jurídico Consultivo de Guadalajara	DJCG
Servicio Médico Forense	Semefo
Dirección del Centro de Vinculación y Seguimiento a la Defensa de los Derechos Humanos	DCVSDDH
Dirección de Responsabilidades de la Contraloría Ciudadana, en funciones de Órgano de Control Interno de Guadalajara	DRCC
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Informe Policial Homologado	IPH



Recomendación 34/2020  
Guadalajara, Jalisco, 22 de septiembre de 2020

Asunto: violación de los derechos a la legalidad y seguridad jurídica, a la vida, a la integridad y seguridad personal, al trato digno, así como a la protección de la salud, con enfoque a la salud mental.

Queja 7161/2019/II

Presidente municipal de Guadalajara

### Síntesis

*Una regidora del ayuntamiento de Guadalajara interpuso queja a favor de la ciudadana (TESTADO 1), dado que, al mediodía del 28 de agosto de 2019, fue detenida por cometer una falta administrativa, y puesta a disposición de la Unidad de Prevención Social de Guadalajara, donde se suicidó, sin que el personal que ahí labora lo advirtiera en el momento.*

*De lo actuado, se advierte que dicha persona fue arrestada junto con otras tres, por dos oficiales de la Comisaría de la Policía de Guadalajara, por escandalizar e ingerir bebidas embriagantes en la zona centro. Posteriormente, fueron puestos a disposición de la referida Unidad, donde la ofendida se suicidó con una de sus prendas y tres horas después, fue descubierta por el personal de custodia, lo que exhibió una falta de atención y monitoreo. De la información que fue recabada durante la investigación, se desprende que la víctima presentaba trastorno psicológico por la ingesta de alcohol, por lo que debió ser trasladada a un centro de rehabilitación para que se le atendiera por ese trastorno, y ponerla bajo la observación de un médico o psicólogo.*

*Además de lo anterior, se pudo observar la deficiente calidad en la imagen de las cámaras de monitoreo instaladas en varias partes de la Unidad, en especial la correspondiente a la celda donde estuvo ingresada, por lo que no se pudo detectar las maniobras de su suicidio, para tomarse las medidas necesarias para salvaguardar su vida e integridad física.*



La Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco, 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 Política del Estado de Jalisco; 1°, 2°, 3°, 4°, 7°, fracciones I, XXV y XXVI; 8°, 28, fracción III; 72, 73, 75, 76 y 79, de la Ley de esta defensoría de los Derechos Humanos; y 1°, 6°, 109, 119 y 120, de su Reglamento Interior, examinó la queja 7161/2019/II, integrada a favor de (TESTADO 1), en contra de Luis Rodríguez Bolaños, Fabián López Guevara, Antonio Mosqueda Díaz, Luis Aguilar Madrigal, José Luis Rodríguez Anguiano, María del Sagrado Corazón Cárdenas Ramírez y Óscar Guillermo de la Torre Ledezma, titular y personal de custodia de la Unidad de Prevención Social; así como de los doctores Ricardo Flores Valencia, Olga Lilia Gómez Vera y Luis Mario Olveda González, adscritos a la Dirección de los Servicios Médicos Municipales de Guadalajara, por la violación de sus derechos humanos a la legalidad y seguridad jurídica, a la vida, a la integridad y seguridad personal, al trato digno, así como a la protección de la salud, con enfoque a la salud mental.

## I. ANTECEDENTES Y HECHOS

1. El 11 de septiembre de 2019, Verónica Gabriela Flores Pérez, regidora del ayuntamiento de Guadalajara, presentó queja por escrito a favor de quien en vida llevara el nombre de (TESTADO 1), lo anterior porque su fallecimiento aconteció cuando se encontraba interna en una celda de los separos de la UPSG, después de haber sido detenida por dos elementos de la CPG, por faltas administrativas en la vía pública. Indicó que dicha persona se quitó la vida el 28 de agosto de 2019, sin que el personal de la UPSG que la custodiaba se diera cuenta, sino hasta tres horas más tarde.

2. El 17 de septiembre de 2019 se dictó acuerdo en el cual se admitió la queja, y por conducto del presidente municipal de Guadalajara se requirió a los servidores públicos de la UPSG que resultaran responsables, para que rindieran sus informes de ley. Asimismo, se le pidió que requiriera al titular de la CCG para que se sirviera expedir copia certificada de los procedimientos de responsabilidad administrativa que se hubieran abierto con motivo del deceso de (TESTADO 1).



Por otra parte, se pidió al director del IJCF, expidiera copia certificada de la necropsia practicada al cuerpo de la fallecida, y para el caso de que hubiera sido identificada y entregada a sus familiares, proporcionara los datos personales de quien la identificó, incluyendo los datos de contacto. Al titular de la FE, se le pidió que informara a esta CEDHJ el número de carpeta de investigación que se inició por los hechos indagados en la queja, y remitiera copia autenticada de las actuaciones de la misma.

3. El 18 de septiembre de 2019, personal de esta Institución hizo constar la llamada telefónica que entabló con el titular de la UPSG, con la finalidad de solicitarle información concerniente a los hechos investigados en la presente queja, como lo era nombre completo de la mujer que falleció dentro de esas instalaciones el 28 de agosto de 2019. A lo que el entrevistado refirió que no podía manifestar dicha información debido a que por razones de seguridad se encontraba reservada; sin embargo, podría hacer llegar la misma si se le solicitaba por escrito. No obstante, refirió que con motivo de esos hechos acontecidos se abrió un procedimiento de responsabilidad administrativa en contra del personal involucrado, por probable omisión.

En otra llamada telefónica del mismo día, con Verónica Gabriela Flores, regidora de Guadalajara, informó que el nombre de la mujer fallecida es (TESTADO 1).

4. El 15 de octubre de 2019 se recibió el oficio DJM/DJCS/DH/979/2019 firmado por el titular de la DJCG, mediante el cual remitió copia del diverso OIC/DR/INV/2872/2019 suscrito por la titular de la DRCC, por el cual informaron que se dio inicio a la investigación administrativa con relación a los hechos ocurridos el 28 de agosto de 2019, bajo el expediente OIC/INV/218/2019, y que las copias de dicho expediente se encontraban en certificación en la Secretaría General para luego ser remitidas a este Organismo.

5. El 17 de octubre de 2019 se recibió el oficio IJCF/2100/2019/12CE/MF/03 firmado por la directora del Semefo del IJCF, mediante el cual informó que la necropsia que fue practicada bajo el número 3044/2019 a la fallecida (TESTADO 1), fue remitida a la autoridad ministerial encargada de integrar la carpeta de investigación número NUC/D-(TESTADO 75).



6. El 18 de octubre de 2019 se pidió al fiscal del Estado se sirviera expedir copia certificada de la carpeta de investigación NUC/D-(TESTADO 75), que inicialmente se integró en la Agencia 28 del Ministerio Público de la Cruz Verde “Doctor Leonardo Oliva”, donde obra la necropsia 3044/2019 de la persona fallecida al interior de la UPSG.

7. El 18 de octubre de 2019, mediante acuerdo, se pidió al titular de la UPSG, se sirviera expedir copia certificada legible de la evolución clínica que se elaboró en favor de la finada (TESTADO 1), por los médicos Ricardo Flores Valencia y Olga Lilia Gómez Vera. De igual manera, se le requirió a él y al personal que la custodiaba en la fecha de su defunción, rindieran sus informes de ley de manera separada y por escrito con relación a dichos hechos y se pidió al presidente municipal de Guadalajara que, por su conducto, solicitara al titular de la Contraloría Municipal copia certificada del expediente 218/2019, mismo que se integró por los hechos aquí reclamados.

8. El 18 de octubre de 2019 se recibió el oficio DJM/UPS/382/2019, suscrito por el titular de la UPSG, con el que rindió su informe de ley. En términos concretos, manifestó que las instalaciones de la Dirección a su cargo han sido remodeladas y contaban con un circuito cerrado de cámaras con monitores que vigilan las 24 horas del día todas las áreas de gobierno de la institución, incluidas las celdas; que en el área Médica se ofrece también servicio psicológico gratuito a quienes ingresan arrestados y a particulares que lo requieran, por lo cual rechazaba el reclamo de que, probablemente, habían sido vulnerados los derechos humanos a la vida y a la legalidad y seguridad jurídica de la finada aquí agraviada, de su parte o del personal bajo su cargo.

Precisó que, como se desprende del IPH 001103/0390/2019, el 28 de agosto de 2019, que fue detenida (TESTADO 1) en compañía de otra femenina y dos masculinos, ya que los cuatro se encontraban bajo los influjos del alcohol y causaban escándalo en la vía pública, su deceso no resultaba imputable al servidor público responsable de su custodia en el interior de la UPSG, puesto que él no deseaba la realización del perjuicio que se ocasionó con tan lamentable hecho, que provocó que la detenida perdiera la vida. Que con relación al supuesto ejercicio indebido del servicio público o prestación indebida del servicio público por parte del personal de custodios de la UPSG que se reclama, en la carpeta de investigación NUC-D-(TESTADO 75), que se integra en una Agencia del Ministerio Público de la FE, él ofreció medios de convicción con



relación al fallecimiento, donde se advierte que ella se ocasionó lesiones que provocaron su muerte.

Además de lo anterior, anexó copia de la siguiente documentación:

a) IPH 001103/0390/2019 del 28 de agosto de 2019, en el que se advierte que las personas infractoras ahí descritas, entre ellos la finada agraviada (TESTADO 1), no fueron maltratadas por los dos policías municipales que los arrestaron, cuando cometían faltas administrativas en la vía pública.

b) Parte médico de lesiones del 28 de agosto de 2019 elaborado a la aquí finada agraviada, suscrito por el médico de guardia de los Juzgados Municipales de la UPSG, en el cual se advierte que ingresó con aliento alcohólico y no presentaba huellas de violencia física externa.

c) Parte médico de lesiones que obra en la hoja de evolución clínica.

d) Bitácora del registro de detenidos del área de Guardia de la UPSG del 28 de agosto de 2019, y del oficio con el que fue puesta a disposición la ciudadana fallecida.

e) Reglas mínimas de conducta exigibles al personal de custodia, firmado por el director de la UPSG. Entre las que se advierte que una de las obligaciones del personal de custodia es: “Dar rondines cada 15 minutos en el piso dos (área de celdas), dejando un registro en la bitácora correspondiente a dicha actividad”; “El encargado de turno está obligado a reportar cualquier incidencia causada por los infractores o custodios a la brevedad, al coordinador operativo”; y “Se les respetará en todo momento a los infractores los derechos humanos y sus garantías individuales”.

9. El 29 de octubre de 2019 se recibió el oficio DJM/DJCS/DH/1033/2019 firmado por el titular de la DJCG, mediante el cual remitió copia certificada de la investigación administrativa registrada bajo número de expediente OIC/INV/218/2019, integrado por la titular de la DRCC, por el cual informaron que se dio inicio a la investigación administrativa. De la citada investigación administrativa se desprenden las actuaciones y documentos que se describen a continuación:



- a) Oficio DJM/533/2019 firmado por el director de Justicia Municipal de Guadalajara, donde se remitió acta circunstanciada del 28 de agosto de 2019 elaborada por el titular de la UPSG, en el que describe que alrededor de las 20:00 horas del día antes señalado, una persona del sexo femenino que se encontraba arrestada en las celdas de la citada Unidad fue encontrada sin vida, en virtud de que estaba sujeta con una prenda de vestir del cuello que al parecer le impidió respirar. Remitió legajo de copia certificada de la documentación del evento por la posible responsabilidad administrativa en que pudieran haber incurrido los diversos servidores públicos asignados a la Unidad.
- b) Original del oficio DJM/UPS/307/2019 del 28 de agosto de 2019 firmado por el titular de la UPSG.
- c) Copia certificada del gafete expedido por el gobierno de Guadalajara en favor del Director “C”.
- d) Copia certificada del gafete expedido por el gobierno de Guadalajara en favor del supervisor “C”.
- e) Copia certificada del informe policía 1103/0390/2019 del 28 de agosto de 2019, elaborado por oficiales de la CPG.
- f) Copia certificada de las “Reglas Mínimas de Conducta Exigible al Personal de Custodia” de la UPSG.
- g) Copia certificada del informe de la Coordinación Operativa de la UPSG, consistente en el registro diario de ingreso de infractores de la guardia del 28 al 29 de agosto de 2019.
- h) Copia certificada del registro de asistencia del personal que laboró en la UPSG en 2019.
- i) Copia certificada de la entrevista psicológica practicada a (TESTADO 1), por parte del psicólogo Daniel Teófilo Medina Lomelí, en el cual dijo ser adicto al consumo de alcohol y tabaco, pero negó padecer alguna enfermedad mental, así como consumir estupefacientes. No obstante, el especialista estableció que presentaba trastorno psicótico asociado al consumo de sustancias, con



pronóstico desfavorable, y sugirió orientación psicológica debido a que se encontraba en situación de calle.

j) Copia certificada de la entrevista a cargo del área de Trabajo social practicada a (TESTADO 1), en el cual dijo ser adicta al consumo de alcohol. No obstante, la especialista estableció que presentaba trastorno mental asociado al consumo de sustancias “alcohol”, con pronóstico desfavorable. Trató de orientarla, pero no aceptó.

k) Copia certificada del parte médico 091408/0390/2019 elaborado a (TESTADO 1), por la doctora Alma Rosa López Ibáñez, en el cual asentó que a las 14:24 horas del 28 de agosto de 2019, no presentaba huellas de violencia física externa pero sí aliento alcohólico.

l) Impresión del “Manual de Procedimientos”, que se encuentra publicado en el portal de transparencia del ayuntamiento de Guadalajara.

m) Disco compacto en formato DVD que, al ser revisado por personal de la CEDHJ, se dio fe que se encontraba vacío, sin información.

10. El 6 de noviembre de 2019, personal de esta CEDHJ llevó a cabo una investigación donde se hizo constar que se entrevistó a tres vecinos de la colonia San Juan de Dios de Guadalajara, quienes fueron coincidentes en manifestar que en varias ocasiones habían visto a (TESTADO 1) —aquí finada—, que deambulaba bajo los influjos del alcohol y de las drogas, y que un día del mes de agosto de 2019 la vieron muy golpeada, y debido a que estaba embarazada sufrió de un desmayo, por lo que acudieron elementos de la Policía Municipal y paramédicos de la Cruz Verde para ayudarla; que respecto al día en que fue detenida por policías municipales, ella, otra mujer y dos lavadores de coches estaban muy tomados y quizá drogados haciendo escándalo afuera del ingreso de la Plaza de los Mariachis, por lo que llegaron dichos oficiales y se los llevaron detenidos. Una de las entrevistadas refirió que en la primera semana de septiembre de 2019 vio a uno de los masculinos que habían sido detenidos, quien le platicó que cuando los encerraron en “la correccional” —UPSG—, le dijeron los custodios que (TESTADO 1) se había suicidado, él estimó que lo había hecho porque su pareja la golpeaba y les platicó que la amenazaba de muerte, lo cual provocaba que se deprimiera, bebiera alcohol y se drogara, y aclaró que desde hacía como tres semanas no veía a los otros arrestados.



11. El 21 de noviembre de 2019 se pidió al fiscal del Estado que se sirviera expedir copia certificada de la carpeta de investigación NUC-D-(TESTADO 75).

12. El 26 de noviembre de 2019 se recibió el oficio 4852/2019 suscrito por la titular de la DCVSDDH de la FE, mediante el cual remitió el diverso DGIE/APS/3110/2019 firmado por la encargada del área de Puestos de Socorro, con copia certificada de un legajo de 36 hojas relativas a la carpeta de investigación NUC-D-(TESTADO 75). Entre las que destacan la siguiente documentación y actuaciones ministeriales:

a) IPH (TESTADO 75) del 28 de agosto de 2019, elaborado por un oficial de la CPG, en el que narra que tras recibir el reporte de cabina 705, acudió a la UPSG ubicada en la zona industrial de Guadalajara, donde se informó que al interior de una celda una mujer se había quitado la vida por ahorcamiento, que entonces al llegar un custodio de nombre José Antonio Mosqueda le manifestó que alrededor de las 20:00 horas de ese día, realizó su recorrido por las celdas para avisar a los internos que fueran a cenar y fue cuando encontró a la femenina sin vida, dio aviso al comandante de nombre Fabián López Guevara y se solicitó apoyo a los Servicios Médicos Municipales de Guadalajara, por lo que arribó la unidad SAMU-2530 y los paramédicos que iban en la misma confirmaron el deceso, que poco después arribó personal del Semefo para realizar el levantamiento del cadáver.

b) Anexo de continuación de inspección del lugar del IPH (TESTADO 75).

c) Acta de descripción, levantamiento y traslado de cadáver.

d) Registro de entrevista al custodio de la UPSG, José Antonio Mosqueda Díaz, quien, con relación a los hechos indagados, declaró que alrededor de las 20:00 horas del 28 de agosto de 2019, realizó su recorrido por las celdas para avisar a los internos que fueran a cenar y fue cuando encontró a la femenina sin vida.

e) Solicitud de realización de dictámenes periciales al IJCF.

f) Registro de cadena de custodia de cadáver, en el que se realizó un informe acompañado de 27 tomas fotográficas con fecha y hora de la diligencia que firmó un perito en criminalística de campo del IJCF.



13. El 28 de noviembre de 2019 se recibió el oficio DGIE/HS/OFICIO/3002/2019 firmado por el director del área de Hechos de Sangre, Tránsito y Transporte Público de la FE, del cual se advierte que instruyó a la fiscal integradora de la carpeta de investigación (TESTADO 75), para que expidiera a este organismo copia autenticada de la misma.

14. El 4 de diciembre de 2019 se recibió el oficio DJM/UPS/425/2019 suscrito por el titular de la UPSG, mediante el cual remitió copia simple del dictamen de evolución clínica, así como el parte médico del 28 de agosto de 2019, elaborado por los doctores Ricardo Flores Valencia y Olga Lidia Gómez Vera a favor de la aquí finada, de cuyo contenido se advierte lo siguiente:

a) Dictamen de evolución clínica del 28 de agosto de 2019 elaborado a la finada agraviada (TESTADO 1), del cual se desprende que falleció de asfixia por ahorcamiento.

b) Parte médico del 28 de agosto de 2019 en favor de la aquí finada agraviada, del cual se advierte que a su ingreso a la UPSG tenía aliento alcohólico y no presentaba huellas de violencia física externas.

15. El 18 de diciembre de 2019, se pidió al titular de la UPSG que por su conducto requiriera a las y los custodios que en la fecha del suicidio de la agraviada vigilaban el área de cámaras de vigilancia de la UPSG, así como a los médicos que la atendieron cuando fue localizada al parecer sin vida, para que rindieran sus respectivos informes de ley de manera separada y por escrito, con relación a los hechos aquí indagados.

16. En esta misma fecha, se recibieron los informes de ley de los siguientes servidores públicos de la UPSG:

a) El comandante Fabián López Guevara, encargado de la guardia de custodios de la UPSG, quien en vía de informe manifestó que con su actuar no había violado derechos humanos en perjuicio de la finada agraviada, toda vez que siempre siguió al pie de la letra las reglas mínimas de conducta exigibles al personal de custodia que rige la UPSG. Describió que el 28 de agosto de 2019, día en que ocurrieron los hechos aquí investigados, en su calidad de encargado de la guardia de custodios recibió una población de 37 detenidos y en ese



momento custodiaban 6 vigilantes, que entonces entre las 15:45 y 16:30 horas de dicho día, recibieron 15 personas infractoras, entre las que se encontraba la finada; que a la misma se le proporcionó asesoría de los Departamentos de Trabajo Social y de Psicología, con la intención de prevenir conflictos. Alrededor de las 20:00 horas cuando los custodios se encontraban atendiendo a los demás infractores para que recibieran sus alimentos, aprovechó ese momento para quitarse la vida. Dijo que, cuando el custodio José Antonio Mosqueda Díaz acudió al dormitorio donde se encontraba (TESTADO 1), para trasladarla al área de cocina, la encontró suspendida de una de las literas, sujeta del cuello con una de sus prendas, por lo que de inmediato le avisó a él como encargado de la guardia de custodios, activó el protocolo de seguridad de internos y arribaron médicos del área para su reanimación, pero sin éxito, que luego se dio aviso a las autoridades de la FE y del IJCF para el levantamiento del cuerpo. Aseguró también que, siempre tuvo en ejecución el programa de monitoreo de forma permanente para verificar la seguridad e integridad de los infractores.

b) José Antonio Mosqueda Díaz, custodio de la UPSG, en términos generales dijo que en relación con los hechos aquí indagados, con su actuar no había violado derechos humanos en perjuicio de la finada agraviada, ya que el 28 de agosto de 2019 fue él quien llevó a cabo el traslado de infractores a sus dormitorios y que su compañera María del Sagrado Corazón Cárdenas Ramírez, quien se encontraba asignada al área de Registro de Pertenencias y Registro de Detenidos, fue quien trasladó a las infractoras a sus dormitorios o celdas, y poco después regresó a su área de asignación. Que antes del suicidio, personal del área de Trabajo Social y de Psicología acudieron al dormitorio donde se encontraba interna la ahora fallecida (TESTADO 1), para tranquilizarla ya que estaba molesta por encontrarse detenida, para ello, aplicaron entrevistas y medios alternos para apaciguarla, con el propósito de que no se provocara un daño; que a las 20:00 horas que él fue al dormitorio de la infractora con la finalidad de llevarla al área de cocina, la encontró suspendida del cuello con una de sus prendas, atada a una de las literas; dijo que enseguida dio aviso al encargado de la guardia de custodios y al área médica, y se activó el Protocolo de Seguridad de Internos, también señaló que llegó su compañero custodio López Guevara y los doctores del área Médica, Ricardo Flores Valencia y Olga Lilia Gómez Vera, quienes llevaron a cabo maniobras de reanimación, pero sin éxito, para luego dar aviso a las autoridades de la FE y del IJCF para el levantamiento del cuerpo.



c) María del Sagrado Corazón Cárdenas Ramírez, custodia de la UPSG, manifestó que en relación con los hechos aquí investigados, su actuar no violó derechos humanos en perjuicio de la finada agraviada, ya que el 28 de agosto de 2019 recibieron una población de 37 detenidos y que estuvo asignada al área conocida como “Registro y Pertenencias”, donde se lleva a cabo el registro de infractores dentro del libro de gobierno, la falta administrativa que cometieron, las horas de arresto o multa así como el registro de sus pertenencias; mencionó que también estuvo encargada del registro de salida de los infractores y que en esa fecha en el área de alojamiento estuvo asignado su compañero custodio José Antonio Mosqueda Díaz, y aclaró que entre las 15:45 y 16:30 horas de dicho día recibieron 15 personas infractoras, entre las que se encontraba la finada, quien de acuerdo al informe de policía se le arrestó en compañía de otras tres personas por causar escándalo en la vía pública; que por dicho actuar el Juez Séptimo Municipal le impuso una multa de 422 pesos o 10 horas de arresto a cumplirse dentro de la UPSG; que personal del área de Trabajo Social y de Psicología acudieron al dormitorio donde se encontraba la interna, ahora fallecida (TESTADO 1), para tranquilizarla debido a que estaba molesta por haber sido detenida, aplicaron entrevistas y medios alternos para apaciguarla, con el propósito de que no se provocara un daño; que como a las 20:00 horas, su compañero custodio José Antonio Mosqueda Díaz fue al dormitorio de la mencionada infractora con la finalidad de llevarla a cenar, encontrándola suspendida del cuello con una de sus prendas atada a una de las literas; enseguida se activó el protocolo de seguridad de internos y llegaron los doctores del área Médica quienes llevaron a cabo maniobras de reanimación, pero sin éxito, luego se dio aviso a las autoridades de la FE y del IJCF para el levantamiento del cuerpo.

d) Luis Aguilar Madrigal, custodio de la UPSG, en términos generales dijo que el 28 de agosto de 2019 en que acontecieron dichos hechos, él se encontraba asignado al área conocida como “El Pórtico”, que es donde se controla el ingreso y salida de los automotores particulares y oficiales que acuden a la UPSG, aclaró que en el piso 2, que es donde se encuentran los dormitorios y alojamiento de los infractores, en la fecha antes indicada estuvo asignado su compañero custodio José Antonio Mosqueda Díaz; que entre las 15:45 y 16:30 horas de dicho día registró la entrada de las unidades motorizadas que ingresaron a 15 personas infractoras, entre las que se encontraba la finada (TESTADO 1), quien de acuerdo al informe de policía se le arrestó en compañía



de otras tres personas por causar escándalo en la vía pública, que por dicho actuar el juez séptimo municipal le impuso una multa de 422 pesos o 10 horas de arresto a cumplirse dentro de la UPSG; que personal del área de Trabajo Social y de Psicología acudieron al dormitorio donde se encontraba la interna ahora fallecida (TESTADO 1), para tranquilizarla, debido a que dijo estaba molesta por haber sido detenida, aplicaron entrevistas y medios alternos para apaciguarla, con el propósito de que no se provocara un daño; que como a las 20:00 horas, su compañero custodio José Antonio Mosqueda Díaz fue al dormitorio de la mencionada infractora con la finalidad de llevarla a cenar, encontrándola suspendida del cuello con una de sus prendas atada a una de las literas; que enseguida activó el Protocolo de Seguridad de Internos y llegaron los doctores del área Médica quienes llevaron a cabo maniobras de reanimación, pero sin éxito, para luego darle aviso a las autoridades de la FE y del IJCF para el levantamiento del cuerpo.

e) Óscar Guillermo de la Torre Ledezma, custodio de la UPSG, manifestó que el 28 de agosto de 2019 fue asignado al “Área de Aduana, Inspección y Cacheo” conocida también como “Vigilancia”, debido a las necesidades del servicio, los custodios que estuvieron en la guardia de ese día cubrieron otras áreas, como la de entrevistas con detenidos que se realizan en el área de Trabajo Social y Psicología. Aclaró que él y sus compañeros custodios Fabián López Guevara y José Luis Rodríguez Anguiano, revisaron corporalmente a los infractores masculinos, mientras a las femeninas las revisó su compañera custodia María del Sagrado Corazón Cárdenas Ramírez. Como a las 16:30 horas se ingresaron a cuatro personas infractoras entre las que se encontraba la ahora finada (TESTADO 1), quienes de acuerdo al informe de policía se les arrestó por causar escándalo en la vía pública y por dichos hechos el juez séptimo municipal les impuso una multa de 422 pesos o 10 horas de arresto a cumplirse dentro de la UPSG. Que tanto él como sus demás compañeros custodios separaron a los infractores por sexo dentro de los dormitorios que están en el piso 2 del edificio. Que como a las 20:00 horas, que es el momento en que se les proporciona alimento a los infractores, el encargado de la guardia de custodios (Fabián López Guevara) pidió que los trasladaran al área de comedor; por lo que él, Cárdenas Ramírez y Luis Aguilar, acudieron al área de dormitorios para llevar a cenar a los infractores ahí alojados, donde se percataron que la interna (TESTADO 1) se encontraba suspendida dentro de la celda número 208, por lo que pidieron el apoyo al área Médica quienes llevaron a cabo maniobras de



reanimación, pero sin éxito, para luego darle aviso a las autoridades de la FE y del IJCF para el levantamiento del cuerpo.

f) José Rodríguez Anguiano, custodio de la UPSG, con relación a los hechos aquí indagados manifestó que el 28 de agosto de 2019 fue asignado al “Área de Aduana, Inspección y Cacheo”, donde en compañía de Fabián López Guevara y Óscar Guillermo de la Torre Ledezma, revisaron corporalmente a infractores masculinos, mientras que su compañera custodia María del Sagrado Corazón Cárdenas Ramírez, revisó a las femeninas; que entre las 15:45 y las 16:30 horas ingresaron 15 personas infractoras entre las que se encontraba la ahora finada (TESTADO 1), quien de acuerdo al informe de policía se le arrestó en compañía de otras tres personas por causar escándalo en la vía pública y que por dichos hechos el juez séptimo municipal, les impuso una multa de 422 pesos o 10 horas de arresto a cumplirse dentro de la UPSG. Que tanto él como sus demás compañeros custodios separaron a los infractores por sexo y edad dentro de los dormitorios que están en el piso 2 del edificio, y personal del área de Trabajo Social y de Psicología, acudieron donde se encontraba la ahora fallecida (TESTADO 1), para tranquilizarla ya que estaba molesta por haber sido detenida, aplicaron entrevistas y medios alternos para apaciguarla, con el propósito de que no se provocara un daño; que como a las 20:00 horas su compañero custodio José Antonio Mosqueda Díaz, fue al dormitorio de la mencionada infractora con la finalidad de llevarla a cenar, encontrándola suspendida del cuello con una de sus prendas atada a una de las literas; que enseguida se activó el Protocolo de Seguridad de Internos y llegaron los doctores del área Médica quienes llevaron a cabo maniobras de reanimación, pero sin éxito, para luego darse aviso a las autoridades de la FE y del IJCF para el levantamiento de del cuerpo.

17. El 8 de enero de 2020 se recibió el oficio DJM/UPS/448/2019 suscrito por el titular de la UPSG, quien informó que no le era posible enviar el dictamen certificado de evolución clínica a nombre de la finada agraviada, toda vez que el documento original fue entregado al Ministerio Público. Anexó copia del oficio SMM 578/2019 firmado por el director general de los Servicios Médicos Municipales.

18. El 9 de enero de 2020 se pidió al titular de la UPSG que por su conducto se sirviera informar el nombre del custodio u oficial que se encontraba encargado del área del circuito de cámaras de vigilancia de la dependencia a su cargo en la



fecha que ocurrió el suicidio de la finada agraviada, y que de igual manera requiriera a los médicos que se desempeñan en la Unidad y que atendieron a la mencionada fallecida, para que rindieran sus informes de ley de manera separada y por escrito.

19. El 16 de enero de 2020 se recibió el oficio DGJM/UPS/018/2020 firmado por el titular de la UPSG, quien manifestó que a partir del 30 de enero de 2018 la Unidad a su cargo contaba con un sistema de circuito cerrado de cámaras y monitores de vigilancia las 24 horas del día, pero que debido a las limitaciones de la institución y del personal, el monitoreo lo llevan a cabo los guardias de custodia de forma presencial en las celdas, con la finalidad de respetar la dignidad de los infractores y de alcanzar un mejor nivel de seguridad, que dichos rondines de vigilancia se realizaban de manera asistencial en el área de celdas cada 15 minutos.

Por otra parte, referente a los informes de ley de los tres médicos de guardia que estaban adscritos a la UPSG en el momento en que se localizó sin vida a la aquí agraviada, adjuntó copia simple de los acuses de recibo firmados por dos de ellos. Señaló que no le había sido posible requerir al doctor Ricardo Flores Valencia para que rindiera su informe de ley a esta Comisión, en virtud de que se encontraba con permiso de incapacidad médica y depende de la DSMMG. Por lo que en oficios 337/2020/II y 530/2020/II notificado el primero el 30 de enero y el segundo el 11 de febrero de 2020, que contienen los acuerdos del 22 de enero y 7 de febrero del 2020, se pidió al titular de la DSMMG que por su conducto requiriera al mencionado doctor para que rindiera su informe de ley dentro de quince días naturales, y para que ofreciera las pruebas que tuviera para demostrar lo dicho en su citado informe.

20. El 27 de enero de 2020, se recibió el oficio OIC/DR/INV/0149/2020 firmado por la titular de la DRCC, mediante el cual exhibió un disco compacto en formato DVD que contiene las imágenes que fueron extraídas de las cámaras de vigilancia localizadas en el edificio de la UPSG, por los hechos ocurridos el 28 de agosto de 2019.

21. El 28 de enero de 2020, personal de este Organismo hizo constar la transcripción del contenido de las imágenes que fueron extraídas de las cámaras de vigilancia localizadas en el edificio de la UPSG, en hechos ocurridos el 28 de agosto de 2019 con motivo del suicidio de la aquí agraviada (TESTADO 1),



las cuales fueron exhibidas en un disco compacto en formato DVD por la directora de responsabilidades de la Contraloría Ciudadana de Guadalajara. Se advierte, aun cuando las imágenes son oscuras y sin nitidez para poder observar con claridad, lo siguiente:

- a) En un video se aprecia que a las 17:36 horas, llega un custodio y coloca el cerrojo inferior de la celda donde se encontraba la hoy finada agraviada.
- b) En otro video a las 17:37 horas, se ve que la hoy finada se quita su sudadera que portaba y la amarra a un tubo de una litera, para a las 17:38 horas amarrar el otro extremo de dicha prenda de vestir y colgarse de ella, y a las 17:40 horas deja de moverse.
- c) En un tercer video se aprecia a la agraviada sin movimiento.
- d) En otro video a las 19:57 horas se observa que llega un custodio y abre los candados de la celda, para luego llamar a otras personas que ingresan y revisan los signos vitales de la ahora finada agraviada.

22. El 29 de enero de 2020, personal de esta Comisión hizo constar la investigación de campo realizada en las instalaciones de la UPSG, en la cual se realizaron las siguientes observaciones:

- a) La UPSG cuenta con tres niveles con dormitorios o celdas para los infractores, pero el abogado del área jurídica que permitió el ingreso a la dependencia aclaró que, desde hace como unos seis años, sólo funciona el segundo nivel como dormitorios y celdas al ser pocos los infractores que se reciben al día, los cuales por mucho tiempo sólo permanecen 48 horas en su interior, además, informó que las celdas 208 y 209 están destinadas para mujeres, que la 201 la utilizan para sanitario cuando en un dormitorio hay dos o más internos para respetar su pudor e intimidad, que de la 211 a la 220 se usan para ingresar hombres, mientras que de la 202 a la 207 se mantienen solas y se utilizan si hay muchos internos. Se dio fe que en el segundo piso o nivel hay dos cámaras de video vigilancia, una a cada costado, además de estar instaladas otras cámaras frente a las celdas números 208 —donde estuvo la aquí finada agraviada—, 209, y de la 212 a la 220.



b) Que el área llamada “El Pórtico” es de aproximadamente 1.50 metros de ancho por 3.00 de frente, donde al decir de personal de custodia presente, siempre hay un custodio que monitorea las cámaras de video vigilancia de las celdas del segundo nivel, dándose fe de que en una pantalla de televisión de 42 pulgadas se encuentran 16 recuadros de las citadas cámaras. Se indicó que en la fecha de los hechos materia de la presente queja, fue el custodio Luis Aguilar Madrigal quien estuvo asignado a “El Pórtico”, y que el encargado de realizar los rondines de vigilancia en el nivel dos fue el custodio Antonio Mosqueda, con la aclaración de que se desconocía si en el momento de los hechos indagados estuvo el custodio Luis Aguilar en “El Pórtico” para monitorear la pantalla de las cámaras de video vigilancia, pues señalan que por necesidades del servicio es común que al encargado de dicho lugar lo asignen a otras actividades, como pudo haber sido en la fecha antes indicada ya que hubo 36 internos, de los cuales 24 se recibieron ése día.

c) En la UPSG había otros tres lugares donde también hay pantallas de televisión que registran el contenido generado por las diversas cámaras de video vigilancia de la Unidad, las cuales se encuentran: en el área de Vigilancia, en la cual se registra el patio y los pasillos de las celdas, pero no el interior de las celdas; en la Coordinación de Vigilancia, en la que nunca hay personal para monitorear dicha pantalla; y en la oficina del director general, en la que personal de esta Comisión dio fe de que en la misma se captan las video filmaciones de las cámaras laterales de los 3 niveles de celdas y de otras áreas administrativas de la UPSG, pero ninguna registra los interiores de las celdas de los internos.

23. El 30 de enero de 2020, se recibieron los informes de Luis Mario Olveda González y Olga Lilia Gómez Vera, doctores del área Médica de la UPSG, quienes en relación con los hechos aquí investigados manifestaron que con su actuar no habían violado derechos humanos en perjuicio de la finada agraviada, describieron de manera coincidente que siguieron los protocolos respecto a la atención de primer contacto con los internos retenidos en la UPSG, emitieron los respectivos diagnósticos tempranos de estado de salud, con la finalidad de determinar si dichos infractores son aptos para permanecer ahí confinados o es necesario trasladarlos a algún centro de salud para que se les proporcione atención médica. El doctor Luis Mario Olveda aclara que, el 28 de agosto de 2019, revisó a la interna ahora fallecida (TESTADO 1), quien negó patologías crónicas e infectocontagiosas o alergias y tampoco presentaba huellas de violencia física externas, contaba con salud estable, aunque dijo presentaba



aliento alcohólico. Que alrededor de las 20:00 horas del día antes indicado, personal de custodia los requirió para que acudieran al área de celdas, donde encontraron a (TESTADO 1) suspendida del cuello con una de sus prendas en una de las literas, señalaron que la soltaron de dicha prenda y se percataron que su cuerpo estaba inerte, inconsciente, sin respiración, ni pulso, llevaron a cabo maniobras de reanimación cardiopulmonar, sin éxito alguno, por lo que fue declarado su fallecimiento a las 20:10 horas.

24. El 5 de febrero de 2020, personal de esta Comisión recibió la declaración del custodio involucrado Luis Aguilar Madrigal, quien manifestó que actualmente fungía como custodio de la UPSG, y que con relación a los hechos aquí investigados, tenía como 12 años de labor en la citada Unidad, y como en tres ocasiones de esos 12 años ha estado adscrito al “Pórtico”, ya que esporádicamente cambian a todos los custodios de áreas de servicio, mencionó que él desde hace como un año ha estado asignado ahí, que así se le llama a esa área porque es el encargado de las puertas del ingreso principal a dicha dependencia y del portón por donde se reciben infractores e ingresan vehículos oficiales y particulares, por lo que tiene que atender esas actividades. El “pórtico” es un espacio como de 2.00 metros de ancho por 1.50 metros de fondo, ahí está una pantalla de televisión que monitorea varias áreas de la dependencia, entre ellas, el interior de las celdas donde se ingresan a los arrestados. Aclara que las filmaciones de las cámaras son en blanco y negro y tienen muy mala nitidez, por lo que no se puede apreciar con claridad todo lo que sucede en lo que se filma en el acto. Precisa también que la hora en que se suicidó la señorita (TESTADO 1) fue alrededor de las 05:40 de la tarde del 28 de agosto de 2019, y que él había pedido que lo sustituyeran para ir a ingerir sus alimentos como entre las 5:00 y 6:00 de la tarde, quedándose en su lugar su compañero custodio José Luis Anguiano, sin que ni este ni el declarante se hubieran percatado de la escena. Señaló que ese día en particular se recibieron cerca de 30 arrestados y había como 10 ya ingresados, que cada grupo operativo de custodios es de nueve por turno y ése día faltaron tres, uno por incapacidad, otro por permiso y otro porque acudió a un curso, por lo que el director general de la Unidad ordenó a los seis custodios asistentes a realizar varias actividades que no tenían asignadas.

25. El 11 de febrero de 2020, mediante acta circunstanciada, personal de esta Comisión recibió la declaración del custodio involucrado José Antonio Mosqueda Díaz, en donde señaló que con relación a los hechos aquí



investigados, el 28 de agosto de 2019 el director de la UPSG y el comandante Fabián López, lo asignaron al área de celdas del piso número dos, porque a la custodia María del Sagrado Corazón, a la que le correspondía esa área que es para mujeres, fue enviada por órdenes también de ellos a realizar la papelería debido a la falta de personal que había en ese momento, así como a la gran cantidad de internos que fueron recibidos, ya que fue alrededor de 36 y sólo había 6 custodios, pues ese día los custodios de esa guardia no acudieron a laborar por diferentes motivos. Preciso que si bien es cierto que él firmó en la bitácora donde se señala que hizo rondines cada 15 minutos, él realizó su ronda de vigilancia, y dos minutos más tarde, fue cuando la hoy finada aprovechó para privarse de la vida. Aclaró que el capitán Fabián, después de hacer su última ronda de vigilancia alrededor de las 17:35 horas, lo reasignó al área denominada “hortaliza” para hacer vigilancia, que es donde varios infractores realizan horas de servicio comunitario, por lo que el piso número dos quedó sin vigilancia. Entonces casi hora y media después, el capitán Fabián le ordenó que regresara nuevamente al área de celdas que está en el piso número dos, y fue cuando se percató del fallecimiento de la hoy finada (TESTADO 1). Aclaró que en el supuesto que no hubiera sido asignado a la citada área, él no hubiera podido ayudar a la hoy finada, puesto que la misma se privó de la vida dos minutos después de que él hizo su ronda de vigilancia, por lo que, para cuando él hubiera realizado la siguiente ronda, ella ya habría perdido la vida.

26. El 5 de marzo de 2020, se recibieron los informes de ley rendidos por el titular, seis custodios y dos médicos de la UPSG, el doctor Ricardo Flores Valencia fue omiso al rendirlo. Por lo que se ordenó la apertura del término probatorio para las partes involucradas; asimismo, se corrió traslado a la regidora inconforme con el contenido de los informes, para que realizara las manifestaciones que en derecho correspondiera.

27. El 22 de junio de 2019 se recibió el oficio DGJM/UPS/085/20 y seis escritos presentados respectivamente por la coordinadora General de la UPSG, los médicos involucrados Luis Mario Olveda González y Olga Lilia Gómez Vera, y los custodios involucrados Fabián López Guevara, Antonio Mosqueda Díaz, Luis Aguilar Madrigal y José Luis Rodríguez Anguiano, mediante los cuales ofrecieron diversas pruebas, por lo que se admitieron las cuatro documentales públicas ofrecidas en los puntos 1, 2, 3 y 4, mismas que se tuvieron por desahogadas al encontrarse integradas al expediente de queja y así permitirlo su



propia naturaleza; también se admitieron la instrumental de actuaciones y la presuncional legal y humana también ofertadas.

28. El 13 de julio de 2020, mediante acuerdo se recibió el oficio DJCMUPSDV/112/2020 que presentó el titular de la UPSG, en el cual ofreció en su favor diversas pruebas, por lo que se admitieron las cuatro documentales públicas ofrecidas en los puntos 1, 2, 3 y 4, mismas que se tuvieron por desahogadas al encontrarse integradas al expediente de queja y así permitir su propia naturaleza; también se admitieron la instrumental de actuaciones y la presuncional legal y humana ofertadas.

## II. EVIDENCIAS

De los antecedentes y hechos descritos en el apartado anterior resultan las siguientes evidencias:

1. El mediodía del 28 de agosto de 2019 (TESTADO 1) fue detenida por policías municipales de Guadalajara por cometer una infracción administrativa; en su reporte los oficiales manifestaron que ella se encontraba en la Plaza de los Mariachis con otras tres personas en estado de ebriedad y generando escándalo en la vía pública por lo que procedieron al arresto y puesta a disposición de la UPSG.
2. Su ingreso a los separos municipales fue registrado entre las 15:45 y las 16:30 horas del día.
3. A las 19:58 horas del mismo día fue localizada sin vida en su celda, no obstante que ésta contaba con cámara de video vigilancia.
4. El deceso ocurrió entre las 17:38 y las 17:40 del mismo día, según se desprende de la propia cámara de video vigilancia.
5. Entre su ingreso y su deceso, una trabajadora social y un psicólogo acudieron a la celda donde ella se encontraba para tranquilizarla, ya que al dicho de los custodios que la vigilaban estaba molesta por haber sido detenida, para lo cual los citados facultativos procedieron a aplicarle entrevistas y medios alternos para apaciguarla con el propósito de que no se provocara un daño. El psicólogo



precisó en su entrevista que presentaba trastorno psicótico asociado al consumo de sustancias (alcohol), con pronóstico desfavorable, por lo que sugirió orientación psicológica debido a que se encontraba en situación de calle. Aunque ni el psicólogo ni la trabajadora social manifestaron si era recomendable que la dejaran sola en su celda.

Lo anterior se acreditó plenamente con las siguientes pruebas:

1. Oficio DJM/UPS/382/2019 suscrito por el titular de la UPSG, al que anexó en vía de prueba, cinco documentales públicas descritas en el punto 8, del apartado de Antecedentes y hechos.

2. Copia certificada del expediente de investigación administrativa OIC/INV/218/2019 integrado en la DRCC, en funciones de Órgano de Control Interno de Guadalajara (punto 9, de Antecedentes y hechos), donde destacan las siguientes actuaciones:

a) Copia de la entrevista psicológica practicada a (TESTADO 1), por un psicólogo, en el cual dijo ser adicta al consumo de alcohol y de tabaco, pero negó estar loca y consumir estupefacientes. No obstante, el especialista estableció que presentaba trastorno psicótico asociado al consumo de sustancias, con pronóstico desfavorable, sugirió orientación psicológica debido a que se encontraba en situación de calle.

b) Copia de la entrevista a cargo del área de Trabajo Social practicada a (TESTADO 1), en el cual dijo ser adicta al consumo de alcohol. No obstante, la especialista estableció que presentaba trastorno mental asociado al consumo de sustancias “alcohol”, con pronóstico desfavorable. Trató de orientarla, pero no aceptó.

c) Copia del parte médico 091408/0390/2019 elaborado a (TESTADO 1), por una doctora adscrita a la UPSG, en el cual asentó que a las 14:24 horas del 28 de agosto de 2019, no presentaba huellas de violencia física externa pero sí aliento alcohólico.

3. Acta circunstanciada, consistente en una investigación de hechos practicada el 6 de noviembre de 2019 (punto 10, de Antecedentes y hechos).



4. Carpeta de investigación NUC-D-(TESTADO 75), entre las que destaca la siguiente documentación y actuaciones ministeriales descritas en el punto 12, de Antecedentes y hechos:

a) IPH (TESTADO 75) del 28 de agosto de 2019, elaborado por un oficial de la CPG, en el que narra que tras recibir un reporte de cabina, acudió a la UPSG, donde se informó que al interior de una celda una mujer se había quitado la vida por ahorcamiento, que entonces al llegar un custodio de nombre José Antonio Mosqueda le manifestó que alrededor de las 20:00 horas de ese día, realizó su recorrido por las celdas para avisar a los internos que fueran a cenar y fue cuando encontró a la femenina sin vida, dio aviso al comandante y se solicitó apoyo a los Servicios Médicos Municipales de Guadalajara, por lo que arribó la unidad SAMU-2530 y los paramédicos que iban en la misma confirmaron el deceso, que poco después arribó personal del Semefo para realizar el levantamiento del cadáver.

b) Anexo de continuación de inspección del lugar del IPH (TESTADO 75).

c) Acta de descripción, levantamiento y traslado de cadáver.

d) Registro de entrevista al custodio de la UPSG, José Antonio Mosqueda Díaz, quien, con relación a los hechos indagados, declaró que alrededor de las 20:00 horas del 28 de agosto de 2019 realizó su recorrido por las celdas para avisar a los internos que fueran a cenar y fue cuando encontró a la femenina sin vida.

e) Solicitud de realización de dictámenes periciales al IJCF.

f) Registro de cadena de custodia de cadáver, en el que se realizó un informe acompañado de 27 tomas fotográficas con fecha y hora de la diligencia que firmó una perita en criminalística de campo del IJCF.

5. Dictamen de evolución clínica y parte médico que se elaboró a la finada agraviada el 28 de agosto de 2019 (punto 14, de Antecedentes y hechos).

6. Informes de ley rendidos por los doctores del área Médica de la UPSG Luis Mario Olveda González y Olga Lilia Gómez Vera (punto 23, de Antecedentes y hechos).



7. Acta circunstanciada del 28 de enero de 2020, elaborada por personal de esta Comisión, donde hizo constar la transcripción del contenido de las imágenes que fueron extraídas de las cámaras de vigilancia localizadas en el edificio de la UPSG (punto 21, de Antecedentes y hechos).

8. Investigación de campo realizada por personal de esta Comisión el 29 de enero de 2020 en las instalaciones de la UPSG, donde se describe las instalaciones de dicha dependencia y los lugares donde se localizan cámaras de video vigilancia y donde se reproducen sus imágenes (punto 22, de Antecedentes y hechos).

9. Declaración del custodio Luis Aguilar Madrigal (punto 24, de Antecedentes y hechos).

10. Declaración del custodio José Antonio Mosqueda Díaz (punto 25, de Antecedentes y hechos).

11. Consultas en internet relativas al tiempo que tarda una persona en fallecer, cuando deja de respirar por asfixia, ahogamiento, etcétera:

- <https://selecciones.com.mx/cunto-tiempo-puede-soportar-el-cerebro-sin-oxgeno>
- <https://es.quora.com/Cu%C3%A1nto-tiempo-tarda-el-cerebro-en-morir-desde-que-el-coraz%C3%B3n-deja-de-latir>
- [https://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/07/140716\\_vert\\_fut\\_cuanto\\_tiempo\\_po\\_demos\\_aguantar\\_bajo\\_agua\\_lv](https://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/07/140716_vert_fut_cuanto_tiempo_po_demos_aguantar_bajo_agua_lv)

### III. FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN.

#### *3.1 Competencia*

La CEDHJ tiene como finalidad esencial la defensa, protección, estudio y divulgación de los derechos humanos. Por ello es competente para conocer de los hechos investigados, que se catalogan como presuntas violaciones de derechos humanos, según lo tutelan los artículos 102, apartado B, de la CPEUM; 4º y 10 de la CPEJ; y 1º, 2º, 3º, 4º, fracción I, 7º y 8º de la Ley de la CEDHJ; así como 1º, 109, 120 y 121 de su Reglamento Interior.



Conforme a estas facultades se examinan los actos y omisiones que provocaron las violaciones de derechos humanos, en este caso por faltas contra la legalidad y seguridad jurídica, a la vida, a la integridad y seguridad personal, al trato digno y a la protección de la salud, con enfoque a la salud mental, en agravio de la ahora finada (TESTADO 1), como víctima directa. Mismas violaciones que fueron cometidas por el licenciado Luis Rodríguez Bolaños, Fabián López Guevara, Antonio Mosqueda Díaz, Luis Aguilar Madrigal, José Luis Rodríguez Anguiano, María del Sagrado Corazón Cárdenas Ramírez y Óscar Guillermo de la Torre Ledezma, titular y personal de custodia de la UPSG; así como por los doctores Ricardo Flores Valencia, Olga Lilia Gómez Vera y Luis Mario Olveda González, adscritos a la DSMMG.

Este organismo precisa que los actos y omisiones a que se refiere esta Recomendación, atribuidos a servidores públicos del ayuntamiento de Guadalajara, se analizan con pleno respeto de sus respectivas facultades legales y a su jurisdicción; con la finalidad de que, mediante el análisis de actos y omisiones violatorios de derechos humanos expuestos en este documento, se investiguen y sancionen los hechos reclamados. Asimismo, que se realicen las adecuaciones para atender y prevenir la consumación de hechos lamentables y se garantice la vida, la tranquilidad y seguridad de los habitantes del municipio cuando son arrestados en la UPSG por cometer faltas administrativas, de tal forma que dicha institución que los resguarda de manera preventiva, recupere el respeto y la confianza de la ciudadanía.

Cabe advertir que con el actuar irregular e indebido del titular de la UPS y de los custodios que vigilaban a la finada agraviada se atentó contra la debida diligencia, puesto que no estuvieron prestos a revisar las secuencias de lo que sucedía al interior de la celda donde se encontraba ingresada la misma, ni tampoco practicaron continuos rondines de vigilancia para verificar su bienestar y su actuar, a pesar de que los referidos custodios advirtieron que se encontraba molesta por haber sido detenida, y al respecto un psicólogo y una trabajadora social determinaron que presentaba trastorno psicótico asociado al consumo de sustancias (alcohol), con pronóstico desfavorable, por lo que el primero citado sugirió orientación psicológica debido a que se encontraba en situación de calle.

Determinándose con ello que se incurrió en una grave responsabilidad institucional que surgió en los hechos aquí indagados, la cual sucedió al sumar



las deficiencias en el equipo de videograbación, la falta de personal y el descuido en la vigilancia de las personas detenidas, lo que en conjunto derivó en el suicidio de la víctima.

### *3.2. Análisis de pruebas y observaciones*

De los hechos y evidencias documentados en el expediente de queja 7161/2019/II, este organismo público protector de derechos humanos llega a la conclusión lógica y jurídica de que el licenciado Luis Rodríguez Bolaños, Fabián López Guevara; Antonio Mosqueda Díaz, Luis Aguilar Madrigal, José Luis Rodríguez Anguiano, María del Sagrado Corazón Cárdenas Ramírez y Óscar Guillermo de la Torre Ledezma, titular y personal de custodia de la UPSG; así como los doctores Ricardo Flores Valencia, Olga Lilia Gómez Vera y Luis Mario Olveda González, adscritos a la DSMMG, violaron los derechos humanos a la legalidad y seguridad jurídica, a la vida, a la integridad y seguridad personal, al trato digno, así como a la protección de la salud, con enfoque a la salud mental, en detrimento de la ahora finada (TESTADO 1), como víctima directa, generando con ello un actuar indebido al omitir ajustarse a los criterios de actuación contenidos en las legislaciones que resultan aplicables, así como a sus responsabilidades operativas en el ejercicio de sus funciones como personal directivo, médico y de custodia de una dependencia municipal, al omitir trasladarla a un centro de rehabilitación para que se le atendiera por el trastorno psicológico que presentaba por la ingesta de alcohol, o ponerla bajo la observación y atención permanente de un médico o psicólogo. Además de que, por la deficiente calidad en la imagen de las cámaras de monitoreo de la UPSG, en especial de la celda donde estuvo ingresada, no se pudo detectar las maniobras de su suicidio para tomarse las medidas necesarias a fin de salvaguardar su vida e integridad física.

De la descripción de la queja y las investigaciones practicadas por este organismo, se deducen los siguientes hechos atribuidos a los servidores públicos de la UPSG y de la DSMMG:

a) El 28 de agosto de 2019, (TESTADO 1) estaba con tres personas en estado de ebriedad generando escándalo en la Plaza de los Mariachis de Guadalajara, entonces fueron arrestados por policías para ponerlos a disposición de la UPSG, donde a las 19:58 horas fue localizada sin vida en una celda. Al revisar las



cámaras de video vigilancia se advirtió que su deceso ocurrió entre las 17:38 y las 17:40 del citado día.

b) Entre su ingreso y su deceso, fue atendida por una trabajadora social y un psicólogo al estar molesta por haber sido detenida, el psicólogo precisó que presentaba trastorno psicótico asociado al consumo de sustancias (alcohol), con pronóstico desfavorable, sugirió orientación psicológica debido a que se encontraba en situación de calle; pero de las evidencias recabadas se concluye que el director, los custodios y los médicos involucrados mostraron impericia, ineficiencia e irregularidades en el trato que le dieron, ya que debió ser trasladada a un centro de rehabilitación o ponerla bajo la observación permanente de un médico o psicólogo.

Esos hechos fueron demostrados con el resultado del dictamen de evolución clínica practicado a (TESTADO 1), por los doctores Ricardo Flores Valencia y Olga Lidia Gómez Vera, en él cual concluyeron que su muerte se debió a asfixia por ahorcamiento (punto 14, de Antecedentes y hechos; y 5, de Evidencias). Aunado a lo anterior, según la declaración y el informe de ley rendidos ante esta Comisión por el custodio José Antonio Mosqueda Díaz, se desprende que alrededor de las 19:50 horas del 28 de agosto de 2019, acudió a la celda donde se encontraba (TESTADO 1) para llevarla a cenar, percatándose que se encontraba colgada del cuello, para lo cual utilizó su sudadera que estaba sujeta de una litera (puntos 16, inciso b, y 25, de Antecedentes y hechos; y 10, de Evidencias); por lo que, dicha situación supone que no existieron actos voluntarios e intencionados de ningún servidor público para quitarle la vida a (TESTADO 1), o que el personal de custodia hubiese aplicado actos de fuerza excesiva o que trataran de manera inhumana o denigrante a la ahora occisa, resulta evidente que el fatal desenlace de los hechos analizados se debió a una acción perpetrada por la propia víctima en su contra.

No obstante, quedó acreditado en primer término que existió impericia e imprudencia por parte del personal de custodia de la UPSG, quien permitió que la ahora finada continuara internada en una celda, a pesar que del parte médico 091408/0390/2019 y de las entrevistas practicadas a (TESTADO 1) por una doctora, un psicólogo y una trabajadora social adscritos a la Unidad a su cargo, se diagnosticó que tenía aliento alcohólico y presentaba trastorno psicótico asociado al consumo de alcohol, sugiriéndose orientación psicológica debido a que se encontraba en situación de calle (puntos 9, incisos i, j y k, de



Antecedentes y hechos y 2 de Evidencias). La consideración emitida por el personal antes citado, sugería que la agraviada estaba en crisis, bajo los efectos de bebidas embriagantes, y por ello, debió haber sido puesta bajo la observación de un médico o psicólogo, remitido a un centro de rehabilitación de adicciones para su atención física y psicológica, o reforzar su vigilancia y monitoreo por el personal de custodia.

La medida de dejarla en internamiento en una celda fue inadecuada, toda vez que se trataba del caso de una persona en evidente estado de ebriedad, que además presentaba trastorno psicótico asociado a ese consumo. Asimismo, las omisiones en la vigilancia de quienes la custodiaron durante el tiempo que estuvo ingresada por cometer faltas administrativas y el deficiente funcionamiento de las cámaras de vigilancia para monitorearla, facilitaron su suicidio, pues si bien no fueron actos perpetrados o intencionados por el personal encargado de su guarda y custodia, los mismos tenían la función de velar por su seguridad y la ineludible obligación y responsabilidad de cuidar su integridad física y seguridad personal.

Lo anterior está sustentado, no sólo en los informes de ley rendidos por el titular y los seis custodios de la UPSG y por los tres médicos de la DSMMG involucrados, sino muy especialmente con la transcripción del contenido de las imágenes que fueron extraídas de las cámaras de vigilancia localizadas en el edificio de la UPSG, que aun cuando son oscuras y sin nitidez para poder observar con claridad, se pudo observar que a las 17:36 horas del día del suceso, llegó un custodio y colocó el cerrojo inferior de la celda donde se encontraba la hoy finada agraviada; a las 17:37 horas, se observa que la misma se quita su sudadera que portaba y la amarra a un tubo de una litera, para a las 17:38 horas amarrar el otro extremo de dicha prenda de vestir y colgarse de ella, a las 17:40 horas se observa que deja de moverse; advirtiéndose además que a las 19:57 horas llega un custodio, abre los candados de la celda y al percatarse de lo sucedido llama a otras personas que ingresan y revisan los signos vitales de la ahora finada agraviada (puntos 21, de Antecedentes y hechos; y 7, de Evidencias).

Esto se robustece con la investigación de campo realizada por personal de esta CEDHJ en las instalaciones de la UPSG el 29 de enero de 2020, en la cual se dio fe que en el segundo piso o nivel, donde se encuentran las celdas o dormitorios para los internos por faltas administrativas, hay dos cámaras de



video vigilancia, una a cada costado, además de estar instaladas otras cámaras frente a las celdas números 208, donde estuvo la finada agraviada, la 209, y de la 212 a la 220; y en el área llamada “El Pórtico”, donde al decir de personal de custodia entrevistado, siempre hay un custodio que monitorea las cámaras de video vigilancia de las celdas del segundo nivel, también se dio fe de que en una pantalla de televisión de 42 pulgadas dividida en 16 recuadros se observan las imágenes filmadas por las citadas cámaras (puntos 22, de Antecedentes y hechos; y 8, de Evidencias).

Ahora bien, no obstante que cuatro de los custodios coincidieron en aseverar en sus informes de ley, que alrededor de las 17:45 horas del día de los hechos, personal del área de Trabajo Social y de Psicología acudieron al dormitorio donde se encontraba interna la ahora fallecida, para tranquilizarla ya que estaba molesta por encontrarse detenida, aplicaron entrevistas y medios alternos para apaciguarla, con el propósito de que no se provocara un daño (punto 16, incisos b, c, d y f, de Antecedentes y hechos). Sin embargo, no manifestaron en qué consistieron dichas entrevistas y medios alternos utilizados, y si con ellos resultó recomendable que la dejaran sola en su celda.

Además, en oficio DGJM/UPS/018/2020 firmado por el titular de la UPSG, manifestó que a partir del 30 de enero de 2018, la Unidad a su cargo contaba con el sistema de circuito cerrado de cámaras y monitores de vigilancia las 24 horas del día, pero que debido a las limitaciones de la institución y del personal, el monitoreo lo llevan a cabo los guardias de custodia de forma presencial en las celdas, con la finalidad de respetar la dignidad de los infractores y de alcanzar un mejor nivel de seguridad, precisó que dichos rondines de vigilancia se realizaban de manera asistencial en el área de celdas cada 15 minutos (punto 19 de Antecedentes y hechos).

En declaración rendida ante este organismo por el custodio involucrado José Antonio Mosqueda Díaz, aseveró que en la fecha de los hechos investigados, el director de la UPSG y el comandante Fabián López, lo asignaron al área de celdas del piso número dos, porque a la custodia María del Sagrado Corazón a la que le correspondía esa área que es para mujeres, fue asignada por órdenes de ellos a realizar la papelería debido a la falta de personal que había en ese momento, así como a la gran cantidad de internos que fueron recibidos, ya que fue alrededor de 36 ingresados y sólo había 6 custodios, ya que ese día tres custodios de esa guardia no acudieron a laborar por diferentes motivos. Precisé



que si bien es cierto que él firmó en la bitácora donde se señala que hizo rondines cada 15 minutos, él realizó su ronda de vigilancia, y dos minutos más tarde, fue cuando la hoy finada aprovechó para privarse de la vida. Aclaró que, después de hacer su última ronda de vigilancia alrededor de las 17:35 horas, el capitán Fabián lo reasignó al área denominada “hortaliza” para hacer inspección, que es donde varios infractores realizan horas de servicio comunitario, por lo que el piso número dos quedó sin vigilancia. Entonces casi hora y media después, cuando el capitán Fabián le ordenó que regresara nuevamente al área de celdas que está en el piso número dos, fue cuando se percató del fallecimiento de la hoy finada (TESTADO 1). Aclaró que en el supuesto que no hubiera sido asignado a la citada área, él no hubiera podido ayudar a la hoy finada, puesto que la misma se privó de la vida dos minutos después de que él hizo su ronda de vigilancia, por lo que, para cuando él hubiera realizado la siguiente ronda, ella ya habría perdido la vida (puntos 25 de Antecedentes y hechos; y 10, de Evidencias).

Al respecto, en tres consultas en internet que hizo personal de esa CEDHJ, son coincidentes en referir que una persona que deja de respirar por cualquier causa, por la falta de oxígeno en el cerebro tarda entre 2 y 4 minutos en fallecer, toda vez que pasado ese tiempo, la acumulación de CO<sup>2</sup> desencadena espasmos en el diafragma (punto 11 de Evidencias).

Los tres doctores involucrados de la DSMMG, así como el psicólogo y la trabajadora social de la UPSG, que elaboraron respectivamente partes médicas y entrevistas a favor de la finada (TESTADO 1), diagnosticaron que tenía aliento alcohólico y presentaba trastorno psicótico asociado al consumo de alcohol, sugiriéndose orientación psicológica debido a que se encontraba en situación de calle (puntos 9, incisos i, j y k, de Antecedentes y hechos; y 5 de Evidencias), por lo que dichos facultativos cumplieron con su función y obligación profesional de atender a la hoy occisa y sugerir el tratamiento que se le debió otorgar por parte del director y del personal de custodia involucrados de la UPSG, quienes incumplieron con tales obligaciones y facultades legales y laborales. Al respecto, se advierte que dicho personal de custodia carece de la respectiva capacitación sobre los riesgos de suicidio, ya que no tomó las providencias correspondientes para evitar que la agraviada se privara de la vida.



Esta Comisión considera que las conductas irregulares, omisas, impericias, imprudentes y deficientes del titular y del personal de custodia de la UPSG en la prestación del servicio público a la finada agraviada, además de considerarse como probable responsabilidad penal, resultan violatorias de sus derechos humanos a la legalidad y seguridad jurídica, en relación con el derecho a la vida, a la integridad y seguridad personal, al trato digno y a la protección de la salud, con enfoque en la salud mental.

Por otra parte, el deficiente funcionamiento de las cámaras de video vigilancia, por su mala nitidez para monitorear lo que sucedía al interior de la celda o dormitorio donde estaba ingresada la ahora occisa, provocaron su muerte por medio del suicidio, pues el personal encargado de observar el registro de dicha filmación no tuvo la facilidad de observar este hecho lamentable ni la subsecuente escena, enterándose del mismo más de dos horas después de que ocurrió, con lo cual se perdió la oportunidad de evitarlo o prestarle rápido auxilio para tratar de reanimarla, omitiéndose la función de velar por su seguridad y la ineludible obligación y responsabilidad de cuidar su integridad física y seguridad personal.

Es evidente que tanto el director como el personal de custodia involucrado de la UPSG actuaron de manera irregular en la atención prestada en la guarda de la ahora difunta, con trámites y procesos comunes, sin ajustarse a un manual de procedimientos o a un protocolo para atender casos de personas en situación de crisis, o que son víctimas de enfermedades mentales, y tampoco cuentan con un programa específico para la debida atención de este tipo de personas para evitar que ocurriera el lamentable deceso de (TESTADO 1).

Se advierte que no se encuentran capacitados para hacer frente a problemas de personas con enfermedades psicológicas y ni siquiera se aplicó el sentido común o la lógica, para derivarla a un centro de rehabilitación de adicciones o asignarla a un área donde fuera observada y auxiliada por personal profesional en la atención de la salud mental.

Es importante resaltar que existen diversos factores que propician el suicidio o las adicciones, como lo son: médicos, psicológicos, sociales, culturales y económicos y, si bien es cierto que psicológicamente, el directamente responsable de un suicidio es quien, en un momento dado, decide privarse de la



vida, no menos cierto es que el Estado, en sus tres niveles de gobierno, y en particular las instituciones encargadas de la salud pública y la seguridad, y en este caso de la custodia de las personas, deben implementar los mecanismos de prevención y atención encaminados a garantizar de forma integral todos los derechos humanos y, en el caso que nos ocupa, el derecho a la vida.<sup>1</sup>

Esta CEDHJ concluye que existió negligencia en la previsión de hechos que deben ser atendidos debidamente, cuando se atenta contra la salud mental y la vida de las personas que son arrestadas por cometer faltas administrativas, y se les advierte que presentan o se les diagnostica estado de alteración mental por consumo de alcohol o estupefacientes, lo que puede detonar en un actuar voluntario o involuntario que atente contra su salud y su vida o la de las personas con quienes interactúan en un centro de retención.

Los derechos humanos que se encuentran relacionados con el presente caso son los derechos a la legalidad y seguridad jurídica, en relación con el derecho a la vida, a la integridad y seguridad personal, a la igualdad y al trato digno, y a la protección de la salud, con enfoque en la salud mental, por ejercicio indebido del servicio público, debido al actuar irregular y omiso del titular y de los seis custodios involucrados de la UPSG, así como de los tres médicos de la DSMMG adscritos a dicha Unidad, en virtud que fue demostrado que los mismos incumplieron con sus funciones y obligaciones laborales de prestar la debida atención y apoyo a la finada agraviada (TESTADO 1), cuando se encontraba ingresada en dicha dependencia.

De lo anterior, se deduce que se demostró que la finada agraviada sufrió la pérdida de su vida por suicidio, por actos de omisión cometidos por el director y los seis custodios involucrados de la UPSG, por lo que los mismos incurrieron en su perjuicio en ejercicio indebido del servicio público.

Cabe advertir que por lo que respecta al probable actuar irregular del custodio encargado de la vigilancia del dormitorio o celda donde se encontraba interna la ahora finada agraviada, a criterio de esta Comisión su suicidio no le resulta imputable de manera directa y personal, toda vez que si de acuerdo a las reglas mínimas de conducta exigibles al personal de custodia de la UPSG, entre las que se encuentra la obligación del personal de custodia de: “Dar rondines cada

---

<sup>1</sup> Recomendaciones 4/2020, p. 59; y 17/2020, p. 67.



15 minutos en el piso dos (área de celdas), dejando un registro en la bitácora correspondiente a dicha actividad”, de lo actuado se advierte que fue asignado al área de “hortaliza” para vigilar a los infractores que prestan servicio comunitario, sin que se hubiera asignado a otro elemento a ocupar su lugar en las celdas.

De ahí que se deduzca que el suicidio de la finada agraviada se debe a las tres siguientes fallas o faltas institucionales u oficiales:

- a) Falta de un equipo de video vigilancia más moderno, que tenga mejor claridad y nitidez.
- b) Carencia de un área “especial” de monitoreo para las cámaras de video vigilancia, instaladas frente a los ingresos de los dormitorios o celdas y en las demás áreas de la UPSG, para evitar lamentables hechos como el aquí indagado.
- c) Escasez de personal de custodia para asignarlo a todas y cada una de las labores de la Unidad.

Cabe resaltar que de lo indagado se advierte una grave responsabilidad institucional, la cual se acredita al sumar las deficiencias en el equipo de videograbación, la falta de personal y el descuido en la vigilancia de las personas detenidas, lo que en conjunto derivó en el suicidio de la víctima.

Al respecto, la responsabilidad institucional la definió la CNDH en la Recomendación 72/2019, en su párrafo 171, en los siguientes términos:

*“171. La responsabilidad institucional se presenta cuando la violación a derechos humanos cometida en contra de una persona o grupo de personas ocurre como consecuencia de políticas de operatividad, infraestructura física o procedimientos de atención al público, por parte de una dependencia o institución de gobierno, o de la administración pública, que no son los adecuados para que haya efectivo respeto y protección de los derechos humanos. Se trata de un entorno institucional que puede derivar de normatividad poco clara que permiten que los servidores públicos recurran a criterios de decisión que no observan los principios de progresividad o máxima protección a los derechos humanos, basados supuestamente en acuerdos o contratos cuya interpretación es restrictiva para las personas.”*



### *3.3 Derechos humanos violados y estándar legal aplicable*

Los derechos humanos que se encuentran relacionados con el presente caso son los siguientes:

#### 3.3.1 Derecho a la legalidad y seguridad jurídica

Este derecho implica que todos los actos de la administración pública se realicen con apego al orden jurídico, a fin de evitar que se produzcan perjuicios indebidos en contra de las personas.

Dentro de las vertientes del derecho humano a la legalidad está el derecho al debido funcionamiento de la administración pública. Algunas modalidades de la violación de este derecho las constituyen el ejercicio indebido de la función pública, falsa acusación, falta de fundamentación o motivación legal y la prestación indebida del servicio.

El bien jurídico protegido por el derecho a la legalidad es la observancia adecuada del orden jurídico por parte del Estado, este se entiende como la permanencia en un estado de disfrute de los derechos concebidos en el ordenamiento jurídico sin que se causen perjuicios indebidos como resultado de una deficiente aplicación.

En lo referente a las condiciones de vulneración del bien jurídico protegido por el derecho a la legalidad, se encontró una aplicación incorrecta de la ley o, en su caso, la no aplicación de ella, a pesar de la satisfacción del supuesto normativo, y un perjuicio contra el derechohabiente que tenga como causa la inadecuada u omisa aplicación del derecho.

La estructura jurídica del derecho a la legalidad implica un derecho subjetivo. Consiste en la satisfacción de la expectativa de no ser víctima de una inadecuada u omisa aplicación de la ley que traiga como consecuencia un perjuicio. Supone cumplir comportamientos obligatorios para la autoridad, sean estas conductas de acción u omisión y prohibir que se lleven a cabo.

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, este derecho está garantizado de forma integral en el contenido de sus 136 artículos, los cuales



son el marco jurídico general a cumplir por parte de los elementos del Estado mexicano. De forma específica, son los artículos 14 y 16, los que históricamente se han considerado como el punto de referencia para sustentar el principio de legalidad en el sistema jurídico, ya que estos refieren la protección legal de las personas.

Derivado del concepto de legalidad, esta regulación del desempeño de los servidores públicos, se encuentra contenida en los artículos 108, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 106 y 116, de la Constitución Política del Estado de Jalisco; 2, de la Ley para los Servidores Públicos del Estado de Jalisco y sus Municipios; 2, 3, fracción IX; 46, 47 y 48, punto 1, fracciones I y II, de la Ley de Responsabilidades Políticas y Administrativas del Estado de Jalisco; así como 2, fracción I; 57 y 59, fracción I, de la Ley del Sistema de Seguridad Pública para el Estado de Jalisco.

### 3.3.2. Derecho a la vida

Es el derecho humano que tiene toda persona de disfrutar del tiempo natural de existencia que termina con la muerte, sin que sea interrumpido por algún agente externo, entendiéndose como tal la conducta u omisión de otro ser humano que redunde en la pérdida de esa prerrogativa. Es así como el derecho a la vida, que implica el derecho a existir, protege como bien jurídico la continuación natural del ciclo de existencia que tiene todo ser humano.

Tiene una estrecha relación con otros derechos, como el derecho a la salud, a la integridad física y seguridad personal, ya que es obligación del Estado proteger y salvaguardar la calidad de vida de todos los integrantes de la población, utilizando los medios viables para cumplir ese propósito.

La estructura jurídica de este derecho implica una permisión para el titular y una obligación total de omitir cualquier conducta que interfiera o impida ejercerlo. En consecuencia, las instituciones del Estado deben velar por su cumplimiento, aplicando la pena adecuada cuando un individuo le niega ese derecho a otro, ya sea por una conducta omisiva o activa, culposa o dolosa.

Las condiciones de vulneración del bien jurídico protegido por el derecho a la vida son las siguientes:



En cuanto al acto

1. La existencia de una conducta, por acción u omisión, dolosa o culposa por parte de un servidor público o con su consentimiento que, en ejercicio de sus funciones, o con motivo de ellas, cause la muerte de una persona.
2. La acción de un servidor público que, al utilizar sus atribuciones o medios a su alcance, auxilie a alguna persona para que esta se prive de la vida.
3. La omisión consistente en no actuar diligentemente para evitar la consumación de un acto que pueda provocar la muerte de alguna persona que esté en riesgo.

En cuanto al sujeto obligado.

Cualquier servidor público.

En cuanto al resultado.

Que como consecuencia de la conducta u omisión del servidor público (ya sea omisión o acción), ocurra la muerte de cualquier persona.

La fundamentación constitucional del derecho a la vida se encuentra prevista en los artículos 14, 22 y 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

No sólo en la legislación interna se reconoce este derecho, sino que su sanción también está prevista en diversos instrumentos internacionales, tales como:

La Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada por la Asamblea General de la ONU, en su resolución 217 A (III), París, Francia, el 10 de diciembre de 1948, en su artículo 3° señala que “todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.”

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, adoptada el 2 de mayo de 1948, reconoce en su artículo 1° que “todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.”



La Convención Americana sobre Derechos Humanos, emitida por la Organización de Estados Americanos en 1969, y que entró en vigor en México el 24 de marzo de 1981, señala:

Artículo 4. Derecho a la vida.

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.

En el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, aprobado por la Asamblea de la Organización de las Naciones Unidas, mediante resolución 2200 A(XXI), el 16 de diciembre de 1966, aprobado por el Senado el 18 de diciembre de 1980, ratificado por México el 23 de marzo de 1981, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 12 de mayo de 1981 y que entró en vigor el mismo año, establece:

Artículo 6.

1. El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente.

6. Ninguna disposición de este artículo podrá ser invocada por un Estado parte en el presente Pacto para demorar o impedir la abolición de la pena capital.

De acuerdo con lo dispuesto en los principios establecidos en el artículo 2° del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, adoptado por la Asamblea General de la ONU el 17 de diciembre de 1979, válida como fuente del derecho de los Estados miembros, de acuerdo con la Carta de las Naciones Unidas, y que al efecto señala:

Artículo 1. Los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley cumplirán en todo momento los deberes que les impone la ley, sirviendo a su comunidad y protegiendo a todas las personas contra actos ilegales, en consonancia con el alto grado de responsabilidad exigido por su profesión.

a) La expresión "funcionarios encargados de hacer cumplir la ley" incluye a todos los agentes de la ley, ya sean nombrados o elegidos, que ejercen funciones de policía, especialmente las facultades de arresto o detención.



b) En los países en que ejercen las funciones de policía autoridades militares, ya sean uniformadas o no, o fuerzas de seguridad del Estado, se considerará que la definición de funcionarios encargados de hacer cumplir la ley comprende a los funcionarios de esos servicios.

c) En el servicio a la comunidad se procura incluir especialmente la prestación de servicios de asistencia a los miembros de la comunidad que, por razones personales, económicas, sociales o emergencias de otra índole, necesitan ayuda inmediata.

d) Esta disposición obedece al propósito de abarcar no solamente todos los actos violentos, de depredación y nocivos, sino también toda la gama de prohibiciones previstas en la legislación penal. Se extiende, además, a la conducta de personas que no pueden incurrir en responsabilidad penal.

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.

a) Los derechos humanos de que se trata están determinados y protegidos por el derecho nacional y el internacional. Entre los instrumentos internacionales pertinentes están la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Declaración sobre la Protección de todas las Personas contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, la Declaración de las Naciones Unidas sobre la eliminación de todas las formas de discriminación racial, la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial, la Convención Internacional sobre la Represión y el Castigo del Crimen de Apartheid, la Convención para la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio, las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos y la Convención de Viena sobre relaciones consulares.

b) En los comentarios de los distintos países sobre esta disposición deben indicarse las disposiciones regionales o nacionales que determinen y protejan esos derechos.

Artículo 6. Los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley asegurarán la plena protección de la salud de las personas bajo su custodia y, en particular, tomarán medidas inmediatas para proporcionar atención médica cuando se precise.

a) La "atención médica", que se refiere a los servicios que presta cualquier tipo de personal médico, incluidos los médicos en ejercicio inscritos en el colegio respectivo y el personal paramédico, se proporcionará cuando se necesite o solicite.

b) Si bien es probable que el personal médico esté adscrito a los órganos de cumplimiento de la ley, los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley deben tener en cuenta la opinión de ese personal cuando recomiende que se dé a la persona



en custodia el tratamiento apropiado por medio de personal médico no adscrito a los órganos de cumplimiento de la ley o en consulta con él.

Artículo 8. Los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley respetarán la ley y el presente Código. También harán cuanto esté a su alcance por impedir toda violación de ellos y por oponerse rigurosamente a tal violación.

Los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley que tengan motivos para creer que se ha producido o va a producirse una violación del presente Código informarán de la cuestión a sus superiores y, si fuere necesario, a cualquier otra autoridad u organismo apropiado que tenga atribuciones de control o correctivas.

Dentro del marco jurídico del derecho a la vida existen disposiciones legales en el estado, como la Ley del Sistema de Seguridad Pública para el Estado de Jalisco, que establece:

Artículo 2°. La seguridad pública es la función gubernamental que prestan en forma institucional, exclusiva y en el ámbito de su competencia, el Estado y los municipios, la cual se regirá bajo los principios constitucionales de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo y honradez, respetando del gobernado sus derechos humanos consagrados en nuestra carta magna y la Constitución particular del Estado.

La seguridad pública tendrá como fines:

- I. Proteger y respetar la vida, la integridad corporal, la dignidad y los derechos de las personas, así como de sus bienes;
- II. Mantener el orden y la tranquilidad pública en el estado;
- III. Promover y coordinar los programas de prevención de delitos, conductas antisociales e infracciones a las leyes y reglamentos del Estado, los municipios y, en su caso, las correspondientes del ámbito federal; [...]
- V. Disponer la coordinación entre las diversas autoridades para brindar el apoyo y auxilio a la población, tanto respecto de la seguridad pública, como en casos de emergencias, accidentes, siniestros y desastres conforme a la ley de la materia;
- VI. Procurar la seguridad pública mediante la prevención, investigación, persecución y sanción de las infracciones y delitos, la reinserción social de los delincuentes, de los adolescentes y adultos jóvenes en conflicto con la ley, así como en el auxilio y atención integral a las víctimas de hechos delictuosos; y
- VII. Detectar y combatir los factores que genere la comisión de delitos y conductas



antisociales, así como desarrollar políticas criminológicas, planes, programas y acciones para fomentar en la sociedad valores culturales y cívicos que induzcan el respeto a la legalidad.

Artículo 59. Los principios de actuación de los integrantes de las instituciones de seguridad pública deberán realizarse fundamentalmente bajo los siguientes lineamientos:

I. Velar por el respeto irrestricto de los derechos humanos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte y de las garantías para su protección y los otorgados en la particular del Estado;

II. Cumplir sus funciones con absoluta imparcialidad, sin discriminación alguna;

III. Asegurar la plena protección de la salud e integridad física de las personas bajo su custodia, y en particular, tomar medidas inmediatas para proporcionarles atención médica cuando se precise;

[...]

IX. Practicar investigaciones con fines de prevención de delitos, detenciones, presentaciones y reinternamientos únicamente dentro del marco legal;

[...]

XVI. Actuar en el marco legal de las obligaciones señaladas en los ordenamientos correspondientes;

XVII. Prestar auxilio a las personas amenazadas por algún peligro o que hayan sido víctimas de algún delito, así como brindar protección a sus bienes y derechos. Su actuación será congruente, oportuna y proporcional al hecho [...]

### 3.3.3. Derecho a la integridad y seguridad personal

Es el derecho que tiene toda persona a no sufrir transformaciones nocivas en su estructura corporal, sea fisonómica, fisiológica, psicológica, o cualquier otra alteración en su organismo que deje huella temporal o permanente que cause dolor o sufrimiento grave, con motivo de la injerencia o actividad dolosa o culposa de un tercero.



Envuelve al reconocimiento de la dignidad inherente al ser humano y, por lo tanto, de la preservación física, psíquica y moral de toda persona. Ello se traduce en el derecho a no ser víctima de ningún dolor o sufrimiento físico, psicológico o moral.

Este derecho tiene como bien jurídico protegido la integridad física y psíquica del individuo en un estado libre de alteraciones nocivas; por consiguiente, el sujeto titular de este es todo ser humano.

Implica un derecho subjetivo consistente en la satisfacción de la expectativa de no sufrir alteraciones nocivas en la estructura psíquica y física del individuo, cuya contrapartida consiste en la obligación de las autoridades de abstenerse de ejercer conductas que produzcan dichas alteraciones.

La fundamentación del derecho a la integridad y seguridad personal, se encuentra prevista en los artículos 19 y 22 de nuestra Carta Magna.

Al respecto, resultan aplicables los siguientes instrumentos internacionales.

El artículo 3° de la Declaración Universal de Derechos Humanos, pues señala que “todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”.

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, afirma en su artículo 1° que “todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona...”

La Convención Americana sobre Derechos Humanos menciona: “Artículo 5. Derecho a la integridad personal. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral”.

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos reconoce en su artículo 9° que “todo individuo tiene derecho a la libertad y a la seguridad personal”.

También tiene relación con este derecho el artículo 2° del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, adoptado por la Asamblea General de la ONU el 17 de diciembre de 1979, válida como fuente del derecho de los Estados miembros, de acuerdo con la Carta de las Naciones



Unidas, y que señala que “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”.

#### 3.3.4. Derecho al trato digno y a la seguridad personal dentro de un Centro de reclusión

Es el derecho a contar con condiciones materiales de trato acordes con las expectativas de un mínimo de bienestar generalmente aceptadas por los seres humanos. Este derecho implica para la totalidad de los servidores públicos la abstención de tratos humillantes, vergonzosos o denigrantes en el desempeño de sus funciones; además, debe propiciar las condiciones necesarias para que se garantice la seguridad y la salud durante la estancia de una persona en los centros de reclusión.

El bien jurídico protegido por este derecho es el respeto de las condiciones mínimas de bienestar que debe tener todo ser humano. Cabe destacar la importante conexión de este con otros derechos, tales como la no discriminación, a no ser torturado, a una vida digna y con el conjunto de los llamados derechos económicos, sociales y culturales.

Su estructura jurídica implica la obligación de todos los servidores públicos de omitir las conductas que vulneren las condiciones mínimas de bienestar, particularmente los tratos humillantes, vergonzosos o denigrantes. Involucra que los servidores públicos lleven a cabo conductas que creen las condiciones necesarias para que se garantice la salud, integridad física y psicológica de las personas que están bajo su custodia.

En el presente caso, resulta inconcebible que si los elementos de custodia que vigilaban a la finada, advirtieron que se encontraba molesta por haber sido detenida, lo que propició que un psicólogo y una trabajadora social de la UPS la entrevistaran y determinaran que presentaba trastorno psicótico asociado al consumo de sustancias (alcohol), con pronóstico desfavorable; sin embargo, genera duda para esta defensoría el saber por qué motivo la ingresaron a una celda que adolecía de un sistema de supervisión eficaz, y que con ello pudiera generar una desprotección a su integridad física. Esto, redundaría en un trato



indigno y desigual al obsequiado a los demás internos de esa institución municipal.

Por dicho motivo también incurrieron en responsabilidad en violación de derechos humanos a la igualdad y trato digno los médicos involucrados adscritos a la UPS, al haber omitido sugerir personal y directamente al Titular de dicha dependencia, que pusieran en estrecha vigilancia médica y/o psicológica a la agraviada, o que la derivaran a un centro de rehabilitación mental, a efecto de que le obsequiaran el respectivo tratamiento que requería.

Las condiciones de vulneración del bien jurídico protegido son:

En cuanto al acto

1. La realización de cualquier conducta que afecte el mínimo de bienestar, particularmente aquellas que impliquen un trato humillante, vergonzoso o denigrante.
2. No llevar a cabo las conductas necesarias para alcanzar las condiciones mínimas de bienestar.

En cuanto al sujeto

Todo servidor público dentro de su respectiva esfera de competencias.

En cuanto al resultado

Que como producto de la realización de la conducta del servidor público, se vulneren las condiciones mínimas de bienestar.

El derecho al trato digno, en particular el de las personas sometidas a cualquier forma de prisión, tiene su fundamentación constitucional e internacional en los siguientes preceptos legales:

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos



Artículo 1º [...]

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

[...]

Artículo 19.

[...]

...Todo mal tratamiento en la aprehensión o en las prisiones, toda molestia que se infiera sin motivo legal, toda gabela o contribución, en las cárceles, son abusos que serán corregidos por las leyes y reprimidos por las autoridades.

En la Declaración Universal de Derechos Humanos, emitida por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948, se puntualiza:

Artículo 1. Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Artículo 5. Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

En la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, emitida por la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos en 1948, se establece:

Artículo I. Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Artículo II. Todas las personas son iguales ante la ley y tienen los derechos y deberes consagrados en esta declaración sin distinción de raza, sexo, idioma, credo ni otra alguna.





En la Convención Americana sobre Derechos Humanos, emitida por la Organización de Estados Americanos en 1969, y ratificada por México en 1981, se reconoce:

Artículo 1. 1. Los Estados partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

[...]

Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

Artículo 11.1. Toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad.

[...]

En el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, emitido por la Organización de las Naciones Unidas, adoptado el 16 de diciembre de 1966 y ratificado por México en 1981, se señala:

Artículo 2.1. Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a respetar y a garantizar a todos los individuos que se encuentren en su territorio y estén sujetos a su jurisdicción los derechos reconocidos en el presente Pacto, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

Artículo 10

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

En la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos y Degradantes establece:



Artículo 11. Todo Estado Parte mantendrá sistemáticamente en examen las normas e instrucciones, métodos y prácticas de interrogatorio, así como las disposiciones para la custodia y el tratamiento de las personas sometidas a cualquier forma de arresto, detención o prisión en cualquier territorio que esté bajo su jurisdicción, a fin de evitar todo caso de tortura.

Los Principios Básicos para el Tratamiento de los Reclusos, adoptados y proclamados por la Asamblea General en su resolución 45/111, de 14 de diciembre de 1990, contemplan entre otras normas básicas, las siguientes:

1. Todos los reclusos serán tratados con el respeto que merecen su dignidad y valor inherentes de seres humanos.

[...]

4. El personal encargado de las cárceles cumplirá con sus obligaciones en cuanto a la custodia de los reclusos y la protección de la sociedad contra el delito de conformidad con los demás objetivos sociales del Estado y con su responsabilidad fundamental de promover el bienestar y el desarrollo de todos los miembros de la sociedad.

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 consagrados en la Declaración Universal de Derechos Humanos y, cuando el Estado de que se trate sea parte, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo Facultativo, así como de los demás derechos estipulados en otros instrumentos de las Naciones Unidas.

[...]

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

En las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos, conocidas como Reglas Nelson Mandela, adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en 1955, y aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 663C (XXIV) de 31 de julio de 1957 y 2076 (LXII) de 13 de mayo de 1977, y modificadas mediante la resolución del 17 de diciembre de 2015, se establecen como requerimientos indispensables de todo centro carcelario las siguientes:



Regla 25 1. Todo establecimiento penitenciario contará con un servicio de atención sanitaria encargado de evaluar, promover, proteger y mejorar la salud física y mental de los reclusos, en particular de los que tengan necesidades sanitarias especiales o problemas de salud que dificulten su reeducación. 2. El servicio de atención sanitaria constará de un equipo interdisciplinario con suficiente personal calificado que actúe con plena independencia clínica y posea suficientes conocimientos especializados en psicología y psiquiatría. Todo recluso tendrá acceso a los servicios de un dentista calificado.

[...]

Regla 26 1. El servicio de atención de la salud preparará y mantendrá historiales médicos correctos, actualizados y confidenciales de todos los reclusos, y se deberá permitir al recluso que lo solicite el acceso a su propio historial.

[...]

Regla 27 1. Todos los establecimientos penitenciarios facilitarán a los reclusos acceso rápido a atención médica en casos urgentes. Los reclusos que requieran cuidados especiales o cirugía serán trasladados a establecimientos especializados o a hospitales civiles. Cuando el establecimiento penitenciario tenga sus propios servicios de hospital, contará con el personal y el equipo adecuados para proporcionar el tratamiento y la atención que corresponda a los reclusos que les sean remitidos. 2. Solo podrán tomar decisiones médicas los profesionales de la salud competentes, y el personal penitenciario no sanitario no podrá desestimar ni desoír esas decisiones.

[...]

Regla 30 Un médico u otro profesional de la salud competente, esté o no a las órdenes del médico, deberá ver a cada recluso, hablar con él y examinarlo tan pronto como sea posible tras su ingreso y, posteriormente, tan a menudo como sea necesario. Se procurará, en especial:

- a) reconocer las necesidades de atención de la salud y adoptar todas las medidas necesarias para el tratamiento;
- b) detectar los malos tratos que los reclusos recién llegados puedan haber sufrido antes de su ingreso;
- c) detectar todo indicio de estrés psicológico o de otra índole causado por la reclusión, incluidos el riesgo de suicidio o autolesión y el síndrome de abstinencia resultante del uso de drogas, medicamentos o alcohol, y aplicar todas las medidas o tratamientos individualizados que corresponda;



[...]

Regla 31 El médico o, cuando proceda, otros profesionales de la salud competentes, tendrán acceso diario a todos los reclusos enfermos, a todos los que afirmen padecer enfermedades o lesiones físicas o mentales y a todos aquellos sobre los cuales se llame su atención. Todos los exámenes médicos se llevarán a cabo con plena confidencialidad.

En el Conjunto de Principios para la Protección de todas las Personas Sometidas a cualquier Forma de Detención o Prisión, adoptado por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas en su resolución 43/173, del 9 de diciembre de 1988, reconoce:

Principio 24. Se ofrecerá a toda persona detenida o presa un examen médico apropiado con la menor dilación posible después de su ingreso en el lugar de detención o prisión y, posteriormente, esas personas recibirán atención y tratamiento médico cada vez que sea necesario. Esa atención y ese tratamiento serán gratuitos.  
[...]

Principio 26. Quedará debida constancia en registros del hecho de que una persona detenida o presa ha sido sometida a un examen médico, del nombre del médico y de los resultados de dicho examen. Se garantizará el acceso a esos registros. Las modalidades a tal efecto serán conformes a las normas pertinentes del derecho interno.  
[...]

Principio 35.

1. Los daños causados por actos u omisiones de un funcionario público que sean contrarios a los derechos previstos en los presentes principios serán indemnizados de conformidad con las normas del derecho interno aplicables en materia de responsabilidad.

2. La información de la que se deba dejar constancia en registros a efectos de los presentes principios estará disponible, de conformidad con los procedimientos previstos en el derecho interno, para ser utilizada cuando se reclame indemnización con arreglo al presente principio.

En el Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, aprobado por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas en su resolución 34/169, el 17 de diciembre de 1979.





### 3.3.5. Derecho a la protección de la salud, con enfoque en la salud mental

Es el derecho que tiene todo ser humano a disfrutar de un funcionamiento fisiológico óptimo de su cuerpo.

El sujeto titular de este derecho es todo ser humano.

La estructura jurídica de este derecho implica una permisión para el titular, quien tiene la libertad de obtener los servicios de asistencia médica, al seguir los requerimientos establecidos en la ley.

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

El artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece lo relativo a la materia del derecho a la protección de la salud.

Los derechos humanos a la protección de la salud y su relación con la legalidad están garantizados en los artículos 1°, 72, 73, fracción IV, 74, fracciones I y III, 74 Bis, fracciones I, II, III, IV, V, VI y VIII, 75, 76 y 77 de la Ley General de Salud; así como los diversos 3°, 4°, 6°, fracciones I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV y 8°, de la Ley de Salud Mental para Jalisco.

La NOM-025-SSA2-2014 señala los esquemas de atención médica para el tratamiento de personas que viven con alguna enfermedad mental, cuyo objetivo es uniformar criterios de operación, actividades, actitudes del personal de las unidades que prestan servicios de atención hospitalaria médico-psiquiátrica, la cual se proporcionará continua e integralmente, con calidad y calidez; destaca lo siguiente:

4.1.26. Promoción de la Salud Mental: a la estrategia concreta, concebida como la suma de las acciones de los distintos sectores de la población, principalmente las autoridades sanitarias, sociales y de prestación de servicios de salud; el objetivo principal es el de sensibilizar a la población en general, respecto de los trastornos mentales y del comportamiento, su tratamiento y las instituciones que ofrecen estos servicios.



4.1.27. Psicoterapia: a la intervención que realiza un o una profesional de la salud mental especializado en esta estrategia (psicólogo o psiquiatra). El uso de esta técnica ayuda a la persona con enfermedad mental para entender su trastorno, ofreciéndole estrategias y herramientas que coadyuven en el manejo eficaz de los síntomas; sean éstos conductuales, emocionales o cognitivos. Dependiendo de la gravedad y de las necesidades de la persona usuaria, la psicoterapia puede ser individual, familiar, de pareja o grupal y combinarse con farmacoterapia según sea el caso.

4.1.28. Reforzador: al comportamiento que aumenta su probabilidad de ocurrencia a raíz de un suceso que le sigue y que es valorado positivamente por la persona.

4.1.29. Rehabilitación Psicosocial: al conjunto de acciones y programas dirigidos a la utilización del potencial máximo de crecimiento personal de mujeres y hombres que les permitan superar o disminuir desventajas adquiridas a causa de un trastorno mental y del comportamiento en los principales aspectos de su vida diaria; tiene como objetivo promover en las personas usuarias, el aprendizaje o el re-aprendizaje de habilidades para la vida cotidiana que favorezcan la obtención y conservación de un ambiente de vida satisfactorio, así como la participación en actividades productivas en la vida sociocultural. Para la rehabilitación psicosocial de las personas usuarias, las unidades podrán apoyarse en estructuras extra-hospitalarias con enfoque comunitario como: los talleres protegidos, las casas de medio camino, las residencias comunitarias, o cualesquiera otras que sean útiles para estos propósitos y que, para lograrlo, no recurran a la aplicación de tratamientos que vayan en contra de los derechos humanos.

4.1.30. Servicios de Psiquiatría: a los que se encuentran insertos dentro de los Hospitales Generales, o en hospitales de tercer nivel no especializados en psiquiatría, mediante los cuales se proporciona atención a casos que cursan o no con otra patología médica. Brindan atención multidisciplinaria y por medio del sistema de referencia y contra referencia canalizan a las personas usuarias que así lo requieren, a otros niveles de atención.

4.1.33. Trastorno Mental y del comportamiento: Conjunto de síntomas y conductas clínicamente reconocibles, asociados la mayoría de los casos con el malestar y la interferencia con el funcionamiento personal. Sus manifestaciones suelen ser comportamentales, psicológicas o biológicas.

4.1.34. Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica: a los establecimientos públicos, sociales y privados que prestan servicios de atención médica especializada a personas que padecen un trastorno mental.

4.1.36. Urgencia Psiquiátrica: al paciente que presenta síntomas consistentes en una alteración del estado mental que pone en riesgo su vida y/o la de otros. Estos síntomas pueden abarcar ideación o intento suicida, ideación homicida, incremento de síntomas depresivos o de ansiedad, psicosis, manía, trastornos cognitivos agudos, agitación psicomotora, confusión y alucinaciones o cambios súbitos en el comportamiento.



4.1.37. Usuario/a: a toda persona que padece un trastorno mental y del comportamiento, que emplea los servicios de las unidades de atención integral hospitalaria médico psiquiátrica.

En el ámbito internacional, este derecho humano se encuentra contemplado en los artículos XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 1.1, 5.1 y 5.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 12, puntos 1 y 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10, puntos 1 y 2 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales —Protocolo de San Salvador—.

Asimismo, encuentran aplicación los principios 1, 2, 3, 4 y 5, de la Declaración de Kobe; <sup>2</sup> 1.1, 1.2, 1.7, 8.1, 8.2 y 9.1, de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental;<sup>3</sup> así como 1, 2, 3, 4, 5 y 6, de los Principios Rectores para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas —Principios de Brasilia—. <sup>4</sup>

La CIDH ha emitido jurisprudencia sobre los casos en los que el imputado o infractor tiene padecimientos mentales, tal como se señaló en la sentencia del caso DaCosta Cadogan contra Barbados, emitida el 24 de septiembre de 2009, en el que la corte observó que los “trastornos de personalidad anti-social” y dependencia de alcohol (o sustancias psicotrópicas), no son necesariamente evidentes a primera vista, y requieren de la intervención de un profesional en salud mental que determine si la persona padece de una enfermedad mental o de farmacodependencia. En el caso que se cita, la corte determinó que existió violación de lo dispuesto en el artículo 8º de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que establece las garantías judiciales, entre ellas el de ser

<sup>2</sup> Patrocinada conjuntamente por la Asociación Mundial de Psiquiatría Social, la Asociación Mundial de Psiquiatría, la Asociación Mundial para la Rehabilitación Psicosocial, la Federación Mundial de Salud Mental y la Asociación Japonesa de Psiquiatría Social, resolvió, tomando en consideración la Declaración de Roma, hecha pública el 5 de septiembre de 1995 en el 15º Congreso Mundial de Psiquiatría en Roma, Italia, y la Declaración de Yokohama, adoptada el 29 de agosto de 2002 en el 12º Congreso de Psiquiatría de Yokohama, Japón, adoptaron conjuntamente la Declaración de Kobe en el 18º Congreso de Psiquiatría Social del 24 al 27 de octubre de 2002 en Kobe, Japón.

<sup>3</sup> Adoptados por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas en su resolución 46/119 del 17 de diciembre de 1991.

<sup>4</sup> Convocatoria del Ministerio de Salud de la República Federativa de Brasil, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), que convocaron al personal gubernamental de salud mental, organizaciones de la sociedad civil, usuarios y familiares a la Conferencia Regional para la Reforma de los Servicios de Salud Mental: 15 años después de Caracas, del 7 al 9 de noviembre de 2005.



oído y que se valore la situación personal y de salud mental del acusado tanto al momento de cometer la falta como posteriormente y, en su caso, a que se presuma su inocencia mientras no se establezca legalmente su culpabilidad; situación que no se atendió aun cuando la circunstancia del acusado, al momento de su detención, ameritaba al menos una indagación respecto a una posible situación de dependencia al alcohol o algún “trastorno de personalidad”.

Dicho criterio tiene aplicación en el análisis de los hechos señalados en este documento, pues la autoridad municipal no tomó en cuenta el estado de salud mental en el que se encontraba la arrestada; ya que, de conformidad con el artículo 62.1, 62.2 y 62.3, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, México ha reconocido la competencia contenciosa de la corte. Sus criterios interpretativos son obligatorios para el Estado mexicano, de acuerdo con el decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 24 de febrero de 1999.

Los acuerdos y tratados internacionales anteriores, de conformidad con los artículos 1º y 133 de la carta magna, y 4º, de la Constitución Política del Estado de Jalisco, son ley suprema de la unión y de Jalisco.

#### IV. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO

##### *4.1 Reparación integral del daño*

Las víctimas de violaciones de derechos humanos merecen una justa reparación. Un Estado constitucional y democrático de derecho debe ser garante de la protección de los derechos humanos, tiene la responsabilidad y la obligación de responder a las víctimas de violaciones causadas por la acción u omisión de los órganos de gobierno, de las y los funcionarios públicos, mediante la reparación integral del daño y la garantía de la no repetición de los hechos.

Este organismo sostiene que, las violaciones de los derechos humanos cometidas en agravio de ( TESTADO 1 ), merecen una justa reparación integral,<sup>5</sup> como elemento fundamental para crear conciencia del principio de responsabilidad. Reparar el daño, es una forma de enmendar una injusticia y un

---

<sup>5</sup> El concepto “reparación integral” tiene su fundamento en los artículos 62.3 y 63.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.





acto de reconocimiento del derecho de las víctimas y de las personas.

En congruencia con lo anterior, la obligación del Estado mexicano de reparar el daño se sustenta en lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 2º, 3º, 4º, 26 y 27, de la Ley General de Víctimas. En estos últimos preceptos legales, se establece que las víctimas tienen derecho a recibir la reparación 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; a través de medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y de no repetición.

En Jalisco, el 27 de febrero de 2014 se publicó la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco, donde se establecieron para los órdenes estatal y municipal, las mismas obligaciones que la homóloga federal prevé; cuyas medidas de atención y protección serán proporcionadas por el titular del poder Ejecutivo a través de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas.

Esta CEDHJ tiene la facultad de reclamar la reparación integral del daño, conforme lo dispone el artículo 73 de la ley que la rige, ya que la reparación es un elemento fundamental para crear conciencia del principio de responsabilidad y enfrentar la omisión con la que las autoridades encargadas de garantizar el principio de legalidad y seguridad jurídica actúan.

En este caso, el licenciado Luis Rodríguez Bolaños; Fabián López Guevara, Antonio Mosqueda Díaz, Luis Aguilar Madrigal y José Luis Rodríguez Anguiano, María del Sagrado Corazón Cárdenas Ramírez y Óscar Guillermo de la Torre Ledezma, titular y personal de custodia de la UPSG; así como los doctores Ricardo Flores Valencia, Olga Lilia Gómez Vera y Luis Mario Olveda González, de la DSMMG, vulneraron los derechos humanos a la legalidad y seguridad jurídica, en relación con el derecho a la vida, a la integridad y seguridad personal, y a la protección de la salud, con enfoque en la salud mental. En consecuencia, el ayuntamiento de Guadalajara está obligado a reparar los daños provocados, ya que no se cumplió con la debida diligencia el deber de garantizar el respeto a los derechos mencionados.



Para que un Estado democrático, cumpla con su deber de proporcionar adecuadamente los servicios públicos y atender al bien común de los ciudadanos, es preciso que sus autoridades además de rendir cuentas por los actos realizados en representación del pueblo, acepten su responsabilidad por las acciones y omisiones en que incurran en el ejercicio de sus funciones y reparen los daños y perjuicios ocasionados, tanto en lo individual como en lo colectivo.

#### *4.2. Reconocimiento de calidad de víctima*

Por lo argumentado en esta Recomendación, y con los artículos 4º y 110, fracción IV y 111 de la Ley General de Víctimas, se reconoce la calidad de víctima directa a (TESTADO 1), por violación de los derechos humanos a la legalidad y seguridad jurídica, en relación con el derecho a la vida, a la integridad y seguridad personal, y a la protección de la salud, con enfoque en la salud mental; mientras que, como víctimas indirectas, a quienes acrediten el entroncamiento con la misma.

Asimismo, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 110, fracciones VI y VII, y 111 de la Ley General de Víctimas, y los correspondientes de la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco, las autoridades competentes deberán reconocer la calidad de víctimas indirectas, a los familiares o aquellas personas que hayan tenido una relación inmediata con la víctima directa, así como brindar la atención integral que corresponda según la propia ley. Este reconocimiento es imprescindible para que tenga acceso a los beneficios que le confiere la ley.

El reconocimiento anterior se realiza en virtud de que los ofendidos en este caso han sufrido un detrimento físico, mental y emocional, y merecen una justa reparación integral como consecuencia de la violación de sus derechos humanos. Por ello, con fundamento en el artículo 110, fracción VI, y 111 de la Ley General de Víctimas, la institución pública en la que prestan los servicios las autoridades responsables deberán registrar a las víctimas indirectas, así como brindar la atención integral a las personas que corresponda según la propia ley. Este reconocimiento es imprescindible para que tengan acceso a los beneficios que les confiere la ley.



Por lo expuesto, y con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la CPEUM; 4° y 10° de la CPEJ; 7°, fracciones I y XXV; 28, fracción III, 73, 75, 76, 77, 78 y 79 de la Ley de la CEDHJ; 109, 119, 120, 121 y 122 de su Reglamento Interior, esta Comisión emite las siguientes:

## V. CONCLUSIONES

### *5.1 Conclusiones*

El licenciado Luis Rodríguez Bolaños, Fabián López Guevara, Antonio Mosqueda Díaz, Luis Aguilar Madrigal y José Luis Rodríguez Anguiano, María del Sagrado Corazón Cárdenas Ramírez y Óscar Guillermo de la Torre Ledezma, titular y personal de custodia de la UPSG; así como los doctores Ricardo Flores Valencia, Olga Lilia Gómez Vera y Luis Mario Olveda González, de la DSMMG, vulneraron los derechos humanos a la legalidad y seguridad jurídica, en relación con el derecho a la vida, a la integridad y seguridad personal, y a la protección de la salud, con enfoque en la salud mental de (TESTADO 1), como víctima directa y, como consecuencia, se ocasionó un daño como víctimas indirectas a sus familiares directos que resulten.

Por ello, esta CEDHJ emite las siguientes:

### *5.2 Recomendaciones*

#### **Al presidente municipal de Guadalajara**

**Primera.** Instruya al personal que resulte competente, dentro de la administración a su cargo, para que se realice a favor de quien acredite tener vínculo familiar con la finada agraviada, como víctimas indirectas, la reparación y atención integral del daño, para lo cual deberá otorgarles todas las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición que resulten procedentes en términos de la Ley General de Víctimas, la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco y demás legislación citada en el cuerpo de esta resolución.



Lo anterior, como un acto de reconocimiento, atención y debida preocupación por la víctima de violaciones de derechos humanos cometidas por los servidores públicos adscritos a la UPSG y a la DSMMG, ya que se ocasionaron daños físicos, psicológicos y modificación a su proyecto de vida a las víctimas indirectas.

**Segunda.** Gire instrucciones al personal que resulte competente, dentro de la administración a su cargo, para que se entrevisten con las víctimas indirectas y les ofrezcan atención médica y psicológica especializada y, en caso necesario, sean pagados servicios particulares por el tiempo adecuado, a fin de que superen el trauma o afectaciones emocionales que pudieran estar sufriendo con motivo de la pérdida de su familiar. Para lo anterior, deberá entablarse comunicación a efecto de que, previo consentimiento, se acuerden los mecanismos de atención que debe proporcionarse por el tiempo que resulte necesario.

**Tercera.** Que, conforme a los principios y derechos señalados en el cuerpo de esta resolución, realice las acciones necesarias para que se proceda a inscribir en el Registro Estatal a las víctimas indirectas por el fallecimiento de (TESTADO 1). Lo anterior, en términos de la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco y su reglamento.

**Cuarta.** Que ordene a la directora de Responsabilidades de la Contraloría Ciudadana, en funciones de Órgano de Control Interno de Guadalajara, que agilice el procedimiento de responsabilidad administrativa de expediente OIC/INV/218/2019, que se integra por el suicidio de la finada agraviada (TESTADO 1) en contra de los servidores públicos aquí involucrados, en el que se valoren las pruebas y evidencias contenidas en el expediente de queja materia de la presente Recomendación, para determinar la responsabilidad en que pudieron haber incurrido el licenciado Luis Rodríguez Bolaños; Fabián López Guevara, Antonio Mosqueda Díaz, Luis Aguilar Madrigal y José Luis Rodríguez Anguiano, María del Sagrado Corazón Cárdenas Ramírez y Óscar Guillermo de la Torre Ledezma, titular y personal de custodia de la UPSG; así como los doctores Ricardo Flores Valencia, Olga Lilia Gómez Vera y Luis Mario Olveda González, de la DSMMG, y una vez deslindadas sus posibles responsabilidades y habiéndoles otorgado su garantía de audiencia y defensa, se les apliquen las sanciones que en derecho correspondan, de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Responsabilidades Políticas y Administrativas del Estado de Jalisco.



Sólo en el supuesto de que alguno o algunos de los servidores públicos antes descritos no estén siendo investigados en el referido procedimiento de responsabilidad administrativa, se les inicie otro para que se analice su probable responsabilidad en dichos hechos.

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

**Quinta.** Que se diseñe y ejecute un plan especial para la prevención, mejora y modificación de prácticas administrativas erróneas por parte del personal de la UPSG y de la DSMMG, en relación con la atención de personas en situación de crisis, con enfermedades mentales, o padecimientos provocados por el consumo de bebidas embriagantes, estupefacientes y medicamentos.

**Sexta.** Gire instrucciones al personal que corresponda de la administración a su cargo, para la elaboración de un Protocolo de Actuación que establezca las reglas y criterios que debe seguir el personal encargado de la custodia de las personas privadas de su libertad en la UPSG, en torno a la vigilancia, monitoreo y medidas de seguridad aplicables para su custodia en sus celdas o dormitorios, con la finalidad de preservar su vida e integridad física, mental y psicológica, concebido como una herramienta de fácil consulta y lenguaje sencillo que permita a los servidores públicos desempeñar sus funciones con legalidad y respeto. Ya que sólo cuenta con un manual elaborado por el Director de dicha dependencia, en el que únicamente describe la “Reglas mínimas de conducta exigibles al personal de custodia”.

**Séptima.** Ordene a quien corresponda del ayuntamiento a su cargo, que se establezca coordinación con la Secretaría de Salud del Estado, a fin de prevenir y atender casos de personas en situación de crisis y con problemas de salud mental, para crear un censo, cuantificación y clasificación de los mismos, y dar seguimiento de manera conjunta y efectiva a través de la creación de centros



especializados en atención inmediata a personas con problemas de salud mental, a fin de evitar que ocurran situaciones lamentables, como la analizada en este documento.

**Octava.** Se impartan cursos de capacitación para el personal que labora en la UPSG y en la DSMMG, sobre los principios básicos de ayuda para personas en situación de crisis emocional o psicológica y sobre los derechos humanos de las personas que padecen una enfermedad mental.

**Novena.** Se realicen de inmediato las adecuaciones necesarias en la infraestructura de la UPSG para cubrir las necesidades del inmueble, donde de manera prioritaria se le dote de un sistema de circuito cerrado y/o de cámaras de vigilancia que tengan mayor nitidez, para poder observar a quienes se encuentran internados en sus celdas y en los demás espacios de dicha dependencia, para evitar hechos como el aquí indagado. Asignándole un área determinada y un custodio que exclusivamente monitoree la vigilancia del circuito cerrado.

**Décima.** Gire instrucciones al director de la UPSG, para que lleve a cabo las modificaciones en los sistemas de trabajo y prácticas administrativas, a fin de que los custodios y demás personal médico, psicológico, de trabajo social y administrativo bajo su cargo, presten la debida atención a los infractores que sean ingresados, y que atiendan con especial dedicación a quienes presenten cuadros de crisis emocional o mental, para derivarlos a centros de rehabilitación de adicciones.

**Décima primera.** Ordene que, a la brevedad, se dote de más personal de custodia para asignarlo a todas y cada una de las labores de la UPSG.

Los puntos recomendatorios sexto, noveno, décimo y décimo primero, van dirigidos a evitar en lo sucesivo la grave responsabilidad institucional que surgió en los hechos aquí indagados, la cual sucedió al sumar las deficiencias en el equipo de videograbación, la falta de personal y el descuido en la vigilancia de las personas detenidas, lo que en conjunto derivó en el suicidio de la víctima. Dicha responsabilidad institucional está definida en el párrafo 171 de la Recomendación 72/2019 emitida por la CNDH, que la define como:



*“171. La responsabilidad institucional se presenta cuando la violación a derechos humanos cometida en contra de una persona o grupo de personas ocurre como consecuencia de políticas de operatividad, infraestructura física o procedimientos de atención al público, por parte de una dependencia o institución de gobierno, o de la administración pública, que no son los adecuados para que haya efectivo respeto y protección de los derechos humanos. Se trata de un entorno institucional que puede derivar de normatividad poco clara que permiten que los servidores públicos recurran a criterios de decisión que no observan los principios de progresividad o máxima protección a los derechos humanos, basados supuestamente en acuerdos o contratos cuya interpretación es restrictiva para las personas.”*

Con fundamento en los artículos 72, párrafo segundo, y 77, de la ley de la CEDHJ, se informa a la autoridad a la que se dirige, 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, esta Comisión estará únicamente en espera de las constancias que acrediten su cumplimiento, las cuales deberán presentarse dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha de aceptación.

De no ser aceptada o cumplida, la autoridad deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa y, con base en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 71 bis, de la ley de esta institución, la Comisión podrá solicitar al Congreso del Estado que comparezca ante dicho órgano legislativo a efecto de que explique el motivo de su negativa.

Las recomendaciones de esta Comisión pretenden ser un sustento ético y de exigencia para las autoridades y la ciudadanía en la resolución de problemas cotidianos que impliquen un abuso de las primeras y, por ello, una violación de derechos. Es compromiso de este organismo coadyuvar con las autoridades, orientarlas y exigirles que su actuación refleje la alta investidura que representan en un Estado constitucional y democrático de derecho.

Atentamente

Alfonso Hernández Barrón  
Presidente

Esta es la última página correspondiente a la Recomendación 34/2020, firmada por el presidente de la CEDHJ, la cual consta de 60 hojas.



## FUNDAMENTO LEGAL

**TESTADO 1.-** ELIMINADO el nombre completo, por ser un dato identificativo de conformidad con el Lineamiento Quincuagésimo Octavo Fracción I de los LGPPICR\*

**TESTADO 75.-** ELIMINADA la información correspondiente a una persona relacionada con un procedimiento penal, por ser un dato sobre procedimientos administrativos y/o jurisdiccionales, de conformidad con el Lineamiento Quincuagésimo Octavo Fracción VII de los LGPPICR\*

\* Lineamientos Generales para la Protección de la Información Confidencial y Reservada que deberán observar los Sujetos Obligados previstos en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios.