

Recomendación 10/2015
Guadalajara, Jalisco, 24 de marzo de 2015
Asunto: violación de los derechos a la vida, a la integridad y
seguridad personal y a la protección de la salud
Queja 2950/2014-IV

Licenciada Marisela Gómez Cobos
Fiscal de Reinserción Social

Síntesis

La madre de un interno en el Centro de Reinserción Social, específicamente en el Centro Psiquiátrico Penitenciario, presentó queja ante esta Comisión en contra de ese reclusorio. Argumentó que el día [...] del mes [...] del año [...] su hijo se quitó la vida como consecuencia de la negligencia y omisiones de las referida autoridades.

Durante la investigación se demostró que dicho centro carece de suficiente personal para la debida atención de los internos pacientes, y que el día de los hechos el coordinador de esa área permitió que dos de los cinco servidores públicos que ahí laboraban se retiraran a realizar actividades propias de su cargo, además de que él también abandonó su trabajo 15 minutos antes de que concluyera su jornada laboral. Asimismo, se acreditó que las condiciones materiales del módulo en el que se interna a los pacientes con padecimientos mentales no son las adecuadas, ya que carecen de agua en los sanitarios y en las regadera.

La Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco (CEDHJ), 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; 66, 72, 73, 75, 76 y 79 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, y 119 de su Reglamento Interior, investigó la queja 2950/2014/IV, por presuntas violaciones de derechos humanos atribuidas a servidores públicos del Centro de Reinserción Social del Estado, y ahora se procede al análisis para su resolución, con base en los siguientes:

I. ANTECEDENTES Y HECHOS:

1. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió en esta Comisión la queja que por escrito presentó (quejosa), a favor de su (agraviado), en contra del fiscal general del Estado, del inspector general y de personal de custodia adscrito al pabellón psiquiátrico del Centro de Reinserción Social del Estado (CRS). Argumentó que desde el mes [...] del año [...] su referido hijo estaba interno en ese centro de reclusión, y que el día [...] del mes [...] del año [...] se suicidó dentro de una celda del referido pabellón, lugar en donde se encontraba por sus condiciones de salud mental, y consideró que el deceso de su familiar fue como consecuencia de la negligencia y omisiones de las autoridades encargadas del sistema penitenciario en el estado. Preciso que los custodios no cumplieron con su obligación de garantizar la integridad física de los internos.

2. El día [...] del mes [...] del año [...] se admitió la queja en contra del maestro (...), inspector general del CRS, y en contra del personal de custodia y vigilancia que estuvo de guardia el día [...] del mes [...] del año [...] en el pabellón psiquiátrico de ese centro penitenciario. No se admitió en contra del fiscal general del Estado, en razón de que de la narración de los hechos descritos por la (quejosa) no se advertía la participación de dicho funcionario, además de que la custodia y vigilancia directa de los internos en el estado de Jalisco está bajo la responsabilidad del personal adscrito a los centros de reclusión. En el mismo acuerdo de admisión de la queja se requirió al maestro (...) para que rindiera su informe sobre los hechos motivo de la inconformidad, así como para que proporcionara el número de internos recluidos en el citado pabellón, cuántas celdas integran ese módulo, la cantidad de policías custodios y servidores públicos encargados de la vigilancia en dicha área, y las funciones que éstos desempeñaban.

También se pidió a dicho funcionario que proporcionara los nombres completos y cargos de los policías custodios y demás servidores públicos que se encontraban de guardia el día de los hechos en el pabellón psiquiátrico, y que les requiriera a cada uno, por separado, su informe de ley.

3. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], signado por el maestro (...), inspector general del CRS, al que acompañó el oficio [...], firmado por el licenciado en trabajo social Luis Vicente Franco Morales, encargado de la Coordinación del Centro Psiquiátrico Penitenciario del CRS, mediante el cual le informó que el día [...] del mes [...] del año [...], en el

pabellón psiquiátrico de ese centro penitenciario había [...] internos pacientes, que existían [...] celdas, y que contaban con dos policías custodios y dos preceptores técnicos en cada guardia o turno. Asimismo, informó que el día que ocurrieron los hechos motivo de la queja se encontraban de guardia los policías custodios (...) y (...), el preceptor técnico (...) y la coordinadora de preceptoría (...).

4. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], signado por el maestro (...), mediante el cual rindió a esta Comisión su informe sobre los hechos motivo de la queja, del que se transcribe lo siguiente:

[...]

MOTIVACIONES DE LOS HECHOS: desde el primer momento de que se tuvo conocimiento de los hechos que se investigan se ordenó al personal de la Subdirección Jurídica se procediera a levantar el acta circunstanciada [...], por lo que una vez concluida fue remitida mediante el oficio número [...] a la Fiscalía Central del Estado de Jalisco, para seguir conociendo legalmente de los hechos que se investigan; a manera de investigación, se recabó el informe del (...), policía custodio, comisionado como preceptor del pabellón psiquiátrico del C.R.S., que textualmente dijo: “Por medio de este conducto le informo que siendo las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], encontrándome revisando pertenencias de los internos que habían llegado, escucho que algo pasaba dentro del dormitorio, por lo que me dirijo de inmediato al interior del dormitorio, encontrando al (agraviado) de la celda [...], [...]...Puntualizando que dicho interno se encontraba sólo en su celda y bajo llave. Por lo que procedí de inmediato a desatarlo y al verlo con aparentes signos vitales, se procedió a brindarle primeros auxilios. Dos minutos después de haberlo descolgado y al no reaccionar favorablemente a los primeros auxilios, se le llevó de inmediato al área médica. Arribando al área médica [...] horas, siendo atendido por el (...), enfermero de dicha área, quien dijo que ya no presentaba signos vitales”.

Lo anterior fue corroborado por el informe del (...), policía custodio primero, encargado de la zona [...] (que contempla los dormitorios [...], [...] y [...], perteneciente a la [...] Unidad, que sobre lo ocurrido dijo: “Me encontraba en la zona [...] de servicio, verificando los diferentes pases de lista, ya que siendo aproximadamente las [...] horas, me informa vía radio el policía custodio (...), con servicio en la caseta de acceso al interior del dormitorio dos bis, de que iban saliendo del pabellón psiquiátrico los preceptores (...) y (...), llevando al (agraviado) del dormitorio [...] en una silla de ruedas hacia el área médica. Por lo que informé de inmediato al (...), subjefe de grupo, puesto que al parecer lo llevaban inconsciente. Posteriormente me dirijo al área médica, para cerciorarme del estado de salud del interno, informándome el personal de dicha área que él (agraviado) del dormitorio [...], ya no presentaba signos vitales”.

En forma conjunta con el levantamiento del acta circunstanciada, los hechos fueron informados a la autoridad ministerial correspondiente para que procediera al levantamiento del (...) y de las evidencias, por lo que el Agente del Ministerio Público siguió conociendo legalmente de los hechos que se investigan.

El licenciado (...) anexó en original los informes que sobre los hechos le rindieron los siguientes servidores públicos:

a) (...), policía custodio comisionado como preceptor del Centro Psiquiátrico Penitenciario del CRS, quien manifestó:

...en contestación a su oficio [...], en el cual solicita se envíe un informe sobre lo sucedido el día [...] del mes [...] del año [...], a continuación describo:

Siendo aproximadamente las [...] horas del día [...], yo me encontraba en la función de vigilar el área de la puerta principal, cuando me avisaron que solicitaban apoyo en el interior del dormitorio; de inmediato acudí a la celda [...] donde se ubicaba el (agraviado), el cual se encontraba en el piso, y por mención de mi compañero había intentado quitarse la vida, por lo que se requería ser trasladado de inmediato al área médica, quedándome en el dormitorio y continuar mi servicio...

b) (...), policía custodio comisionado como preceptor del Centro Psiquiátrico Penitenciario del CRS, quien expuso:

Le menciono que él (agraviado) se encontraba en observación estrecha y con sujeción de ambas manos, puesto que días antes mostraba un comportamiento muy negativo; es decir, inquieto, aislado y callado.

Al momento de reunir a los internos para preparar el pase de lista, esto fue a las [...] horas., en el cual presto apoyo, ingresan al pabellón psiquiátrico pertenencias de otros internos, mismas que es necesario revisar para permitir o no el acceso de ciertos objetos, por lo que al encontrarme realizando dicha actividad, el interno aprovecha que lo tenía yo fuera del alcance de mi vista para colgarse del cuello, puesto que al escuchar que algo pasaba en el dormitorio me dirigí corriendo y encontré al (agraviado), [...], [...]. Encontrando además que dicho interno se encontraba solo en su celda y bajo llave. Por lo que procedí de inmediato a desatarlo, y al verlo con aparentes signos vitales se procedió a brindarle primeros auxilios. Dos minutos después de haberlo descolgado, y al no reaccionar favorablemente a los primeros auxilios, se le llevó de inmediato al área médica. Arribando al área médica [...] horas, siendo atendido por el (...), enfermero de dicha área, quien dijo que ya no presentaba signos vitales...

c) (...), preceptor técnico del Centro Psiquiátrico Penitenciario del CRS, quien manifestó:

...en contestación a su oficio [...], en el cual solicita se envíe un informe sobre lo sucedido el día [...] del mes [...] del año [...], a continuación describo:

Siendo aproximadamente las [...], por indicaciones de mi coordinador me dirijo a supervisar la zona de atrás de los dormitorios y de oficinas, en donde los internos realizan su aseo personal, como es lavado dental, rasurado y de cuerpo entero. Y siendo las [...] horas recibo indicación nuevamente de ir a la cocina a recoger los alimentos de los preceptores técnicos, y yendo al área de terraza vi que traían a un interno en un carrito, los cuales se dirigían al área médica, no sabiendo a qué paciente llevaban, hasta el regreso al pabellón me informaron que el interno era (agraviado), que se había suicidado dentro de su celda. Quedándome en mi área asignada, continuando mi servicio hasta la hora de salida que es a las [...] horas...

d) (...), coordinadora de preceptoría del Centro Psiquiátrico Penitenciario del CRS, quien refirió:

El día [...] del mes [...] del año [...], a las [...] horas, acudí a la Dirección Técnica Penitenciaria a recoger material de trabajo para el área de Preceptoría, regresando aproximadamente a las [...] horas del día [...]; al ingresar al pabellón psiquiátrico, el compañero (...) me informa que él (agraviado) había intentado quitarse la vida, por lo que se había trasladado de inmediato al área médica, y que estaban solicitando el expediente de manera urgente. Así mismo, tomé el expediente y me dirigí a dicha área, donde me informaron que el interno había fallecido.

También anexó un reporte informativo elaborado por el licenciado Luis Vicente Franco Morales, encargado de la coordinación del Centro Psiquiátrico Penitenciario del CRS, relativo al (agraviado).

5. Mediante acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...] se ordenó dar vista a la (quejosa) de los informes que rindieron los servidores públicos involucrados, para que hiciera las manifestaciones que considerara pertinentes, y se abrió el periodo probatorio en el expediente de queja. También se solicitó la colaboración del licenciado (...), director de Investigación de Delitos Dolosos de la Fiscalía Central del Estado (FCE), para que remitiera copia certificada de la averiguación previa que se hubiese iniciado con motivo del fallecimiento del (agraviado).

6. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió en esta Comisión una llamada telefónica de la licenciada (...), secretaria adscrita de la Fiscalía de Derechos Humanos, quien informó que el titular del área de Investigación de Homicidios Dolosos ya no era el licenciado (...), y que había sido sustituido por el licenciado (...), por lo que solicitó que el oficio petitorio de la copia de la indagatoria se dirigiera al funcionario citado en el último término.

7. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió un escrito signado por (...), coordinadora de Preceptoría Técnica del Centro Psiquiátrico Penitenciario del CRS, mediante el cual ofreció como pruebas los testimonios de (...), (...) y Luis Vicente Franco Morales, todos adscritos al CRS.

8. El día [...] del mes [...] del año [...] se solicitó la colaboración del licenciado (...), director de Investigación de Homicidios Dolosos de la FCE, para que remitiera copia certificada de la averiguación previa que se hubiese iniciado con motivo del fallecimiento de (agraviado) en el interior del CRS.

9. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibieron tres escritos, signados por (...), (...) y (...), respectivamente, mediante los cuales ratificaron sus informes que rindieron sobre los hechos.

10. Mediante acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...] se admitieron las pruebas testimoniales ofrecidas por la licenciada (...), y se señaló fecha para su desahogo.

11. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], suscrito por el licenciado (...), director de Investigación de Homicidios Dolosos de la FCE, mediante el cual informó que no le era posible atender la petición que le hizo esta Comisión, en razón de que el acta de hechos [...] se turnó a la agencia del Ministerio Público [...] de la Unidad de Investigación de Delitos Varios.

12. El día [...] del mes [...] del año [...] se solicitó la colaboración del licenciado (...), agente del Ministerio Público adscrito a la agencia de Hechos de Sangre de la FCE, para que remitiera copia certificada del acta de hechos [...] o de la averiguación previa que se hubiera iniciado con motivo del fallecimiento del (agraviado).

13. El día [...] del mes [...] del año [...] se recabaron los testimonios de (...) y Luis Vicente Franco Morales. Durante el desahogo del testimonio de Franco Morales, el licenciado (...), autorizado por la (quejosa), manifestó que de lo investigado en la queja se advertía que los sucesos se cometieron entre las [...] y las [...] horas, por lo que agregó que resultaba inverosímil que a las [...] horas en que salió el licenciado Franco Morales, no hubiera tenido conocimiento de dichos sucesos.

14. El día [...] del mes [...] del año [...] se amplió la queja en contra de Luis Vicente Franco Morales, quien se desempeña como coordinador del Centro Psiquiátrico Penitenciario del CRS, ya que, de su testimonio que rindió ante esta Comisión, se advirtió que el día del fallecimiento de (agraviado), dicho funcionario se encontraba dentro de su jornada laboral en el CRS, por lo que se le requirió para que rindiera su informe de ley. Asimismo, se solicitó la colaboración del maestro (...), inspector general del CRS, para que remitiera a esta Comisión copia certificada del expediente técnico jurídico, médico y psiquiátrico, relativo al (agraviado).

15. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], signado por el licenciado (...), agente del Ministerio Público adscrito a la agencia de Hechos de Sangre de la FCE, mediante el cual remitió copia certificada del acta de hechos [...], iniciada con motivo del fallecimiento de (agraviado).

16. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], suscrito por el maestro (...), inspector general del CRS, mediante el cual remitió copia certificada del expediente técnico jurídico, médico y psiquiátrico del (agraviado), que le fue solicitado por esta Comisión.

17. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió un oficio signado por Luis Vicente Franco Morales, encargado de la Coordinación del Centro Psiquiátrico Penitenciario del CRS, mediante el cual rindió su informe sobre los hechos motivo de la queja, en el que manifestó:

Por este medio me permito informarle los hechos ocurridos el día [...] del mes [...] del año [...] en el Centro Psiquiátrico Penitenciario.

Siendo aproximadamente las [...] hora del día [...], los internos (...) y (...), notifican al preceptor (...), que él (agraviado) se encontraba en el interior de su celda, con un trozo de cobija en el cuello, amarrado al barroto del camarote de su estancia, por lo cual se acudió de manera inmediata al dormitorio, encontrándolo inconsciente, siendo necesario brindarle los primeros auxilios y proceder con su traslado al área médica...

Asimismo, hago de su conocimiento sobre la situación psicológica del interno, quien frecuentemente presentaba [...], incluso el día [...] del mes [...] del año [...], acudió a su cita mensual al Hospital Civil, en donde además de su control, en esta ocasión fue diagnosticado al parecer de la enfermedad de [...], (según refirió el interno en el área de psicología), situación que agudizó su estado emocional y desencadenó un cuadro psicótico con ideas delirantes en donde se sentía amenazado por su entorno; solicitando la sujeción de manera voluntaria ya que mencionó no querer hacer

tonterías...[sic], como consta en repetidas notas del área de psicología y psiquiatría, que en diversas ocasiones ya había intentado quitarse la vida.

Se hace mención que el día [...] del mes [...] del año [...], el preceptor (...) acompañó al interno paciente al área médica del centro para corroborar el padecimiento que el interno había mencionado [...], siendo atendido por personal de dicha área, por lo cual se ordena realizar estudios de laboratorio, continuando con cuadros depresivos.

De igual manera, se informa que el día [...] del mes [...] del año [...], el interno señalado, incendió sus cobijas dentro de su celda, como un acto repetitivo de querer quitarse la vida, hecho que inquietó y alarmó al resto de los enfermos mentales que se encuentran en el dormitorio.

Interno que de acuerdo a la evaluación psiquiátrica presenta un trastorno mental del comportamiento, secundario al consumo de múltiples sustancias, con síntomas psicóticos [...], de acuerdo al manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales [...].

[...]...

Cabe señalar que yo ya no me encontraba en dicha área el día de los hechos, porque mi horario de salida es a las [...] horas. Por lo que me salí [...] minutos antes para poder caminar desde el pabellón psiquiátrico hasta el área de gobierno, lugar donde se encuentra el checador.

Respecto a lo que la (quejosa), quien interpone la queja, menciona en los hechos algunos puntos a los cuales, en mi calidad de coordinador del Centro Psiquiátrico, quisiera manifestar lo siguiente: Ella manifiesta que la vida de su hijo cesó a consecuencia de negligencias y omisiones de las autoridades, a lo cual refiero que el interno era atendido por un equipo multidisciplinario, el cual consiste en psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, médicos, enfermeros, entre otros, por lo que no puede haber negligencias.

Es necesario señalar que en varias ocasiones el interno-paciente había querido quitarse la vida, a lo que buscaba cualquier momento o lugar para tratar de hacer su cometido, esto durante sus crisis. De igual manera la ya señalada, para acreditar su dicho, aporta y exhibe la impresión de un correo electrónico en donde menciona una nota periodística del Mural, que según ella detalla los hechos sucedidos, a lo cual refiero que dicho correo electrónico no es un documento acreditado como una prueba plena en la relación de los hechos, ya que manifiesta hechos que no le constan, ya que no estuvo en el lugar de los mismos, por lo que carecen de valor probatorio...

18. El día [...] del mes [...] del año [...] se dio vista a la (quejosa), con copia del informe que rindió el servidor público Luis Vicente Franco Morales. Asimismo, se ordenó la apertura de un periodo probatorio para que ambos

aportaran los medios de convicción que consideraran necesarios para acreditar su dicho.

19. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió un escrito signado por el licenciado Luis Vicente Franco Morales, encargado de la Coordinación del Centro Psiquiátrico Penitenciario del CRS, mediante el cual presentó como pruebas a su favor algunas de las notas elaboradas en las área de Psiquiatría, Psicología y Trabajo Social de dicho centro penitenciario, consistentes en [...] hojas, relativas a la atención que se le brindó a (agraviado) durante su estancia en ese centro psiquiátrico.

20. El día [...] del mes [...] del año [...] se solicitó la colaboración del director de Quejas, Orientación y Seguimiento de esta Comisión, para que personal del área de Medicina, Psicología y Dictaminación de este organismo emitiera una opinión técnica sobre los hechos motivo la queja.

21. El día [...] del mes [...] del año [...], un visitador adjunto, un asistente administrativo, un psicólogo y la jefa del área de Medicina, Psicología y Dictaminación de esta Comisión, realizaron una investigación de campo en el interior del CRS, específicamente en el pabellón psiquiátrico.

22. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], signado por el licenciado (...) y por la doctora (...), encargado de psicología y jefa del área de Medicina, Psicología y Dictaminación, respectivamente, ambos de esta Comisión, mediante el cual emitieron la opinión técnica sobre la atención psicológica y psiquiátrica que se otorgó a (agraviado) durante su internamiento en el CRS, y en relación con las condiciones materiales del pabellón psiquiátrico de dicho centro penitenciario.

II. EVIDENCIAS:

1. Reporte informativo elaborado el día [...] del mes [...] del año [...] por el licenciado Luis Vicente Franco, encargado de la Coordinación del Centro Psiquiátrico Penitenciario del Centro de Reinserción Social (CRS), relativo al (agraviado), dirigido al maestro (...), inspector general de ese centro de reclusión, de cuyo contenido se transcribe:

[...]...

2. Oficio [...], del día [...] del mes [...] del año [...], suscrito por el licenciado Luis Vicente Franco Morales, encargado de la Coordinación del Centro Psiquiátrico Penitenciario del CRS, dirigido al inspector general de ese centro de reclusión, del que se desprende:

[...]

El pabellón psiquiátrico a la fecha del día [...] cuenta con [...] interno-pacientes, [...] celdas, [...] policías custodios por guardia dando un total de [...], [...] preceptores técnicos por guardia dando un total de [...].

Funciones de Preceptoría y Vigilancia:

Referente al personal que se encontraba en dicha guardia el día [...] del mes [...] del año [...], son los siguientes:

Policía custodio (...)

Policía custodio (...)

Preceptor técnico: (...)

Coordinador de Preceptoría: (...).

Salvaguardar el bienestar físico y mental de los internos-pacientes, mediante la acción conjunta del equipo de preceptores técnicos monitoreando, supervisando en actividades laborales.

Se verifica que los pacientes se encuentren en buen estado al recibir la guardia, así como verificar el pase de lista en compañía del custodio procurando que salga sin contratiempos.

Reportar de manera oportuna cualquier novedad y anomalía que se detecte a su superior inmediato, o en su momento atendería con criterio y responsabilidad.

Llevar a cabo la supervisión de la toma de medicamento para que no lo tiren, lo comercialicen o lo canjeen por algún artículo o convenio entre sí.

Vigilancia de celda para evitar robo de objetos, comida, y evitar abusos sexuales entre los pacientes, con ello se pretende prevenir seropositividad así como de enfermedades infectocontagiosas.

Rondines [...] cada 15 minutos por el interior y registrando cualquier tipo de incidencias en bitácora.

Llevar el control de todos aquellos internos que ingresen al Centro Psiquiátrico Penitenciario y los reportará al médico psiquiátrico para la realización del ingreso y las indicaciones a que será puesto en observación.

Se vigilará a todo interno que se acerque en forma sospechosa a la caseta y muros perimetrales en busca de extraer o introducir drogas u objetos punzo cortantes que podrían alterar su conducta.

Se canalizará a todo aquel paciente que se le observe con cambios de conducta al área correspondiente para su atención oportuna.

Realizar monitoreos de conducta de los diferentes pacientes y en ocasiones llevar reportes de conducta especial de determinado paciente, la cual podría ser solicitada por su psiquiatra...

3. Testimonial recibida a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], rendida por (...), directora técnica de la Fiscalía de Reinserción Social del Estado (FRSE), quien manifestó:

Que comparezco de manera libre a declarar respecto a los hechos que se investigan en la presente queja, quiero señalar que sí conozco a la licenciada (...), ya que yo me desempeño como Directora Técnica de la Fiscalía de Reinserción Social, cuyas oficinas se encuentran dentro del núcleo penitenciario de Puente Grande, pero a las afueras de los centros de reclusión que ahí se localizan. Recuerdo que el día [...] del mes [...] del año [...], aproximadamente a las [...] horas yo me encontraba en mi oficina, cuando atendí a la licenciada (...), quien se desempeña como Coordinadora de Preceptoría Técnica en el Pabellón Psiquiátrico del Centro de Reinserción Social (CRS), en ese momento ella acudió para que le entregara insumos de limpieza para el citado pabellón, dulces para los internos pacientes del pabellón y material escolar como lápices especiales y cuadernos, ella duró conmigo aproximadamente una hora, en donde hicimos diversos trámites, como firmar oficios, vaciar líquidos de un contenedor a otro, firmar recibos y subir las cosas a una camioneta para ser trasladados, junto con ella al CRS...

4. Testimonial recibida a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], rendida por Luis Vicente Franco Morales, coordinador del Centro Psiquiátrico del CRS, quien refirió:

Que comparezco de manera libre a declarar respecto a los hechos que se investigan en la presente queja, quiero señalar que sí conozco a la licenciada (...), ya que yo me desempeño como Coordinador del Centro Psiquiátrico del Centro de Reinserción Social (CRS). Recuerdo que el día [...] del mes [...] del año [...], aproximadamente a las [...] horas, yo me encontraba checando la salida de mi trabajo, pues mi horario es de [...] a las [...] horas, quiero señalar que el reloj checador se localiza en el área de

gobierno, una vez que hice esto me trasladé al exterior del reclusorio, ya a las afueras del mismo me encontré a la licenciada (...), quien se encontraba descargando unas cosas de una camioneta, como artículos de limpieza y dulces, me despedí y le dije que ahí les encargaba, retirándome del lugar.

5. Declaración recibida el día [...] del mes [...] del año [...], rendida por el licenciado (...), durante la testimonial rendida por Luis Vicente Franco Morales, de la que sobresale:

Quiero señalar que en ambas testimoniales los servidores públicos que declaran confiesan que al momento en que sucedieron los hechos del suicidio de (agraviado), este se encontraba sólo, ya que ambos testimonios refieren no haber estado cerca del personal que estaba bajo su resguardo. Asimismo, y por lo que respecta a la última declaración, se resalta que dentro de los oficios que se han girado y que se encuentran bajo el resguardo de esta honorable Comisión, se refiere que los sucesos se cometieron aproximadamente a las [...] y las [...] horas, por lo que resulta inverosímil que a las [...] horas, hora de la salida del licenciado Luis Vicente Franco Morales, no haya estado en conocimiento de los sucesos materia de la presente queja”.

6. Copia certificada del acta de hechos [...], integrada en la agencia del Ministerio Público de Hechos de Sangre, dependiente de la FCE, de cuyas constancias destacan:

a) Acta relativa a la fe ministerial del lugar de los hechos, practicada a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], por la licenciada (...), agente del Ministerio Público, en la que se asentó:

[...]...

b) Acta relativa a la fe ministerial de un (...), elaborada a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] por la licenciada (...), agente del Ministerio Público, de la que se transcribe:

[...]...

c) Constancia de la entrega de (...), elaborada a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] por la licenciada (...), agente del Ministerio Público, de la que se transcribe lo siguiente:

...la suscrita agente del Ministerio Público, en unión de su secretario con el que legalmente actúa y da fe, hacen constar: Que en esos momentos se le informa a (...), que en lo que respecta a la entrega jurídica del (...) en cuestión ya se ha llevado a

cabo por conducto de ésta representación social, así como se le hace saber que la entrega física de dicho (...), se realizará a través del área de trabajo social adscrita al Servicio Médico Forense, quienes realizarán el trámite correspondiente, misma que firma al calce de conformidad, lo que se asienta para su debida y legal constancia...

d) Necropsia [...], elaborada el día [...] del mes [...] del año [...], signada por el doctor (...), médico forense del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, con motivo del fallecimiento de (agraviado), de la que se desprende que se le practicó al occiso, a las [...] horas del mismo día, de cuyo contenido se transcribe:

Presenta:

[...]...

7. Notas del expediente técnico jurídico, médico y psiquiátrico, relativo al paciente (agraviado), del dormitorio [...], formado en el CRS, del que destacan las siguientes constancias:

a) Formato único de acciones de preceptoría, del día [...] del mes [...] del año [...], suscrito por el doctor (...), del que se transcribe:

[...]

POR ORDEN:

(...) MÉDICO (XX) PSIQUIÁTRICA (...) PSICOLÓGICO

OBSERVACIONES:

[...]...

b) Nota de evolución psiquiátrica, del día [...] del mes [...] del año [...], elaborada por el doctor (...), adscrito al Centro Psiquiátrico Penitenciario de Puente Grande, relativa al (agraviado):

[...]

Motivo de la consulta: [...]

Antecedentes: [...]...

Examen mental: [...]...

Consideraciones: [...]...

c) Nota de evolución psiquiátrica, del día [...] del mes [...] del año [...], elaborada por la doctora (...), dirigida a la Comisaría General de Prevención y Reinserción Social del Estado, en la que asentó:

[...]

Paciente: (agraviado)

[...]...

[...]...

d) Nota de evolución psiquiátrica relativa (agraviado), elaborada el día [...] del mes [...] del año [...] por el doctor (...), adscrito al Centro Psiquiátrico Penitenciario de Puente Grande, en la que se asentó:

[...]

Motivo de la consulta: [...]...

Antecedentes: [...]...

Examen mental: {...}...

Consideraciones: [...]...

e) Nota de evolución psiquiátrica elaborada el día [...] del mes [...] del año [...] por la doctora (...), adscrita al Centro Psiquiátrico Penitenciario de Puente Grande, en la que se asentó lo siguiente:

[...]

Interno: (agraviado).

[...]...

Antecedentes: [...]...

[...]...

Tratamiento:

1. [...]....
2. [...]....
3. [...]....
4. [...]....
5. [...]....

f) Nota de consulta elaborada el día [...] del mes [...] del año [...], signada por la doctora (...), adscrita al Centro Psiquiátrico Penitenciario de Puente Grande, de la que se cita:

[...]

[...]....

[...]....

Impresión diagnóstica:

-[...]....

-[...]....

Tratamiento:

[...]....

[...]....

[...]....

[...]....

[...]....

g) Nota de evaluación del día [...] del mes [...] del año [...], elaborada por el doctor (...), adscrito al Centro Psiquiátrico Penitenciario de Puente Grande, de la que sobresale:

[...]

[...]....

[...]....

[...]....

[...]....

h) Hoja de evolución, elaborada el día [...] del mes [...] del año [...], relativa (agraviado), suscrita por (...), adscrita al Centro Psiquiátrico Penitenciario de Puente Grande, de la que sobresale lo siguiente:

[...]....

[...]....

{...}....

[...]....

[...]....

i) Hoja de evolución, elaborada el día [...] del mes [...] del año [...], relativa al (agraviado), signada por (...), adscrita al Centro Psiquiátrico Penitenciario de Puente Grande, en la que se asentó lo siguiente:

[...]....

[...]....

j) Valoración psiquiátrica realizada el día [...] del mes [...] del año [...] por el doctor (...), adscrito al Centro Psiquiátrico Penitenciario de Puente Grande, relativa al (agraviado), en la que se asentó:

[...]....

[...]....

[...]....

[...]....

[...]....

k) Valoración psiquiátrica realizada el día [...] del mes [...] del año [...] por el doctor (...), adscrito al Centro Psiquiátrico Penitenciario de Puente Grande, relativa al (agraviado), en la que se asentó:

[...]....

[...]....

[...]....

[...]....

[...]....

Plan

1. [...]....

2. [...]....

l) Nota de evaluación psiquiátrica realizada el día [...] del mes [...] del año [...] a (...), signada por la doctora (...), que establece:

[...]....

[...]....

[...]....

[...]....

[...]....

Estado mental.- [...]....

Diagnósticos: [...]....

Tratamiento: [...]....

[...]....

[...]....

[...]....

[...]....

m) Nota elaborada a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], signada por la doctora (...), relativa a la evaluación de (agraviado), de la que se transcribe:

[...]....

n) Nota del día [...] del mes [...] del año [...], relativa a la evaluación de (agraviado), suscrita por la doctora (...), de la que sobresale:

[...]....

[...]....

[...]....

PLAN: [...]...
[...].
[...].
[...].
[...].
[...].
[...].

ñ) Nota sin fecha legible, relativa a la evaluación de (agraviado), suscrita por la doctora (...), que dice:

[...].

[...].

PLAN:

- 1) [...]...
- 2) [...]...
- 3) [...]...
- 4) [...]...

o) Nota del día [...] del mes [...] del año [...], relativa a la evaluación de (agraviado), realizada por la doctora (...), en la que se asentó:

[...].

PLAN:

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

p) Nota del día [...] del mes [...] del año [...], relativa a la evaluación de (agraviado), signada por la doctora (...), quien asentó:

[...].

q) Valoración psiquiátrica del día [...] del mes [...] del año [...], elaborada por el doctor (...), relativa (agraviado), de cuyo contenido se transcribe:

[...].

[...].

[...]...

[...]...

[...]...

[...]...

[...]...

[...]...

[...]...

[...]...

[...]...

[...]...

[...]...

[...]...

r) Nota de valoración psiquiátrica realizada a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] por la doctora (...) a favor del (agraviado), que dice lo siguiente:

[...]...

[...]...

[...]...

[...]...

s) Notas del día [...], [...] y día [...] del mes [...] del año [...], relativas a las evaluaciones psiquiátricas de (agraviado), realizadas por la doctora [...], que dicen:

[...]...

[...]...

[...]...

[...]...

[...]...

t) Parte médico de lesiones elaborado el día [...] del mes [...] del año [...] por la doctora (...), del área médica del CRS, a (agraviado):

[...]...

TOXICOLOGÍAS: [...]...

PADECIMIENTO: [...]...

u) Nota de evolución del día [...] del mes [...] del año [...], relativa (agraviado), realizada por (...), adscrita al área de psicología.

[...]...

v) Nota de evolución de día [...] del mes [...] del año [...], relativa a la evaluación de (agraviado), realizada por (...), adscrita al área de psicología.

Se presenta (agraviado) adecuado en su atuendo personal.

[...]...

w) Nota de evolución del día [...] del mes [...] del año [...], relativa a la evaluación de (agraviado), realizada por (...), adscrita al área de psicología.

[...]...

[...]...

[...]...

x) Nota de evolución del día [...] del mes [...] del año [...], relativa a la evaluación de (agraviado), realizada por (...), adscrita al área de psicología.

[...]...

[...]...

[...]...

y) Nota de evolución del día [...] del mes [...] del año [...], relativa a la evaluación de (agraviado), realizada por (...), adscrita al área de psicología.

[...]...

[...]...

[...]...

[...]...

z) Nota del día [...] del mes [...] del año [...], relativa a las evaluaciones de (agraviado), realizada por (...), adscrita al área de psicología.

[...]...

[...]...

[...]...

aa) Hoja de evolución del día [...] del mes [...] del año [...], relativa a la evaluación de (agraviado), realizada por (...), adscrita al área de psicología.

[...]...

[...]...

bb) Nota de evolución del día [...] del mes [...] del año [...], relativa a (agraviado), realizada por (...), adscrita al área de psicología.

[...]...

[...]...

[...]...

cc) Entrevista subsecuente realizada el día [...] del mes [...] del año [...] por la licenciada en trabajo social (...) a la (...), madre de (agraviado), en la que se asentó lo siguiente:

[...]...

8. Acta elaborada por un visitador adjunto y un asistente administrativo de esta Comisión el día [...] del mes [...] del año [...], de cuyo contenido se transcribe:

...nos constituimos física y legalmente en las instalaciones del Centro de Reinserción Social del Estado (CRS), específicamente en el módulo [...] pabellón psiquiátrico, en donde somos atendidos por el licenciado Luis Vicente Franco Morales, encargado de la Coordinación del Pabellón Psiquiátrico, así como por la licenciada (...), responsable de la Preceptoría Técnica, y por el (...), preceptor técnico, todos ellos pertenecientes al CRS, a quienes les hacemos saber que el motivo de nuestra presencia es para llevar a cabo una investigación de campo en relación a las condiciones en las que se encuentra el pabellón psiquiátrico; a lo que nos responden que no hay ningún inconveniente y proceden a guiarnos por las instalaciones.

Primero nos muestran un espacio que utilizan como salón de usos múltiples, el cual se encuentra bien ventilado, con pintura en regular estado y limpio; en donde se observa un televisor para los internos, hay unas mesas y bancos en condiciones regulares, para que los internos reciban a su visita, también existe un refrigerador y un horno de microondas, que se prestan a los visitantes para hacer uso de ellos; también se observa un librero con varios libros, espacio destinado como una pequeña biblioteca; el coordinador nos informa que en ese salón de usos múltiples se dan charlas de Alcohólicos Anónimos para los internos que tienen algún problema de adicción. Posteriormente nos trasladamos al área de cubículos, destinados a distintas actividades, uno de ellos funciona como oficina del Coordinador, lugar en donde guardan bajo llave los medicamentos controlados, lo cual fue constatado por los suscritos; existen tres pequeñas oficinas que son destinadas para el personal de psicología, de los cuales uno de ellos es compartido con psiquiatría; el coordinador nos comenta que en el temporal de lluvia tuvieron problemas de goteras, ya que el techo es de lámina, aclara que ya fue reparado; otra de las oficinas es destinada al personal de trabajo social. En el mismo espacio hay un sanitario, el cual no cuenta con agua, por lo que es lavado a cubetazos de agua; hay un pequeño almacén y una cocineta para el personal que ahí labora.

Posteriormente nos trasladamos al área de enfermería, en la que al ingreso se destina para recibir a los pacientes, cuenta con una bodega que almacena medicamentos genéricos; el equipo con el que cuenta el área de enfermería es el siguiente: dos sillas de ruedas en buen estado, dos juegos de muletas, un refrigerador, dos lámparas, una cama y un tanque de oxígeno; el coordinador nos informa que no cuentan con mucho equipo, ya que en caso de una urgencia el paciente es trasladado al área médica del CRS, lugar que se encuentra más equipado. Las condiciones del espacio son regulares, ya que la pintura no está en buen estado y le falta mantenimiento en general. De enfermería nos trasladamos al patio principal, el cual es de gran tamaño, una de las partes está cubierta de unos toldos, donde observamos formados a los internos para recibir sus alimentos y otros más sentados ingiriéndolos; en la parte trasera se observó que hay tres sanitarios divididos con una estructura de fierro, mismos que se encuentran en muy malas condiciones materiales, además de que no funcionan adecuadamente, ya que no tienen agua y tienen que ser lavados a

cubetazos. Enfrente de los sanitarios, a un costado del módulo observamos a varios internos desnudos y bañándose a la intemperie con cubetas de agua fría; se le cuestionó al coordinador si cuentan con agua caliente; a lo que nos responde que no y aclara que las regaderas de las celdas no funcionan y aclara que prefieren que los internos se bañen en un lugar abierto, ya que por medidas de seguridad prefieren estar observándolos para evitar un accidente.

Acto continuo nos trasladamos al módulo de dormitorios, el cual cuenta con [...] celdas, con dos literas cada uno, lo que da una capacidad de [...] internos; nos explican que dos o tres de esas celdas son destinadas para la observación de los pacientes de nuevo ingreso, esto mientras el personal de psiquiatría define el diagnóstico y el tratamiento. Las condiciones materiales de los espacios son de regulares a malas, la pintura exterior está en buen estado, la de las celdas en regular estado, no hay colchones en las camas, los baños no funcionan, no cuentan con luz artificial, la ventilación e iluminación natural son adecuadas. El coordinador nos explica que, por medidas de seguridad, durante el día no se permite que los internos estén en el interior del módulo de dormitorio; sin embargo al momento de la visita se observaron a unos internos, lo que se le hizo del conocimiento al coordinador; al respecto nos informa que a unos cuantos, a quienes están más controlados, se les permite estar en las celdas para que apoyen al aseo de las mismas, así como para que laven la ropa y cobijas de todos. El coordinador nos informa que en ese módulo tienen una población de [...] internos, cuyas edades va de los [...] hasta los [...] años de edad, con distintos diagnósticos y tratamientos, entre ellos [...], [...], [...] y [...], [...], [...] y [...].

Por último, se cuestiona al coordinador del personal que trabaja en el pabellón psiquiátrico; a lo que responde que hay tres psiquiatras, dos en el turno [...] ([...] a las [...] horas) y otro para los fines de semana (sábado y domingo de [...] a las [...] horas); cuatro psicólogos, divididos de la siguiente manera: [...] de las [...] a las [...] horas y uno de las [...] a las [...] horas; tres trabajadoras sociales, dos de ellas laboran en el turno [...] y una en él [...]; cuentan con [...] enfermeros, uno en el turno [...], otro en él [...] y otro para los fines de semana; hay [...] preceptores técnicos, [...] en el turno [...], los cuales se dividen de la siguiente manera: uno de las [...] a las [...] horas; dos de las [...] a las [...] horas, dos de las [...] a las [...] horas; dos en el turno [...], uno de ellos de las [...] a las [...] horas y el otro de las [...] a las [...] horas; dos en el turno [...], de las [...] a las [...] horas, y otros [...] que trabajan [...] por [...] horas. El coordinador aclaró que no hay ningún profesional de salud mental en el turno [...], tampoco hay psicólogos en el turno [...]. Al coordinador se le cuestionó si el personal ha recibido cursos de capacitación sobre salud mental; a lo que responde que no; se le cuestiona si reciben algún programa de desintoxicación mental; a lo que responde que no; el preceptor manifiesta que sólo les dan más días de vacaciones a los que trabajan en el Pabellón Psiquiátrico y agrega que sólo cuentan con un equipo de radiocomunicación, pero que ya se encuentra en malas condiciones.

9. Opinión técnica emitida el día [...] del mes [...] del año [...] por la doctora (...) y por el psicólogo (...), ambos adscritos al área de Medicina, Psicología y Dictaminación de esta Comisión, de la que se transcribe lo siguiente:

ANÁLISIS Y OBSERVACIONES

[...]

Las visitas de los familiares, en particular de la (quejosa), madre de (agraviado), fueron periódicas, una ocasión al mes y en el último año [...], fueron en las siguientes fechas:

1. [...]...
2. [...]...
3. [...]...

• [...]...

- De conformidad a la información establecida en el expediente las citas con el personal del área de Psiquiatría durante su estancia en los diversos centros penitenciarios fueron:

Fecha:

Nombre del psiquiatra:

[...]

[...]

Nota: [...]...

[...]

- Por parte del personal de Psicología se reporta las siguientes intervenciones de acuerdo a la datos hechos llegar a esta área:

Fecha:

Nombre del psicólogo:

[...]

[...]

[...]

- [...]...

Fecha:

Nombre del trabajador social:

[...]

[...]

[...]

CONCLUSIÓN

[...]...

SUGERENCIAS:

[...]...

[...]...

[...]...

[...]...

[...]...

III. FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN:

De lo expuesto en los dos capítulos que anteceden se advierten elementos que sustentan la queja que ante esta Comisión presentó la (quejosa) a favor de su (agraviado), en contra de personal del pabellón psiquiátrico del Centro de Reinserción Social (CRS), ya que las pruebas que se recabaron permiten determinar que el licenciado Luis Vicente Franco Morales, encargado de la Coordinación del Centro Psiquiátrico Penitenciario, no desempeñó de manera adecuada sus funciones puesto que, aun cuando sabían que él (agraviado) había intentado quitarse la vida en varias ocasiones, no tomó las providencias necesarias para vigilarlo adecuadamente, lo que ocasionó que (agraviado) se suicidara, además de que dicho funcionario abandonó su área de trabajo sin causa justificada, antes de que concluyera su jornada laboral. Esta Comisión también advierte que al (agraviado) no se le brindó una adecuada atención psicológica y psiquiátrica, ya que no hubo un buen seguimiento en su tratamiento, y constató que el referido centro psiquiátrico opera con deficiencias por la insuficiencia de recursos humanos y materiales.

La (quejosa) manifestó que el día [...] del mes [...] del año [...] se suicidó su (agraviado), dentro de una celda del pabellón psiquiátrico del CRS, como consecuencia de la negligencia y omisiones del personal que ahí labora, y afirmó que los custodios no cumplieron con su obligación de salvaguardar la integridad física de los internos (punto 1 de antecedentes y hechos).

Al respecto, el policía custodio (...), adscrito al Centro Psiquiátrico Penitenciario del CRS, al rendir su informe sobre los hechos manifestó que a

las [...] horas del día en que ocurrieron los sucesos cuando él se encontraba vigilando la puerta principal, le avisaron que necesitaban apoyo en el interior del dormitorio, ya que él (agraviado) había intentado quitarse la vida en la celda [...] (punto 4, inciso a, de antecedentes y hechos).

El policía custodio (...) informó que a las [...] horas del día en que acontecieron los hechos, cuando él se encontraba brindando apoyo en las actividades relativas al pase de lista y la revisión de objetos que ingresan al pabellón psiquiátrico, el (agraviado) aprovechó que no lo tenía al alcance de su vista y se colgó del cuello. Agregó que al escuchar que algo sucedía en el dormitorio, se dirigió corriendo hacia allá y encontró a dicho interno pendiendo del cuello con un pedazo de cobija atado a un extremo de su camarote, por lo que de inmediato lo desató y le brindó los primeros auxilios, y como no reaccionó favorablemente, lo trasladó al área médica, en donde fue atendido por el enfermero (...), quien refirió que ya no presentaba signos vitales (punto 4, inciso b, de antecedentes y hechos).

Por su parte, el preceptor técnico (...) argumentó que a las [...] horas del día en que ocurrieron los hechos, recibió la orden de ir a la cocina a recoger los alimentos de los preceptores técnicos, y que cuando iba a la terraza vio que en un carrito llevaban a un interno hacia el área médica, sin saber de quién se trataba, y que hasta que regresó al pabellón psiquiátrico le dijeron que era él (agraviado), quien se había suicidado dentro de su celda (punto 4, inciso c, de antecedentes y hechos).

La coordinadora de Preceptoría del Centro Psiquiátrico Penitenciario del CRS, (...), al rendir su informe manifestó que a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] acudió a la Dirección Técnica Penitenciaria a recoger material de trabajo, regresando al pabellón psiquiátrico a las [...] horas de ese mismo día, y que, al ingresar, su compañero (...) le informó que el (agraviado) había intentado quitarse la vida, por lo que lo habían trasladado al área médica (punto 4, inciso d, de antecedentes y hechos).

De lo expuesto en su informe de ley por el licenciado Luis Vicente Franco Morales, encargado de la Coordinación del Centro Psiquiátrico Penitenciario del CRS, se advierte que afirmó que a la hora en que ocurrieron los hechos relativos al fallecimiento del (agraviado), él ya no se encontraba en su área de trabajo, y al efecto argumentó que no estaba ahí porque la salida de su jornada laboral era a las [...] horas, y él se retiró de ese lugar quince minutos antes “para

poder caminar desde el pabellón psiquiátrico hasta el área de gobierno, lugar donde se encuentra el checador” (punto 17 de antecedentes y hechos).

Lo anterior demuestra que no existe una adecuada vigilancia en el interior del pabellón psiquiátrico del CRS, pues aunado a que sólo había cinco servidores públicos atendiendo a un aproximado de [...] internos pacientes (punto 3 de antecedentes y hechos), se demostró que en el momento en que él (agraviado) se quitó la vida, sólo había dos policías custodios en el interior de ese pabellón, quienes desempeñaban diversas actividades que les impedían vigilar directamente a todos los internos.

En ese sentido, es importante señalar que los servidores públicos (...), (...), (...) y (...), quienes el día de los hechos estaban asignados en el Centro Psiquiátrico Penitenciario del CRS, manifestaron que se encontraban realizando diversas actividades propias de su trabajo, lo cual dificultó que pudieran estar en posibilidad de vigilar a la totalidad de los internos. Sin embargo, el licenciado Luis Vicente Franco Morales, encargado de la coordinación de dicho centro psiquiátrico, debió haber tomado en consideración la carencia de personal, y evitar que dos de los funcionarios adscritos a esa área salieran al mismo tiempo, y él no debió abandonar su área de trabajo con el argumento de llegar al reloj checador antes de la hora en que concluía su jornada laboral. Esto ocasionó que (agraviado) no fuera debidamente vigilado, no obstante que tenía antecedentes de intentos suicidas, como se advierte en diversas notas del expediente técnico jurídico, médico y psiquiátrico que se formó en el CRS con motivo de la atención que ahí se le otorgó, en las que puede observarse que en repetidas ocasiones él se autolesionó. Incluso, en una de ellas fue necesario que se le practicara una cirugía por esos hechos, y el mismo interno solicitaba que se le sujetara mecánicamente para evitar autolesionarse (punto 7, incisos a, d, k, l, m, n, w y b.b, de evidencias), lo que se robustece con lo informado por el coordinador del Centro Psiquiátrico Penitenciario del CRS, quien al rendir su informe a esta Comisión refirió que el día [...] del mes [...] del año [...] dicho interno incendió sus cobijas dentro de la celda, como un acto repetitivo de pretender quitarse la vida (punto 17 de antecedentes y hechos). El descuido en que incurrió el personal del Centro Psiquiátrico Penitenciario del CRS contraviene lo dispuesto en el artículo 55 de la Ley de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad del Estado, que dice:

La Comisaría General será la encargada de la seguridad interior de los centros a través del área de vigilancia y custodia.

El área de vigilancia y custodia es la encargada de proteger la integridad física y las pertenencias de los internos...

El licenciado Luis Vicente Franco Morales, encargado de la Coordinación del Centro Psiquiátrico Penitenciario del CRS, no tomó las providencias necesarias para salvaguardar la vida del (agraviado), pues en su función de coordinador permitió que ese centro se quedara únicamente con dos preceptores, no obstante que consta de una superficie de gran tamaño, que tiene distintas áreas y un dormitorio con [...] celdas, como lo constató personal de esta Comisión (punto 8 de evidencias), lo que contraviene lo dispuesto en el artículo 2º, fracción I, de la Ley del Sistema de Seguridad Pública para el Estado de Jalisco que dice:

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;

Debe destacarse que no sólo el día en que ocurrió el suicidio del (agraviado) había poco personal en el Centro Psiquiátrico Penitenciario del CRS, ya que de lo investigado por esta Comisión, particularmente de la investigación de campo, se observó que dicha área carece de personal suficiente para atender a los internos con padecimiento psiquiátrico o de adicciones, pues sólo existen [...] psiquiatras, quienes se dividen en dos para el turno [...] (de las [...] a las [...] horas) y otro para los fines de semana [...] y [...], de las [...] a las [...] horas); [...] psicólogos, divididos de la siguiente manera: [...] de las [...] a las [...] horas y uno de las [...] a las [...] horas; [...] trabajadoras sociales, [...] de ellas laboran en el turno [...] y una en él [...]; cuentan con [...] enfermeros, uno en el turno [...], otro en él [...] y otro para los fines de semana; hay [...] preceptores técnicos, [...] en el turno [...], lo cuales se dividen de la siguiente manera: [...] de las [...] a las [...] horas; [...] de las [...] a las [...] horas, [...] de las [...] a las [...] horas; [...] en el turno [...], uno de ellos de las [...] a las [...] horas y el otro de las [...] a las [...] horas; [...] en el turno [...], de las [...] a las [...] horas, y otros [...] que trabajan [...] por [...] horas (punto 8 de evidencias). Lo anterior demuestra que durante las noches no se cuenta con especialistas en

salud mental, sin considerar que pudiera presentarse una crisis en algún paciente.

Lo anterior también fue observado en la opinión técnica que emitieron un psicólogo y la jefa del área de Medicina, Psicología y Dictaminación de esta Comisión (punto 9 de evidencias), en la que en sus conclusiones se asentó que existe personal insuficiente en el área del Pabellón Psiquiátrico del CRS, de acuerdo con la NOM-025-SSA2-1994, apartado 4.2.2, que señala:

4. Disposiciones generales

4.2. Para ofrecer atención médica de calidad a los usuarios, las Unidades que presten servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, deben contar con los siguientes elementos:

[...]

4.2.2. Recursos humanos suficientes en número y capacidad técnica, de acuerdo con los indicadores que establezca la autoridad sanitaria competente y con base en las propias necesidades de las Unidades.

En ese mismo sentido, la autoridad penitenciaria del CRS no cumple cabalmente con lo dispuesto en los artículos 30 y 68, fracción I, del Reglamento del Centro de Readaptación Social, que establece:

Artículo 30. El Centro de Readaptación Social de Jalisco, contará con las secciones y el personal directivo, administrativo, técnico de servicios generales y de custodia a que se refiere este reglamento, en el número y con las categorías que sean necesarios para el buen funcionamiento de la institución.

Artículo 68. La Subdirección de Vigilancia y custodia controlará, bajo su responsabilidad, la seguridad, tanto interna como externa del establecimiento la cual deberá incluir las siguientes actividades:

I. Cubrir todos los puntos de vigilancia acordados por la Dirección, en la forma que establece la técnica de custodia actual, con objeto de que no quede al descubierto y durante las 24 horas del día, ningún punto de vigilancia, y destacar para el servicio de oficinas el personal que se requiera, con objeto de que no se invadan otras esferas;

Del expediente técnico jurídico, médico y psiquiátrico que se formó en el CRS, relativo al (agraviado), se desprende que la última vez que fue revisado por personal del área de psiquiatría, fue el día [...] del mes [...] del año [...]; es decir, once meses antes de su fallecimiento. Por lo que ve a la atención

psicológica, del referido expediente destaca que las consultas tampoco eran continuas, ya que inicialmente era atendido una vez al año, y a partir del año [...] se le atendía cada dos o tres meses (puntos 7 y 9 de evidencias).

Lo anterior evidencia una falta de continuidad en el tratamiento que se brindó al (agraviado), como se estableció en el dictamen emitido por personal del área de Medicina, Psicología y Dictaminación de esta Comisión (punto 9 de evidencias). Al respecto, las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, proclamadas en el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre la Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra, Suiza, adoptado en México el 30 de agosto de 1995, establece que la atención médica debe ser continua y regular, como se dispone en sus puntos 24 y 25.1:

24. El médico deberá examinar a cada recluso tan pronto como sea posible después de su ingreso y ulteriormente tan a menudo como sea necesario...

25.1) El médico estará de velar por la salud física y mental de los reclusos. Deberá visitar diariamente a todos los reclusos enfermos, a todos los que se quejen de estar enfermos...

Esta Comisión está consciente de que ante la falta de personal médico, de psiquiatría y psicología, es imposible que se cumpla con estos estándares internacionales en cuanto a dar un adecuado tratamiento a los internos con padecimientos psiquiátricos, tal como se concluyó en la opinión técnica emitida por el área de Medicina, Psicología y Dictaminación de este organismo (punto 9 de evidencias), que señala que el personal es insuficiente en el área del pabellón psiquiátrico del CRS, lo cual contraviene lo dispuesto en la NOM-025SSA-1994, específicamente en el apartado 4.2.2, que señala:

4.2. Para ofrecer atención médica de calidad a los usuarios, las Unidades que presten servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, deben contar con los siguientes elementos:

[...]

4.2.2. Recursos humanos suficientes en número y capacidad técnica, de acuerdo con los indicadores que establezca la autoridad sanitaria competente y con base en las propias necesidades de las Unidades.

Las autoridades penitenciarias deben tener claro que el derecho a la salud faculta a la persona para reclamar todos los medios que le permitan disfrutar del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, lo que aquí no ocurrió,

pues la insuficiencia de personal médico, de psiquiatría y de psicología en el CRS, propició la falta de continuidad en el tratamiento psicológico y psiquiátrico del (agraviado), lo que, aunado a la falta de vigilancia, facilitó que se quitara la vida. Con ello se transgredió violentándose lo dispuesto en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que dice:

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

Los internos psiquiátricos deben gozar, hasta el máximo grado de viabilidad, de los mismos derechos que los demás seres humanos, entre ellos el relativo a la atención médica y al tratamiento físico que requiera su caso, como se establece en los artículos 1° y 2° de la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental, proclamada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, en su resolución 2856, adoptada por el Estado mexicano el 20 de diciembre de 1971, lo que en este caso no ocurrió.

Asimismo, de la nota médica del día [...] del mes [...] del año [...] (punto 7, inciso u, de evidencias) se advierte que él (agraviado) manifestó que el día [...] le diagnosticaron [...], padecimiento que después de [...] años le volvió a aparecer. En razón de que dicha enfermedad se transmite por contacto sexual, como se señaló en la opinión técnica que emitió personal del área de Medicina, Psicología y Dictaminación de este organismo, las autoridades del CRS deben realizar un control y vigilancia de estricto carácter epidemiológico en los internos del Centro Psiquiátrico Penitenciario, a fin de que se detecte el foco primario de la enfermedad de transmisión sexual denominada [...], y se instauren las medidas que resulten pertinentes para prevenir futuros contagios entre los demás internos.

En cuanto a las condiciones materiales del Centro Psiquiátrico Penitenciario del CRS, se constató que tiene carencias en su funcionamiento, tanto para el personal que ahí labora, como para los mismos internos. Como ejemplo, el sanitario asignado para el personal, como los tres destinados a los internos, no funcionan adecuadamente, ya que para ser aseados tienen que utilizarse cubetas con agua, además de que los que son para los internos tienen las puertas oxidadas y están en malas condiciones. Asimismo, se observó que los internos carecen de regaderas, por lo que tienen que bañarse con agua fría y a cubetazos

en el exterior de los dormitorios. Al respecto, la autoridad argumentó que eso forma parte de medidas de seguridad, ya que así observan a los pacientes. El área de dormitorios consta de [...] celdas con dos literas de concreto cada una, las cuales además carecen de colchones; los sanitarios no funcionan, pues no tienen agua para ser aseados, no cuentan con luz artificial, y la pintura de las celdas no está en óptimas condiciones (punto 8 de evidencias).

Lo anterior viola los derechos humanos de los internos del Centro Psiquiátrico Penitenciario del CRS, pues las condiciones en que se encuentran las celdas contraviene lo dispuesto en los puntos 10 y 12 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, que a la letra dicen:

10. Los locales destinados a los reclusos, especialmente a aquellos que se destinan al alojamiento de los reclusos durante la noche, deberán satisfacer las exigencias de la higiene, habida cuenta del clima [...] alumbrado, calefacción y ventilación.

12. Las instalaciones sanitarias deberán de ser adecuadas para que cada recluso pueda y sea requerido a tomar un baño o ducha a una temperatura adaptada al clima y con la frecuencia que requiera la higiene general según la estación y la región geográfica...

La opinión técnica emitida por personal del área de Medicina, Psicología y Dictaminación de esta Comisión, en una de sus conclusiones se establece que las condiciones de los recursos materiales del Centro Psiquiátrico Penitenciario del CRS son limitadas y deficientes, dadas las características de los internos (pacientes psiquiátricos); ello, tomando en consideración lo establecido en la NOM-025-SSA2-1994, que dice:

4.2. Para ofrecer atención médica de calidad a los usuarios, las Unidades que presten servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, deben contar con los siguientes elementos:

4.2.1. Instalaciones y equipo apropiado para el desarrollo de sus funciones.

En este sentido, es importante que las autoridades penitenciarias realicen las mejoras necesarias a las instalaciones del Centro Psiquiátrico Penitenciario del CRS, ya que es indigno que los internos se bañen a la intemperie, sin importar el clima, ni que carezcan de agua caliente. Asimismo, tomando en consideración el poco personal con el que cuentan, deben instalarse lámparas, que sin poner el riesgo la integridad de los internos, permitan una mejor iluminación en el área de dormitorios, ya que la falta de iluminación artificial dificulta que los custodios desempeñen bien su trabajo.

También se constató que el personal que labora en el referido centro psiquiátrico no recibe capacitación constante, pues su coordinador informó que recientemente no habían recibido cursos sobre salud mental, ni informes sobre algún programa de desintoxicación mental (punto 8 de evidencias). Por ello, las autoridades del CRS deben mejorar las condiciones materiales del lugar y procurar una capacitación constante para su personal, observando en todo momento lo dispuesto en la norma oficial mexicana 025-SSA2-1994, Para la Prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica, especialmente en cuanto establece:

8. Derechos humanos y de respeto a la dignidad de los usuarios

Dentro de cada unidad de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, el usuario tiene derecho a:

8.1. Recibir un trato digno y humano por parte del personal de salud mental, independientemente de su diagnóstico, situación económica, sexo, raza, ideología o religión.

[...]

8.4. Un ambiente seguro, higiénico y humano que garantice condiciones adecuadas de alimentación, habitación, atención médica profesional y espacio seguro.

8.5. Ser alojados en áreas específicamente destinadas a tal fin, con adecuada iluminación natural y artificial, bien ventiladas, con el espacio necesario para evitar el hacinamiento y en condiciones de higiene.

8.9. Recibir atención médica especializada, es decir por personal capacitado para el manejo y tratamiento de los enfermos mentales.

10. Enseñanza, capacitación e investigación científica

[...]

10.2. La capacitación del personal en los servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, se realizará de acuerdo con las necesidades del personal prestador de servicios, de manera continua y sistemática.

De lo expuesto se advierte claramente que el licenciado Luis Vicente Franco Morales, encargado de la Coordinación del Centro Psiquiátrico Penitenciario del CRS, no tomó las providencias necesarias para salvaguardar la vida del (agraviado), ya que permitió que el citado pabellón se quedara únicamente con

dos custodios, además de que él abandonó ese lugar sin causa legal justificada, y con ello faltó a lo dispuesto en el artículo 61, fracciones I y XVIII de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco, en cuanto establece:

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

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

[...]

XVIII. Abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de las disposiciones jurídicas relacionadas con el servicio público.

Es universalmente aceptado que el Estado, como garante de los derechos de las personas privadas de libertad, debe asegurar el control y la seguridad interna de los centros carcelarios.¹ El debido control del orden interno en los centros de reclusión, por parte de las autoridades penitenciarias, es un presupuesto esencial para garantizar los derechos humanos de las personas que se encuentran en prisión, y aún más tratándose de un grupo vulnerable como son los enfermos psiquiátricos. Por ende, se les debe garantizar su integridad física y psicológica, así como condiciones materiales dignas en sus estancias.

Acorde a los estándares exigidos por el sistema internacional de derechos humanos, la administración penitenciaria debe considerar los efectos y consecuencias de su actuación, que se rige invariablemente por el trato, control y custodia de las personas reclusas, como se establece en los siguientes instrumentos internacionales:

Declaración Universal de Derechos Humanos:

Artículo 3

Todo individuo tiene derecho... a la seguridad de su persona.

¹ Cfr. Artículo 4, *Principios básicos para el tratamiento de los reclusos*, adoptados y proclamados por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas en su resolución 45/111, del 14 de diciembre de 1990.

[...]
Artículo 12

Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques.

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre: “Artículo I. Todo ser humano tiene derecho [...] a la seguridad de su persona.”

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos:

Artículo 7. Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

[...]

Artículo 10.1. Toda persona privada de libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.

Convención Americana sobre Derechos Humanos:

Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal

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

[...]

Artículo 11. Protección de la honra y de la dignidad

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

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

Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos:

Disciplina y Sanciones

27. El orden y la disciplina se mantendrán con firmeza, pero sin imponer más restricciones de las necesarias para mantener la seguridad y la buena organización de la vida en común.

Principios Básicos para el Tratamiento de los Reclusos:

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...

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

Artículo 2

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

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

Principio 1

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

Principio 7.1.

Los Estados deberán prohibir por ley todo acto contrario a los derechos y deberes que se enuncian en los presentes principios, someter todos esos actos a las sanciones procedentes y realizar investigaciones imparciales de las denuncias al respecto.

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

Principio I Trato humano

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

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

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

[...]

Principio XX

Personal de los lugares de privación de libertad

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

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

Se garantizará que el personal esté integrado por empleados y funcionarios idóneos, de uno y otro sexo, preferentemente con condición de servidores públicos y de carácter civil. Como regla general, se prohibirá que miembros de la Policía o de las Fuerzas Armadas ejerzan funciones de custodia directa en los establecimientos de las personas privadas de libertad, con la excepción de las instalaciones policiales o militares.

En el caso que nos ocupa, las autoridades del Centro de Reinserción Social, especialmente Luis Vicente Franco Morales, encargado de la Coordinación del Centro Psiquiátrico Penitenciario, no sólo incurrieron en violación de los derechos al trato digno y a la integridad y seguridad personal del (agraviado), sino que además dejaron de garantizar su derecho humano a la vida y a la protección de la salud. Las autoridades carcelarias ejercen un control total sobre las personas que se encuentran privadas de la libertad bajo su custodia, y en el caso que se analiza quedó demostrado que (agraviado) no recibió una continua atención psiquiátrica ni se le mantuvo bajo una adecuada vigilancia, lo cual facilitó que se quitara la vida.

También quedó demostrado que las autoridades del CRS no brindan al personal que labora en el Centro Psiquiátrico Penitenciario una capacitación constante en temas de salud mental y de salud laboral (puntos 8 y 9 de evidencias), circunstancias que, sumadas a la insuficiencia de personal, generan un desgaste físico y emocional en dichos servidores públicos, lo que se traduce en una inadecuada atención y vigilancia de los pacientes internos, y con ello se deja de garantizar su seguridad.

En el caso analizado, la insuficiencia de personal en el Centro Psiquiátrico Penitenciario del CRS y en especial la conducta de Luis Vicente Franco Morales, encargado de la Coordinación del citado centro psiquiátrico, vulneró disposiciones previstas en diversos instrumentos jurídicos, tanto de carácter interno como de índole internacional, y con ello se violaron, en agravio de (agraviado), los siguientes derechos: 1) el derecho a la vida; 2) el derecho al trato digno; 3) el derecho a la integridad y seguridad personal; y 4) el derecho a la salud:

1) Derecho a la vida

El derecho a la vida es aquel que tiene todo ser humano a disfrutar del tiempo natural de existencia en condiciones de dignidad que se inicia con la concepción y termina con la muerte, y no deberá ser interrumpido por ningún agente externo sin su consentimiento. El bien jurídico protegido es la continuación natural del ciclo vital que tiene todo ser humano, como sujeto titular.

La estructura jurídica de este derecho implica una permisión para el titular y una obligación *erga omnes* de omitir cualquier conducta que interfiera o impida ejercerlo.

La fundamentación del derecho a la vida la encontramos haciendo una interpretación sistemática de diversos artículos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y de manera concreta en el primer párrafo del artículo 22, que establece: “Quedan prohibidas las penas de muerte, de mutilación, de infamia, la marca, los azotes, los palos, el tormento de cualquier especie, la multa excesiva, la confiscación de bienes y cualesquiera otras penas inusitadas y trascendentales. Toda pena deberá ser proporcional al delito que sancione y al bien jurídico afectado”.

No sólo en la legislación interna se reconoce este derecho; también se encuentra previsto en los siguientes instrumentos internacionales:

La Declaración Universal de Derechos Humanos establece en su artículo 3° que: “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.”

La Convención Americana sobre Derechos Humanos señala en su artículo 4°:

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.

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, señala en su artículo I que: “Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”.

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos establece en su 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.”

2. Derecho al trato digno

De acuerdo con el *Manual para la calificación de hechos violatorios de los derechos humanos*, emitido por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este derecho es la prerrogativa que tiene todo ser humano a que se le

permita hacer efectivas las condiciones jurídicas, materiales, de trato, acordes con las expectativas, en un mínimo de bienestar, generalmente aceptadas por los miembros de la especie humana y reconocidas en el orden jurídico.

Implica un derecho para el titular, que tiene como contrapartida la obligación de todos los servidores públicos de omitir las conductas que vulneren las condiciones mínimas de bienestar, particularmente los tratos humillantes, vergonzosos o degradantes que coloquen a la persona en esta condición de no hacer efectivos sus derechos; implica también la facultad de ejercicio obligatorio de los servidores públicos, de acuerdo con sus respectivas esferas de competencia, de llevar a cabo las conductas que creen las condiciones necesarias para que se verifique el mínimo de bienestar.

Bien jurídico protegido

Un trato respetuoso, dentro de las condiciones mínimas de bienestar.

Sujetos

1. Titulares. Todo ser humano

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

La fundamentación constitucional del derecho al trato digno la encontramos en el artículo 1º de 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 discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Este derecho humano también se encuentra previsto en los siguientes acuerdos e instrumentos internacionales:

Convención Americana sobre Derechos Humanos: “Artículo 11.1 Toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad.”

Declaración Universal de Derechos Humanos: “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.”

3. Derecho a la integridad y seguridad personal

De acuerdo con el citado *Manual para la calificación de hechos violatorios de los derechos humanos*, este derecho es la prerrogativa que tiene toda persona de no sufrir actuaciones nocivas en su estructura corporal, sea fisonómica, fisiológica o psicológica, o cualquier otra alteración en el organismo que deje huella temporal o permanente, que cause dolor o sufrimiento graves, con motivo de la injerencia o actividad dolosa o culposa de un tercero.

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 la realización de conductas que produzcan dichas alteraciones.

Bien jurídico protegido

La integridad física y psíquica del individuo en un estado libre de alteraciones nocivas.

Sujetos

1. Titulares. Todo ser humano

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

El fundamento constitucional del derecho humano a la integridad y seguridad personal lo encontramos en los siguientes artículos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

Artículo 16

Nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal de procedimiento.

[...]
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.

Este derecho humano también se encuentra previsto en los siguientes acuerdos e instrumentos internacionales:

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos:

Artículo 7

Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos.

Artículo 10.1

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

[...]

Convención Americana sobre Derechos Humanos:

Artículo 5.1

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

Artículo 5.2

Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.

Declaración Universal de Derechos Humanos: “Artículo 5: Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes”.

Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley: “Artículo 2: En el desempeño de sus tareas, los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley respetarán y protegerán la dignidad humana, y mantendrán y defenderán los derechos humanos de todas las personas.”

4. Derecho a la protección de la salud

De acuerdo con el *Manual para la calificación de hechos violatorios de los derechos humanos*, es la prerrogativa que tiene todo ser humano a disfrutar de

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

Bien jurídico protegido

La salud

Sujetos

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

Fundamento Constitucional.

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

Fundamentación de instrumentos internacionales.

La Declaración Universal de Derechos Humanos, aprobada el 10 de diciembre de 1948 por la ONU, en su artículo 25, en el punto 1, establece:

Artículo 25. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo, derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: “Artículo 12.1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.”

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

Artículo XI

Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

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

Principios Básicos para el Tratamiento de los Reclusos: “9. Los reclusos tendrán acceso a los servicios de salud de que disponga el país, sin discriminación por su condición jurídica.”

Conjunto de principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión.

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.

En ese orden de ideas, las autoridades del sistema penitenciario del estado no han realizado las acciones necesarias para que el pabellón psiquiátrico del CRS tenga el personal suficiente para su adecuado funcionamiento, y que las condiciones materiales sean las adecuadas. Por su parte, Luis Vicente Franco Morales, en su carácter de coordinador de ese pabellón, no tomó las precauciones pertinentes para evitar que el área a su cargo se quedara únicamente con dos custodios, con lo cual se generó una deficiente vigilancia que le permitió al (agraviado) quitarse la vida.

REPARACIÓN DEL DAÑO

La Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco sostiene que la reparación del daño a las víctimas de violaciones de derechos humanos, como las que se documentaron en esta Recomendación, es fundamental para crear conciencia del principio de responsabilidad que tiene el Estado y enfrentar la impunidad. La petición de reparación del daño se justifica en la certeza de que

(agraviado) sufrió actos de violación de sus derechos humanos atribuibles al Estado, ya que fueron servidores públicos del Centro de Reinserción Social (CRS) quienes actuaron de manera inadecuada y fueron omisos en el ejercicio de sus atribuciones.

Por lo anterior, la Fiscalía de Reinserción Social del Estado debe asumir la responsabilidad de reparar el daño y responder ante la quejosa, según un sistema de responsabilidad objetiva basado en la causalidad entre la acción u omisión del órgano y el daño ocasionado al (agraviado).

En ese sentido, es facultad de la CEDHJ reclamar una justa reparación del daño, conforme a lo que se ordena en el artículo 73 de la ley que la rige, en cuanto dispone:

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

El proyecto de recomendación o, en su caso, el acuerdo de no violación a los derechos humanos, contendrá [...] la conclusión que consistirá en las proposiciones concretas que deberán señalar las medidas que procedan para la efectiva restitución de los derechos fundamentales de los afectados y, en su caso, la reparación de los daños y perjuicios que se hubiesen ocasionado...

Es obligación del Estado, en este caso de la Fiscalía de Reinserción Social del Estado, contribuir a la protección de los derechos humanos, como garante de un Estado democrático de derecho. La vocación natural de toda institución enfocada en la seguridad pública es la integridad de los ciudadanos, y en el caso de que exista la violación de un derecho humano, el Estado tiene la obligación de repararla, tal como se establece en el tercer párrafo del artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

El artículo 4° de la Ley General de Víctimas, publicada en *el Diario Oficial de la Federación* el 9 de enero de 2013, nos señala el concepto legal de víctima, así como sus clases:

Se denominarán víctimas directas aquellas personas físicas que hayan sufrido algún daño o menoscabo económico, físico, mental, emocional, o en general cualquiera puesta en peligro o lesión a sus bienes jurídicos o derechos como consecuencia de la comisión de un delito o violaciones a sus derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea Parte.

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

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

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

Son víctimas los grupos, comunidades u organizaciones sociales que hubieran sido afectadas en sus derechos, intereses o bienes jurídicos colectivos como resultado de la comisión de un delito o la violación de derechos.

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

La reparación integral comprende las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición, en sus dimensiones

individual, colectiva, material, moral y simbólica. Cada una de estas medidas será implementada a favor de la víctima teniendo en cuenta la gravedad y magnitud del hecho victimizante cometido o la gravedad y magnitud de la violación de sus derechos, así como las circunstancias y características del hecho victimizante.

En efecto, la reparación integral está establecida en los artículos 7°, fracción II, 26 y 27 de la Ley General de Víctimas, que al respecto disponen:

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

Las víctimas tendrán, entre otros, los siguientes derechos:

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

Artículo 26. Las víctimas tienen derecho a ser reparadas de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia del delito o hecho victimizante que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos que han sufrido, comprendiendo medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Al respecto, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ratificada por México el 24 de marzo de 1981 y publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 7 de mayo de 1981, establece la creación de la Corte

Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), cuya jurisdicción ha sido igualmente aceptada por nuestro país a partir de 1998. Dicho organismo tiene como funciones:

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

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

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

Respecto de la obligación de reparar el daño, es conveniente invocar el punto 25 de la obra Repertorio de Jurisprudencia del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, tomo II, Centro de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario, Washington College of Law American University, Washington, 1998, que dice: “Es un principio de Derecho Internacional, que la jurisprudencia ha considerado, incluso una concepción general de derecho, que toda violación a una obligación internacional que haya producido un daño, comporta el deber de repararlo adecuadamente. La indemnización, por su parte, constituye la forma más usual de hacerlo.”

En su punto 44 asienta:

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

El punto 49 establece:

El derecho se ha ocupado de tiempo atrás del tema de cómo se presentan los actos humanos en la realidad, de sus efectos y de la responsabilidad que originan [...] La

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

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

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

El punto 27 establece:

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

La adecuada reparación del daño debe incluir:

1. *Daño emergente*. Afectación al patrimonio derivado inmediata y directamente de los hechos. En la legislación mexicana suele equipararse al daño en sentido amplio.
2. *Lucro cesante*. Implica la ganancia o el beneficio que se dejó o dejará de percibir como consecuencia del hecho que causó el daño. En la legislación mexicana equivale al perjuicio, que en el presente caso no aplica.
3. *Daño físico*. Es la lesión que sufre la persona en su cuerpo.

4. *Daño inmaterial*. Es la lesión sufrida en los bienes no materiales que forman parte del patrimonio de las personas. Puede consistir en un daño jurídico, en un daño moral, en un daño al proyecto de vida o en un daño social, por los vínculos afectivos y sociales que sostenía con sus seres queridos.

Dentro de este rubro, podemos identificar los siguientes aspectos:

- *Daño jurídico*. Es la lesión que sufren las personas en sus derechos. Este daño se ve especialmente reflejado por la violación de los derechos humanos previstos en la Constitución y en los instrumentos internacionales sobre la materia.

- *Daño moral*. Es la lesión sufrida en el aspecto psíquico de la persona, de manera más precisa, en el emocional. Puede tener una dimensión individual o social. Tal afectación se refleja en los sentimientos de impotencia y susceptibilidad de los habitantes frente a las autoridades encargadas de velar por sus derechos.

- *Daño social*. Es el que se provoca en quienes pertenecen a la comunidad y entorno en que se perpetró el hecho, en la que alguna autoridad o servidor público tuvo intervención, ya sea por acción o por omisión, trasciende a quien o quienes sufrieron la afectación original, impacta en la sociedad y sienta un precedente que implica la pérdida de confianza y de consolidación de los encargados de velar por la seguridad pública y la aplicación de justicia.

5. *Daño al proyecto de vida*. Es el que afecta la realización de la persona que ha sido víctima de la violación, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones que le permitían fijarse expectativas de posible realización. Implica, por tanto, la pérdida grave o menoscabo de oportunidades de desarrollo personal.

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

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

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

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

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

El deber de sancionar a los responsables es tema del punto 61: “Respecto a la continuación del proceso para la investigación de los hechos y la sanción de las personas responsables, esa es una obligación que corresponde al Estado siempre que haya ocurrido una violación de los derechos humanos, y esa obligación debe ser cumplida seriamente y no como una mera formalidad.”

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

V. Obligación de reparar.

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

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

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

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

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

[...]

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

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

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

[...]

11. Cuando funcionarios públicos u otros agentes que actúen a título oficial o cuasioficial hayan violado la legislación penal nacional, las víctimas serán resarcidas por el Estado cuyos funcionarios o agentes hayan sido responsables de los daños causados...

Asimismo, la reparación del daño se fundamenta en el principio general de buena fe al que deben apegarse todos los actos de autoridad, en congruencia

con la obligación constitucional y legal de conducirse con la lealtad debida al pueblo, titular originario de la soberanía, en los términos del artículo 39 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

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

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

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

[...]

Artículo 113 [...] La responsabilidad del Estado por los daños que, con motivo de su actividad administrativa irregular, cause en los bienes o derechos de los particulares, será objetiva y directa. Los particulares tendrán derecho a una indemnización conforme a las bases, límites y procedimientos que establezcan las leyes.

Asimismo, el Congreso del Estado de Jalisco, mediante el decreto 20089, expidió la Ley de Responsabilidad Patrimonial del Estado de Jalisco y sus Municipios, aprobada el 20 de agosto de 2003 y publicada el 11 de septiembre del mismo año, con vigencia desde el 1 de enero de 2004.

Dicha ley regula en esencia la responsabilidad objetiva y directa del Estado en los daños que cause por su actividad administrativa irregular en los bienes o derechos de los particulares, quienes podrán exigir una indemnización

conforme lo establecen las leyes, y con base en los artículos 1º, 2º, fracción I; 4º, 5º, 8º, 11, fracciones I, incisos a y b, y II; 12, 16, 20, 24, fracción II; 29 y 36 de la citada normativa.

La Fiscalía de Reinserción Social debe asumir en forma objetiva y directa las consecuencias derivadas de las violaciones de derechos humanos que motivaron esta Recomendación, además de garantizar a la sociedad en general y a la (quejosa) en lo particular, que la conducta de sus servidores públicos siempre será con apego a la legalidad y con el total respeto a los derechos humanos.

Para los fines de la presente Recomendación, las autoridades involucradas en el tema deben reparar las violaciones de derechos humanos mediante el reconocimiento de haberlas cometido y ofrecer las garantías de no repetición, las cuales, respectivamente, “tienden a compensar el detrimento de bienes no patrimoniales”², y tener “un impacto sobre la comunidad y el entorno social”, además de asegurar un adecuado ejercicio de la función pública que garantice el respeto a la vida y a la salud de los enfermos psiquiátricos que se encuentren privados de su libertad.

Ahora bien, en el artículo 16 del Reglamento del Centro de Readaptación Social de Jalisco se establece que los francos enfermos mentales recibirán tratamiento en el dormitorio de conducta especial, y precisa que dicho tratamiento será técnico y quedará a juicio de la Dirección, previa consulta con el Consejo Técnico Interdisciplinario.

Sin embargo, como ya se asentó en párrafos anteriores, el Centro Psiquiátrico Penitenciario del CRS no cuenta con la infraestructura ni el personal suficiente para la debida atención de los internos pacientes. Además, debe destacarse que el internamiento de las personas con enfermedad mental se debe dar en un lugar distinto al de la prisión, ya que tiene que ser en establecimientos especializados para este tipo de pacientes, y dirigidos por médicos, como se dispone en los puntos 82.1 y 82.2 de las Reglas Aplicables a Categorías Especiales, contenidas en la segunda parte de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos:

82.1) Los alineados no deberán ser reclusos en prisiones. Se tomarán disposiciones para trasladarlos lo antes posible a establecimientos para enfermos mentales.

² Sergio García Ramírez, *La jurisdicción interamericana de derechos humanos*, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal y Corte Interamericana de Derechos Humanos, México, 2006, p. 230.

2) Los reclusos que sufran otras enfermedades o anormalidades mentales deberán ser observados y tratados en instituciones especiales dirigidas por médicos.

Al respecto, en el artículo 60 del Código Penal para el Estado de Jalisco se establece:

Los sordomudos o ciegos de nacimiento o quienes padezcan ceguera sobrevenida antes de los cinco años de edad y que carezcan totalmente de instrucción o los que sufran alguna enfermedad o enajenación mentales que les altere su capacidad de concientización o de discernir el bien del mal y que hayan ejecutado hechos o incurrido en omisiones, definidos como delitos, contemplados en éste código o demás disposiciones legales, serán reclusos en establecimientos especiales, por todo el tiempo necesario para su mejor adaptación social, curación o ambas, en su caso, sometiéndolos al tratamiento médico adecuado.

En dichos establecimientos se les debe garantizar a los internos pacientes el derecho a la atención médica, al tratamiento físico, educación, capacitación, rehabilitación y orientación que le permitan al enfermo mental desarrollar al máximo sus aptitudes, como se dispone en el artículo 2 de la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental.

El fin específico de un centro penitenciario, como lo es el CRS, es la compurgación de las penas y brindar al sentenciado un tratamiento interinstitucional con fines de reinserción social. Por lo tanto, los reclusorios no tienen que utilizarse para albergar a personas que presentan una enfermedad mental, sobre todo cuando ya han sido declaradas inimputables por la autoridad judicial, como una excluyente de responsabilidad, en los términos del artículo 13 del Código Penal para el Estado de Jalisco.

En ese sentido, el Estado debe adoptar medidas que garanticen la seguridad de la sociedad en general y la propia del enfermo mental, pues si bien esa excluyente de responsabilidad deja al Estado sin un delito que perseguir, no debe perderse de vista que existe una peligrosidad del enfermo que cometió la conducta tipificada como delito, por lo que, si el juez penal decide su internamiento, también debe dictar las medidas encaminadas a garantizar que el enfermo mental declarado inimputable sea internado en un centro especializado para atender ese tipo de enfermedades, y no en un reclusorio.

Por lo expuesto, y con fundamento en los artículos 1° y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4° y 10° de la Constitución de Jalisco; 7°, fracciones I y XXV; 28, fracción III, 66, 73, 75, 76,

77, 78 y 79 de la Ley de la CEDHJ, así como 109, 119, 120, 121 y 122 de su Reglamento Interior, esta Comisión llega a las siguientes:

IV. CONCLUSIONES:

Quedó plenamente acreditado que las autoridades del Centro de Reinserción Social (CRS) y Luis Vicente Franco Morales, encargado de la Coordinación del Centro Psiquiátrico Penitenciario, incurrieron en omisiones que se tradujeron en violación de los derechos humanos a la vida, a la integridad y seguridad personal, y a la protección de la salud de (agraviado), por lo que esta Comisión dicta las siguientes:

Recomendaciones:

A la licenciada Marisela Gómez Cobos, fiscal de Reinserción Social del Estado:

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

Segunda. Como medida de satisfacción, instruya a quien tenga las atribuciones legales para que inicie, tramite y concluya un procedimiento sancionatorio en contra de Luis Vicente Franco Morales, encargado de la Coordinación del Centro Psiquiátrico Penitenciario, con base en la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco o en la Ley del Sistema de Seguridad Pública para el Estado de Jalisco, en el que se tomen en cuenta las evidencias, consideraciones y fundamentos expuestos en la presente Recomendación, y se haga hincapié en que durante la sustanciación del procedimiento se garantice su derecho de audiencia y defensa.

Es oportuno mencionar que para esta Comisión, la no instauración de los procedimientos tendentes a resolver sobre la responsabilidad de los servidores públicos respecto a violaciones de derechos humanos, así como simularlos o imponer sanciones demasiado leves, contrarias al principio de proporcionalidad, es igualmente grave y vulnera el Estado de derecho, 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 deben ser ejemplares, inhibitorias, educativas y orientadoras.

Tercera. Realice las gestiones necesarias para que se proporcionen al personal que labora en el Centro Psiquiátrico Penitenciario del CRS cursos de capacitación en los temas de salud mental y derechos humanos, así como para que se le impartan talleres de salud laboral.

Cuarta. Disponga lo conducente para que se realice un análisis integral de las necesidades del Centro Psiquiátrico Penitenciario del CRS, encaminadas a mejorar las condiciones materiales de sus instalaciones, y gestione la autorización del presupuesto que se requiere para la ampliación de la plantilla laboral, tanto de personal para la atención de la salud física y mental de los internos pacientes, como de custodia y vigilancia, a fin de evitar que sucedan hechos como los que se documentaron en esta recomendación.

Quinta. Se fortalezcan las medidas de seguridad en el Centro Psiquiátrico Penitenciario con la instalación de cámaras de circuito cerrado de televisión en lugares estratégicos.

Sexta. Disponga lo necesario para que el personal de custodia y vigilancia cuente con un adecuado equipo de radiocomunicación.

Séptima. Instruya lo necesario para que se lleve a cabo un control y vigilancia de estricto carácter epidemiológico en los pacientes internos del Centro Psiquiátrico Penitenciario del CRS, que permita detectar el foco primario de la enfermedad de transmisión sexual denominada [...], y se instauren las medidas pertinentes para su prevención y atención.

Las siguientes autoridades no están involucradas en los hechos motivo de la queja, pero por estar dentro de sus atribuciones y competencia, se dirigen las siguientes peticiones:

A la doctora Luz María Coronado Sosa, directora del Instituto Jalisciense de Salud Mental, se le pide que gestione la autorización del presupuesto que se requiera para la adecuación de una infraestructura en ese centro a su cargo, suficiente para albergar a las personas con enfermedad mental declaradas inimputables por la autoridad judicial, a fin de que se garantice su tratamiento,

su seguridad y la de la sociedad en general. Mientras eso sucede, apoye con personal especializado en psiquiatría, psicología y trabajo social para la atención de esos pacientes en el CRS.

Al Consejo de la Judicatura del Estado, se le pide que instruya a los jueces y magistrados en materia penal para que, cuando se determine a una persona procesada su inimputabilidad por enfermedad mental, no se ordene su internamiento en el denominado Centro Psiquiátrico Penitenciario del CRS, sino en el Centro de Atención Integral en Salud Mental (CAISAME Estancia Prolongada), o en algún otro habilitado para el tratamiento de esas personas, que reúna las condiciones de seguridad y protección correspondientes.

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

Con fundamento en los artículos 72 y 77 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, se informa a la autoridad a la que se dirige la presente Recomendación, que tiene un término de diez días hábiles, contados a partir de la fecha en que se le notifique, para que informe a este organismo si la acepta o no; en caso afirmativo, dispondrá de los quince días siguientes para que acredite su cumplimiento.

Doctor Felipe de Jesús Álvarez Cibrián
Presidente