

Recomendación 18/2018  
Guadalajara, Jalisco, 2 de abril de 2018

Asunto: violación del derecho a la legalidad y seguridad jurídica, en relación con el derecho a la vida, a la integridad y seguridad personal; al trato digno y a la salud mental.

Queja: 3695/2017/III

Luis Jaime Ruiz Mojica  
Presidente municipal interino de Lagos de Moreno, Jalisco

Alfonso Petersen Farah  
Secretario de Salud del estado de Jalisco

### *Síntesis*

*El 24 de mayo de 2017, agentes de la Comisaría de la Policía Municipal Preventiva de Lagos de Moreno, Jalisco, ingresaron al área de barandilla de la cárcel municipal de esa población al (agraviado), a quien habían rescatado cuando intentaba lanzarse de una de las torres del templo de El Refugio. Horas después de haber sido ingresado a la cárcel municipal, sufrió una crisis nerviosa y fue llevado al hospital regional, en donde sólo le suministraron un medicamento y fue regresado a la cárcel municipal, donde perdió la vida en la madrugada del 25 de mayo de 2017.*

*Durante la integración de la queja se evidenció que no existía motivo justificado para ingresar a la víctima a la cárcel municipal. No se tomaron las medidas oportunas y necesarias por el personal encargado de su aseguramiento, y en el hospital regional de la Secretaría de Salud no le brindaron la atención médica y psiquiátrica adecuada; aunado a que los servidores públicos de ambas dependencias no cuentan con la capacitación, la infraestructura, ni los protocolos de actuación para la atención de*

*personas en situaciones de crisis. Aunado a ello, se evidenció que tanto el ayuntamiento como la Secretaría de Salud no tuvieron coordinación para la atención de pacientes con crisis psiquiátricas o alguna enfermedad mental, lo cual provocó la violación de los derechos a la legalidad y seguridad jurídica, en relación con el derecho a la vida, a la integridad y seguridad personal; al trato digno y a la salud mental.*

La Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco (CEDHJ), con fundamento en los artículos 1º, 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º y 10 de la Constitución Política del Estado de Jalisco; 4º, 7º, fracciones I y XXV, 28, fracción III, 72, 73, 75, 79 y demás relativos de la Ley de la CEDHJ y 119, 120, 121 y 122 del Reglamento Interno de este organismo, investigó la queja 3695/2017/III iniciada de oficio y posteriormente fue ratificada por la (quejosa), con motivo de la muerte de su hijo (agraviado), cuando se encontraba bajo la custodia de personal de la Comisaría de la Policía Municipal Preventiva de Lagos de Moreno, Jalisco, por violación de los derechos a la legalidad y seguridad jurídica, en relación con el derecho a la vida, a la integridad y seguridad personal; al trato digno y a la salud mental.

## I. ANTECEDENTES Y HECHOS

1. El 24 y 25 de mayo de 2017 se recabaron diversas notas periodísticas y fotografías publicadas en medios informativos de Lagos de Moreno, Jalisco, para iniciar la queja de manera oficiosa, ya que en dichas publicaciones se informó sobre el rescate del (agraviado), ocurrido el 24 de mayo de 2017, quien había intentado lanzarse de una de las torres del templo de El Refugio en Lagos de Moreno, y su posterior deceso la madrugada del 25 de ese mes y año cuando se encontraba bajo la custodia de elementos de la Policía Municipal Preventiva de Lagos de Moreno.

2. El 1 de junio de 2017 se consideró oportuno iniciar de oficio la queja para determinar la posible violación de los derechos humanos por parte de los servidores públicos participantes en los hechos, cometidos en agravio de quien en vida llevara por nombre (agraviado); de conformidad con lo dispuesto en el

artículo 4º, fracción V, de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos.

3. El 6 de junio de 2017 se solicitó al comisario de la Policía Municipal Preventiva de Lagos de Moreno que rindiera un informe en relación con los hechos que motivaron el inicio de la queja que se resuelve; remitiera copia del reporte de cabina, del parte de novedades, del registro de ingresos y egresos de la cárcel municipal del día de los hechos; copia del dictamen practicado por el médico municipal con motivo de la detención del (agraviado)); y remitiera copia de los videos del equipo de circuito cerrado de la cárcel municipal.

4. En la misma fecha se solicitó al director regional en la zona Altos Norte de la Fiscalía General del Estado, en vía de colaboración, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 35, fracción VI; 70, 85 y 86 de la ley de este organismo, que girara instrucciones al agente del Ministerio Público Investigador que conoció de los hechos, para que otorgara copia certificada de la carpeta de investigación integrada con motivo de los hechos, y sus anexos.

5. El 7 de junio de 2017 se solicitó al presidente municipal de Lagos de Moreno que girara instrucciones a los servidores públicos involucrados para que durante sus funciones cumplieran con la máxima diligencia el servicio público y se abstuvieran de cualquier acto u omisión que causara deficiencia o implicara el ejercicio indebido de su cargo; garantizara la integridad física y la salud de las personas que fueran ingresadas a la cárcel municipal, y en caso necesario, se les brindara la atención médica y el medicamento que requirieran.

6. En la misma fecha, personal jurídico de esta Comisión acudió al domicilio particular de la (quejosa), madre del joven fallecido, para que se presentara en esta Comisión y aportara los datos necesarios para la integración de la inconformidad.

7. El 12 de junio de 2017 compareció ante esta Comisión la (Quejosa), madre del agraviado, para presentar queja por la muerte de su hijo el (agraviado), en contra de quien o quienes resultaran responsables de su fallecimiento.

La parte peticionaria refirió:

Mi hijo (agraviado), quien tenía [...] años de edad, el pasado miércoles [...]de [...] se me quería salir de la casa, como a las dos de la madrugada y yo le dije que no se saliera porque peligraba en la madrugada, me dijo que iba con un amigo, y sí se salió y no supe de él hasta las cinco de la tarde. Él se salía cuando le daba ansiedad o cuando se iba a trabajar, le daba ansiedad porque se drogaba con cristal (*sic*) una vez por semana, y sólo así podía trabajar en la panadería que está por la glorieta del charro (*sic*) aquí en Lagos, yo me di cuenta como a las cinco de la tarde de que mi hijo andaba arriba de la torre del templo de El Refugio, entonces mi cuñada Tia del agraviado) me llevó y me dijo que me fuera a asomar, cuando llegué ahí me dirigí con unos policías que estaban junto al templo y les dije que era la mamá del que estaba arriba, me dijeron que pasara pero que me fuera porque cuando yo llegué él se había puesto muy nervioso, me metí al templo a rezar el rosario, cuando rezamos me asomé y me dijeron que no podía salir, que todavía no lo bajaban, me metí de nuevo a escuchar la misa. Cuando se iba a terminar la misa, iban a dar la comunión, me hicieron la seña que saliera, salí y me dijeron que ya habían bajado a mi hijo, pero me hablaron las del DIF y me tomaron unos datos y me dijeron que si me quería ir que ya me podía ir, y vi que llevaban a mi hijo unos que parecían judiciales y unos policías, y yo me fui a mi casa y ya no supe nada. Una amiga mía me acompañó a mi casa, pero me fui contenta porque la trabajadora social del DIF me dijo que al siguiente día trasladarían a mi hijo a Guadalajara a un centro de rehabilitación, yo cuando llegué al templo les pedí ayuda a los policías para que me ayudaran a trasladar a mi hijo a un centro de rehabilitación, pero ocupaba quedarse allá una noche, porque yo tenía temor de que fuera a intentar algo en contra de su vida en la noche en la casa, y tanto los policías como el personal del DIF me dijeron que sí, que sí me apoyaban, a mí me citaron a las ocho de la mañana del siguiente día en el hospital regional y me dijeron que llevara cambios de ropa tanto para Joel como para mí, y así lo hice. Se me hace que unas muchachas fueron a mi casa a decirme que ellas me apoyaban a llevar a mi hijo al centro de rehabilitación, yo llevaba hasta la ropa de mi hijo, al llegar al hospital regional me senté en un pasillito en una banca y estuvimos platicando las muchachas esas y yo, y ya cuando llegó mi cuñada Ernestina ella se estuvo ahí con nosotros, la trabajadora social, una de ellas, porque eran dos muchachas, me dijo que hiciéramos una oración, hicimos la oración, a mí me dijeron que tenía que arreglar un papel de la hoja del Seguro Popular de mi hijo (agraviado), para trasladarlo a un centro de rehabilitación en Guadalajara, me hicieron unas preguntas un doctor chaparrito del Servicio Médico Forense, y me interrogaron unas personas que yo no recuerdo quiénes fueron porque yo estaba muy mal, llenaron dos hojas, de ratito recibió ella (una de las muchachas que estaban ahí conmigo), una llamada telefónica, la llamada fue antes de que me tomaran una declaración y me hicieran unas preguntas, y esa muchacha me dijo que a mi hijo le había dado una crisis en la cárcel, y cuando iban a ser las nueve de la mañana, después de las preguntas que me hicieron, me dijeron que mi hijo ya

había fallecido, también le dijeron a mi cuñada (tía del agraviado) la misma noticia, yo sabía que mi hijo estaba en la cárcel porque yo les había pedido a los policías que me ayudaran a trasladarlo a un centro de rehabilitación, pero no se lo podían llevar en ese momento, es decir, desde el día miércoles, porque faltaba el papel del Seguro Popular, yo me confié de que mi hijo estaba seguro con los policías, por eso no se me ocurrió ir a visitarlo durante la noche.

8. El 12 de junio de 2017 se recibió el oficio 559/2017, suscrito por Juan Alberto Márquez de Anda, entonces presidente municipal de Lagos de Moreno, a través del cual manifestó la aceptación de las medidas precautorias solicitadas por esta Comisión, y remitió las constancias que acreditaban su cumplimiento.

9. El 20 de junio de 2017 se solicitó al director del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Lagos de Moreno (Sistema DIF de Lagos de Moreno), que realizara las acciones necesarias, de acuerdo con sus atribuciones, para atender el posible problema de tipo psicológico que pudiera presentar la familia del finado, a fin de analizar el grado de afectación que pudieran haber sufrido y para que superaran el posible trauma o daño emocional.

10. El 23 de junio de 2017 se recibió el oficio 474/2017, suscrito por Aldo Elías Castellanos, agente del Ministerio Público investigador número 2 de Lagos de Moreno, a través del cual remitió copia certificada de las constancias que integran la carpeta de investigación 396/2017/NJ, de las cuales, para el caso que se analiza, resultan relevantes:

a) Declaración rendida el 25 de mayo de 2017 por la testigo de identidad (quejosa), rendida ante el agente del Ministerio Público José Gregorio Medellín López, quien manifestó que su hijo era adicto a la sustancia psicotrópica conocida como crystal y que había intentado suicidarse en cuatro ocasiones, y respecto de los hechos, manifestó que su cuñada (tía del agraviado) le avisó aproximadamente a las cinco de la tarde del 24 de mayo de 2017, que su hijo estaba en la torre del templo de El Refugio, cuando ella llegó, él se puso más nervioso por lo que se metió al templo, a las 19:00 horas vio que cuatro policías ya lo habían bajado y se lo llevaban caminando; y agregó:

[...] pero los policías lo llevaban como con fuerza, pero yo me fui a mi casa y ya no supe de mi hijo hasta hoy en la mañana como a las 8:30 de la mañana, yo fui al Hospital Regional porque me habían citado para sacar el Seguro Popular y poder internar a mi hijo en la ciudad de Guadalajara, cuando llegué hablé con la psicóloga del hospital, de la cual no recuerdo su nombre y me dijo que mi hijo le había dado una crisis durante la noche y que había fallecido.

b) Registro de hechos probablemente delictuosos realizado por el agente de la Policía Investigadora, José Rodolfo Amézquita Flores, del 25 de mayo de 2017, según el cual a las 5:30 horas de ese día, la C. María Leticia Zúñiga Temblador, personal de trabajo social del Hospital Regional de Lagos de Moreno, informó que se presentó Arturo Chico Gaytán, en la ambulancia 5 de bomberos, acompañado de agentes de la policía municipal, con una persona del sexo masculino (agraviado) de [...] años de edad, sin signos vitales, por lo que dieron aviso al agente del Ministerio Público así como al perito del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses (IJCF), ingeniero Francisco Javier Romero.

c) Entrevistas realizadas el 25 de mayo de 2017 a los elementos Javier Yoary Contreras Moro, Laura Moreno Murguía, de la policía municipal de Lagos de Moreno; a la madre del occiso, (quejosa); a la enfermera Claudia Gabriela Díaz Villagrán, al bombero Arturo Chico Gaytán, y al agente del protección civil Carlos Gerardo Salas Lugo, quienes refirieron los hechos de manera similar a las declaraciones que obran en el expediente de queja.

d) Resultado de la necropsia practicada al cadáver de quien en vida llevara por nombre (agraviado), realizada por el médico forense Alejandro Javier Rosas Pedroza del IJCF, según el cual, la causa de la muerte del cuerpo examinado se debió a las alteraciones causadas en los órganos interesados por el edema agudo de pulmón.

e) Resultado de la prueba de alcohol etílico, realizado por la química farmacobióloga Yesenia Valdivia López, perita del IJCF, en la muestra de sangre recabada al cadáver del (agraviado), en la que se determinó que no se encontró alcohol etílico.

f) Resultado de identificación de metabolitos de drogas de abuso (IMDA), realizado por la química farmacobióloga Yesenia Valdivia López, perita del

IJCF, en la que se concluye que sí se encontró la presencia de metabolitos de drogas de abuso de metanfetaminas y no se encontró la presencia de barbitúricos, benzodiacepinas, cocaína ni mariguana, en la muestra de orina del cuerpo del (agraviado).

g) Oficio 464/2017 suscrito por el licenciado Aldo Elías Castellanos, agente del Ministerio Público número 2 de Lagos de Moreno, a través del cual ordenó a la directora del Sistema DIF Municipal de Lagos de Moreno, brindar el apoyo integral para que se otorgue atención psicológica, social y emocional a los familiares de la víctima, y verificara si los mismos son candidatos a recibir apoyo de algún programa social.

h) Oficio 462/2017 mediante el cual el licenciado Aldo Elías Castellanos ordena al encargado de la comandancia de la Policía Investigadora del Estado en la región Altos Norte, la investigación de los hechos y que allegara cualquier medio de prueba demostrativo, en sentido amplio y no limitativo, para el esclarecimiento de los hechos.

11. El 29 de junio de 2017 se recibió el oficio 266/2017, suscrito por Javier López Ruelas, comisario de la Policía Municipal Preventiva de Lagos de Moreno, mediante el cual informó:

El 24 de mayo de 2017, aproximadamente a las 13:30 horas, personal de radio cabina realizó un llamado general de emergencia, en virtud de que en el templo de “Nuestra Señora de El Refugio”, había un masculino en las torres que pretendía suicidarse, por lo que se trasladó de inmediato en compañía del suboficial operativo Yoary Contreras Moro y Abiasat Rodríguez Martínez, así como la unidad LM- 116, al mando de Arnulfo Bautista y Aurora Reyes; y en dicho lugar estuvieron presentes el licenciado Gregorio Pedroza Perea, director de Protección Civil Municipal, el subdirector Rodolfo Pérez, agentes de la Policía Federal y agentes de Protección Civil del Estado y del cuerpo de bomberos, quienes durante aproximadamente 6 horas estuvieron persuadiendo a Joel Isidro Salas Armendáriz para evitar que atentara contra su vida, y lograron convencerlo a las 19:15 horas, lo bajaron de las torres y lo aseguraron para evitar que atentara contra su vida, ya que presentaba euforia y delirios esporádicos de agresión hacia sus familiares, “por lo que a petición de la madre de nombre (quejosa), ingresó en calidad de presentado a las instalaciones de la Comisaría aproximadamente a las 19:30 horas”. Aclaró que en ningún momento estuvo detenido, sólo estaba en custodia hasta lograr su estabilización, no se ingresó a las celdas, sino que permaneció en los pasillos de rectoría.

Dentro de las instalaciones de la comisaría fue revisado por el médico Javier Díaz, y se solicitó al DIF municipal que acudiera un psiquiatra para su valorización, por lo que acudió el psiquiatra Marco Antonio Bañuelos, quien recomendó ingresarlo en un hospital psiquiátrico con la finalidad de salvaguardar su vida y la de sus familiares, personal del DIF se avocó a obtener los datos de una institución psiquiátrica en Guadalajara, por lo que solicitaron a sus familiares su credencial de elector, comprobante de domicilio, póliza de Seguro Popular y acta de nacimiento, sin que pudieran proporcionar las mismas en ese momento, por lo que acordaron que por cuestión de horario, al día siguiente a las 8:00 horas se presentaría la madre del joven para solicitar la póliza del Seguro Popular y sería trasladado para su tratamiento al hospital psiquiátrico denominado “El Zapote”.

Aproximadamente a las 00:10 horas, el ahora occiso presentó una crisis de delirio y alucinaciones, y actitud agresiva, por lo que procedieron a solicitar el apoyo del Centro de Atención de Llamadas de Emergencia, sin que encontrasen ambulancias disponibles, por lo que fue trasladado por una unidad de Protección Civil al Hospital Regional, y sujetado gentilmente para evitar que se provocara algún daño o pusiera en riesgo la integridad de quienes lo custodiaban, a través de un procedimiento utilizado en las técnicas básicas de enfermería para inmovilizar personas, ya que el joven presentaba movimientos rígidos e involuntarios.

En el Hospital Regional se ingresó al paciente al área de urgencias a las 00:25 horas y fue atendido por el médico de turno, Gustavo Esparza, quien le suministró 5 mm de Diazepam vía intramuscular en el brazo izquierdo y una segunda dosis de la misma cantidad en el brazo derecho, sin que fuera canalizado ni le brindaron la atención hospitalaria necesaria, y a las 2:20 horas el joven fue egresado de las instalaciones hospitalarias “por orden médica”, ya que el médico refirió que no podía hacer más por él, solicitaron que permaneciera en dicho lugar en custodia toda vez que los agentes de la comisaría no cuentan con capacitación para atender personas en situación de crisis, o con convulsiones, sin embargo, el médico manifestó que no podía permanecer en el hospital; por lo que tuvo que ser trasladado nuevamente a la Comisaría ya que era un riesgo devolverlo a su domicilio.

Aproximadamente a las 4:45 horas el custodiado comenzó a tener problemas para respirar, por lo que solicitaron la presencia del médico Agustín Córdoba Vilchis, quien solicitó la presencia de una ambulancia que llegó a las 5:08 horas, y fue trasladado nuevamente al Hospital Regional en donde fue recibido a las 5:13 horas por la doctora Emma Lizbeth Santana Llamas, y a las 5:25 horas el enfermo dejó de tener signos vitales. Al tener conocimiento de su deceso se dio aviso al personal de la Fiscalía General del Estado.



Anexó a su informe los siguientes documentos:

a) Copia certificada de la fatiga y el rol de servicios correspondiente al 24 y 25 de mayo de 2017.

b) Tarjeta informativa realizada por Víctor Manuel Delgado Luna, alcaide del área de barandilla, según la cual, el encargado de la custodia de la cárcel municipal refiere:

[...] Transcurridas las horas, como a las once de la noche, empezó el joven con una actitud extraña, estaba sentado en una silla y en repetidas ocasiones se paraba gritando palabras altisonantes, tratándose de herir... se mordía la lengua, se jaloneaba de los barrotes de la celda, le salía de la boca saliva blanca y por las mordeduras sangre, el subdirector le habló a una ambulancia y a los pocos minutos llegó personal de protección civil, bajó una camilla y con unas vendas sujetó al joven de la camilla porque estaba muy agresivo y tenía una fuerza desmedida que era muy difícil controlarlo, el subdirector junto con personal de protección civil lo llevaron al hospital regional, que no permitieron dejarlo en sus instalaciones, ya le habían dado 10 mg de diazepam, al reingreso tenía las manos sujetadas y acostado en la camilla, el subdirector me dijo que iba a poner a dos compañeros para que lo cuidaran y lo depositaron en el área de recepción de barandilla... como a las cuatro y media de la mañana respiraba muy agitado, le avisé al subdirector y habló a una ambulancia que en ese momento no había disponibles, tuvieron que ir los compañeros de una unidad a bomberos, al ver el estado en que se encontraba, decidimos inmediatamente quitarle las vendas... llegó el comandante de turno y le empezó a dar RPS (*sic*), mientras llegaba el doctor y después llegó el doctor, instantes después llegó la ambulancia, el doctor comentó que todavía contaba con signos vitales, y en ese momento se trasladó al hospital junto con el subdirector, yo acompañé al doctor al Hospital y allí le empezaron a dar RPS (*sic*), quien comentaba una doctora o enfermera que estaba en paro, ya de rato me salí y salieron los compañeros quienes comentaron que ya había fallecido.

c) Copia certificada del reporte de emergencias registrado en el Centro de Atención de Llamadas de Emergencia, a las 13:04:32 horas del 24 de mayo de 2017, de una persona del sexo masculino con playera sin mangas, que se encontraba en las torres de la iglesia El Refugio en Lagos de Moreno.

d) Parte médico con folio 4872, realizado a las 19:50 horas del 24 de mayo de 2017 por el médico de guardia del departamento de Servicios Médicos Municipales, Javier Díaz Reyes, en el que se asentó que (agraviado)

e) :

[...] signos y síntomas de alteración por cristal (*sic*) con delirio y alucinaciones, no presenta ni refiere lesiones físicas recientes.

f) Escrito realizado por el médico Marco Antonio Bañuelos Fuentes, licenciado en psiquiatría del sector salud, en el que describe el estado mental en que se encontraba el ahora occiso a las 22:00 horas, cuyo diagnóstico fue:

[...] poco cooperador, orientado en su persona y en el lugar, no en el tiempo, pensamiento ilógico, refería ideas de muerte, suspicaz, desvío de la mirada, comentarios acerca de intento suicida: “para escapar”, afecto suspicaz, trastorno psicótico probablemente secundario a consumo de sustancias, quien recomendó un antipsicótico, Olanzapina, para disminuir la inquietud que presentaba mientras era trasladado al Hospital Psiquiátrico; sin embargo, recibió llamada a las 23:11 horas de la policía municipal quienes le informaron que el paciente echaba espuma por la boca, por lo que recomendó no aplicar el medicamento y llevarlo al hospital regional para su valoración.

g) Relación de las personas que fueron detenidas la noche en que ocurrieron los hechos (24 de mayo de 2017), en la que aparece el nombre de Joel Isidro Salas Armendáriz, a las 19:48 horas.

h) Videograbaciones correspondientes a tres cámaras de video vigilancia, ubicada la primera, en la parte exterior de la cárcel municipal, la segunda en el área de barandilla y la tercera en el área de ingreso a las celdas. De cuyo contenido dio fe personal jurídico de esta Comisión; en el acta respectiva se asentó:

En dichas videograbaciones se advierte que el (agraviado) fue ingresado al área de barandilla de la cárcel municipal de Lagos de Moreno a las 19:50 horas, se le registró y tomó sus datos y posteriormente fue entrevistado por el médico municipal, y dejado en una silla sentado en el área de recepción de barandilla, en el extremo que colinda con una de las celdas, esposado, no se advierte malos tratos o violencia por parte del personal de seguridad pública hacia su persona. El retenido se encontraba inquieto, se levantaba constantemente de su asiento, a las 23:00 horas comenzó a realizar movimientos convulsivos y violentos hacia su persona, se desnudó y se dejaba caer al suelo, fue sujetado por seis agentes de seguridad pública, sin embargo, no podían tener control sobre él, posteriormente, llegó personal de protección civil con una camilla, lo sujetaron en la misma con unas vendas, y fue sustraído de la cárcel municipal y subido a una ambulancia a las

0:17 horas, y devuelto a las 2:25 horas en la misma camilla, en el video se advierte que la persona que se encontraba en la camilla tenía movimientos de ansiedad, la camilla fue colocada en el mismo lugar en donde se encontraba previo a su egreso, y con los mismos movimientos de ansiedad de parte del sujetado en la camilla, quien no dejó de tener dicha ansiedad desde que fue ingresado, hasta las 4:45 horas en que dejó de moverse, aparecen diversos policías quienes se dieron cuenta de que dejó de moverse, y trata uno de ellos de reanimarlo sin que pueda conseguirlo, llegan al lugar nuevamente personal de protección civil, y a las 5:07 horas fue trasladado nuevamente y de la cárcel municipal en una camioneta de protección civil.

i) Tarjeta informativa realizada el 25 de mayo de 2017 por el subdirector operativo de la Comisaría de la Policía Municipal Preventiva, Javier Yoary Contreras Moro, quien refirió los hechos de manera similar a lo informado por el alcaide, y agregó que el (agraviado), a las 4:45 horas, comenzó a presentar dificultad para respirar, por lo que pidieron al médico municipal Agustín Córdova Vilchis y solicitaron el apoyo para trasladarlo nuevamente al hospital regional al área de protección civil. Lo trasladaron a las 5:08 horas y lo recibió la doctora Emma Lizbeth Santana Llamas, quien aseguró que el paciente había ingresado ya sin signos vitales; sin embargo, en el hospital el médico municipal aseguró que el monitor del hospital reflejaba signos vitales al principio.

j) Hoja de servicio de la Dirección de Protección Civil Municipal, en la que se señala el servicio de apoyo para el traslado del agraviado, ahora occiso, la cual firma Carlos Gerardo Salas, a las 23:30 horas del 24 de mayo de 2017, regresando a la base a las 2:28 horas del 25 de mayo de 2017.

k) Tarjeta informativa del 25 de mayo de 2017, suscrita por Jackeline Claret Pérez Sandi Moreno y las psicólogas Adriana Gutiérrez Atilano y María Guadalupe Moreno Estolano, del Sistema DIF Municipal de Lagos de Moreno, quienes estuvieron presentes el 24 de mayo de 2017, en las inmediaciones del templo de El Refugio, refirieron que la madre del ahora occiso les informó que era la quinta vez que pretendía quitarse la vida, pidieron la intervención del psiquiatra Marco Antonio Bañuelos Fuentes, quien atendió a Joel Isidro en la Comisaría de la Policía Municipal Preventiva y la madre del paciente tomó la decisión de trasladar al joven a un hospital psiquiátrico, y como faltaba la póliza del Seguro Popular, a solicitud de ella, pidió que su hijo quedara bajo el resguardo de agentes de la policía municipal.

1) Acta de defunción 263, correspondiente al (agraviado), del libro 2 de la Oficialía 2, de Lagos de Moreno, en la que se establece que la causa de la muerte del ahora occiso fue edema agudo de pulmón, secundaria a la ingesta de sustancias a determinar, a través del certificado realizado por el doctor Alejandro Javier Rosas Pedroza, médico legista del IJCF.

12. El 29 de junio de 2017 se recibió el informe suscrito por Javier Yoary Contreras Moro, subdirector operativo de la Policía Municipal Preventiva, quien refirió los hechos de la misma manera como lo hizo en la tarjeta informativa que dirigió al director de seguridad pública, misma que fue anexada al informe rendido por el titular de la corporación policiaca.

13. El 10 de julio de 2017 se solicitó al director del Hospital Regional de la Secretaría de Salud en Lagos de Moreno, así como al director municipal de Protección Civil de dicha población, que rindieran un informe en el que señalaran a qué personal a su cargo le correspondió brindar atención al ahora occiso, y en qué consistió la misma, y por su medio se les requiriera para que por separado, cada uno rindiera un informe en el que consignaran los antecedentes, motivos y fundamentos de su actuación, y remitieran copia certificada de las constancias que integraban los expedientes respectivos de los actos realizados por ellos.

14. El 20 de julio de 2017 el doctor Armando Solórzano Enríquez solicitó una prórroga para otorgar la información que le fue solicitada, y recabar la certificación en la administración central de la Secretaría de Salud, para certificar las copias del expediente clínico del (agraviado), misma prórroga que le fue otorgada a fin de contar con la documentación necesaria para el esclarecimiento de los hechos, y se le requirió que entregara copia del video de la cámara de circuito cerrado de dicho nosocomio, correspondiente al día y hora en que fue llevado el ahora occiso a recibir atención médica.

15. El 21 de julio de 2017 se recibió el oficio suscrito por Gregorio Pedroza Perea, director de Protección Civil del Ayuntamiento de Lagos de Moreno, a través del cual anexó los informes rendidos por Antonio Narváez, Carlos Gerardo Salas Lugo, Alexis Parra, quienes participaron en los hechos materia de la queja y señalaron:

El 24 de mayo aproximadamente a las 23:30 horas se recibió un reporte de emergencia en el sistema CALLE (Centro de Atención de Llamadas de Emergencia), en el que solicitaban apoyo para valorar a un paciente que se encontraba en barandilla, acudimos en el vehículo 01 de Protección Civil Municipal, los voluntarios Alexis Parra y Antonio Narváez, así como el agente Carlos Gerardo Salas Lugo, quien al llegar se entrevistó con el sub oficial Javier Yoary Contreras Moro, quien solicitó apoyo para trasladar al paciente al hospital regional. El joven se encontraba fuera de los separos, en el pasillo, tenía una actitud agresiva, pues presentaba algunos movimientos al parecer involuntarios, con los cuales evitaba que se le pudiera ayudar. Se proporcionó una camilla, que se entregó a los agentes de la policía municipal y ellos se encargaron de realizar la sujeción, la cual consideramos que se hizo de forma correcta, para que no se lastimara la persona o lastimara a alguno de los presentes, después fue trasladado al Hospital Regional, sin que ingresáramos al hospital, ya que fue atendido por los médicos de turno, desconociendo si lo atendieron o no, ni se nos pidió opinión respecto de atención pre-hospitalaria, por lo que nos esperamos afuera hasta que nos dieron noticias acerca del apoyo, dos horas después de que ingresó, salieron los elementos de la Policía Municipal con el paciente, solicitando que los apoyáramos para regresar con el muchacho a barandilla, por lo que nuevamente nos trasladamos a barandilla, quedándose con la camilla que les fue prestada.

Acompañaron a su informe el folio 1960, correspondiente a la hoja de servicio realizada a las 11:30 horas del 24 de mayo de 2017, suscrita por Carlos Gerardo Salas Lugo, en el que se asentó:

Se realiza apoyo a la policía municipal para llevar a valoración a paciente que está en barandilla, el apoyo lo solicitó policía municipal, ya valorado el paciente se llevó a barandilla en normalidad, sin novedad.

16. El 16 de agosto de 2017 se reiteró la solicitud de información requerida al director del Hospital Regional en Lagos de Moreno de la Secretaría de Salud, y se le otorgó un término improrrogable de cinco días naturales para que rindiera la información solicitada tanto a él como al personal médico y hospitalario que brindó atención al (agraviado).

17. El 5 de septiembre de 2017 se recibió el oficio SSJ-HRL 0351/2017, suscrito por el doctor Armando Solórzano Enríquez, director general del Hospital Regional de Lagos de Moreno, a través del cual rindió el informe que le fue solicitado, en el que señaló:

El 25 de mayo del presente, aproximadamente a las 0:25 horas acudió personal de Seguridad Pública Municipal al servicio de urgencias, solicitando apoyo con el paciente (agraviado), [...] quien al parecer horas antes intentó suicidarse, refieren que lo trasladarán a Guadalajara por la madrugada, para por la mañana recibir tratamiento por parte de institución psiquiátrica, el paciente fue recibido por Gustavo Nepomuceno Esparza Guacín, médico general en el servicio de Urgencias. A la exploración física lo encuentra activo, reactivo, muy agresivo, no obedece órdenes, diaforesis por esfuerzo, atado con vendas a tabla rígida y amordazado. Se encuentra combativo, exoftalmos de esfuerzo, pupilas isocóras normoreflécticas, diaforesis por esfuerzo, ruidos cardiacos rítmicos, campos pulmonares limpios, abdomen blando, sin datos de abdomen agudo, extremidades atadas, no deformadas, no edema. Se intenta canalizar sin éxito al paciente para aplicarle medicamento, pero el paciente no acepta y continúa agresivo. Por lo que se le indica aplicar 10 mg de Diazepam intramuscular, y es aplicado por el enfermero general Israel Torres García, ya que el hospital no cuenta con servicio de psiquiatría, ni psicología, ni área física adecuada para atender a este tipo de pacientes, continúa el paciente en el área de Urgencias en observación para valorar algún efecto secundario del medicamento. Aproximadamente a las 2:20 horas se revalora al paciente, el cual no ha presentado efectos adversos al medicamento, continúa combativo y ansioso, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen asignológico, extremidades sujetas. Debido a que pasaron dos horas en observación, preguntan los elementos de seguridad si el paciente presentó alguna reacción secundaria, y al no haberlo, deciden llevárselo de la unidad. Aproximadamente a las 5:00 horas se presenta en el área de Urgencias el médico municipal Agustín Córdova Vilches (*sic*), junto con personal paramédico de bomberos, quienes traen en una camilla al paciente masculino, y es recibido por la médico de urgencias, a su ingreso refiere el doctor que trae paciente en paro y ya le había realizado dos ciclos de reanimación cardiopulmonar, sin éxito. Al valorar al paciente, la doctora Emma Elizabeth Santana Llamas comprueba que se encuentra en paro cardiorespiratorio, con ausencia de signos vitales, piel húmeda y coloración marmórea, pupilas dilatadas, por lo que de manera inmediata inició con el doctor Córdova Vilches (*sic*) reanimación cardiopulmonar en el área de choque, sin obtener respuesta a maniobras, aproximadamente 20 minutos después se determina como hora de muerte a las 5:20 horas.

Adjuntó al mismo, copia de los siguientes documentos:

- a) Copia certificada de la hoja de consulta de urgencias, realizada por el doctor Gustavo Nepomuceno Esparza Gaucín, a las 00:25 horas del 25 de mayo de 2017, correspondiente al (agraviado), quien se encontraba eufórico, alerta, con crisis de esquizofrenia, activo, muy agresivo, campos pulmonares

limpios, se le suministró a las 0:40 horas Diazepam 10 mg. intramuscular por la imposibilidad de canalización, dado de alta a las 2:20 horas.

b) Copia certificada de la hoja diaria del servicio de urgencias 00325, folio 6103, correspondiente al (agraviado), realizada a las 00:25 horas del 25 de mayo de 2017, y la alta a las 2:20 horas, según la cual la afectación del paciente era esquizofrenia, a su egreso, el medicamento que se le aplicó fue Diazepam, fue trasladado a seguridad pública.

c) Copia certificada de la hoja de registro de enfermería del paciente (agraviado), de [...] años de edad, ingresa a las 0:25 horas, acompañado por policías municipales y federales, eufórico, violento, sujetado por intento de suicidio, signos vitales tomados por doctor, riesgo de lesión, medicamento 10 mg. Diazepam 0:40 horas, se egresa paciente por orden médica; a las 2:20 horas el paciente se va sujetado por elementos de la policía y paramédicos, regresan elementos de la policía municipal y paramédicos al área de urgencias a las 5:00 horas del día [...], con paciente sin signos vitales.

d) Copia certificada de la hoja de consulta de urgencias del [...] de mayo de 2017, con hora de llegada a las 5:00 horas, sin número de expediente, correspondiente al (agraviado), en el que se asentó:

Paciente sin signos vitales, paciente masculino de [...] años de edad el cual es traído a esta unidad por bomberos acompañado de médico municipal, quien refiere llevar ya dos ciclos de ROP (*sic*) básico. A su llegada, el paciente, [...] se le dan [...] (*sic*), se le [...] y [...]. [...] posterior a la [...] Después de [...], doctor Agustín Córdova Vilches, se determina hora de muerte a las 5:20 horas. El paciente presenta [...], [...], [...], [...] [...], [...].

e) Copia certificada del reporte de servicio de ambulancia de bomberos de Lagos de Moreno, realizado por Arturo Chico Gaytán, con número de folio 2660, del [...] de mayo de 2017, unidad 5 solicitada por el Centro de Atención Regional de Emergencias (CARE), nombre del paciente: (agraviado), horas de la llamada: 4:40, salida de la ambulancia: 4:49 y arribo al hospital: 5:00 horas; paciente inconsciente, crítico, palidez, sin respiración, sin pulso, consumidor de crystal, al llegar al lugar ya era atendido por doctor Agustín Córdova, al llegar al lugar, la doctora manifiesta que no tiene signos vitales.

18. En la misma fecha se recibieron los informes rendidos por Israel Torres García, enfermero general; Gustavo Nepomuceno Esparza Gaucín, médico de urgencias; Maura Alejandra Arenas, enfermera del área de clasificación de urgencias (TRIAGE), todos del Hospital Regional de Lagos de Moreno, quienes señalaron lo siguiente:

El enfermero Israel Torres García informó:

Aproximadamente a las 00:20 horas del 25 de mayo, ingresaron al área de Urgencias elementos de seguridad pública y paramédicos, con el paciente (agraviado), bajo sujeción, para que se le aplicara algún medicamento y se tranquilizara, el médico Gustavo Nepomuceno Esparza Gaucín, quien se encontraba a cargo en el área de Urgencias, valoró al paciente e indicó que se canalizara pero fue imposible por la conducta del paciente, se le administró Diazepam intramuscular. El paciente se dejó en vigilancia y observación aproximadamente dos horas para corroborar que no hubiesen efectos secundarios. El médico comenta a elementos encargados del paciente, que no hay efectos secundarios y deciden llevarse al paciente aproximadamente a las 2:20 horas. Posteriormente, vuelven a acudir al servicio de urgencias, elementos de seguridad pública y el médico municipal, a las 5:00 horas con el cuerpo del paciente sin signos vitales y se apoya a médico de guardia a realizar reanimación.

El médico Gustavo Nepomuceno Esparza Gaucín señaló:

El 25 de mayo de 2017, aproximadamente a las 00:25 horas, acude personal de Seguridad Pública Municipal al servicio de urgencias del Hospital Regional, solicitando apoyo con el paciente masculino (agraviado), de [...] años de edad, quien horas antes amenazó con lanzarse desde una torre para intentar suicidarse. Refieren que lo trasladarán a Guadalajara por la madrugada, para por la mañana, recibir tratamiento por parte de institución psiquiátrica, sin embargo, estando en resguardo, el paciente sufre ataque psicótico, poniéndose agresivo, motivo por el cual es sujetado a tabla rígida y en el estado actual es imposible para ellos realizar el traslado, por lo que solicitan se le aplique algún medicamento sólo para relajarlo, sin hospitalizarlo, sólo necesitan tranquilizarlo y volver a llevarlo a los separos para su posterior traslado, ya que los miembros de Seguridad Pública comentan haber hecho el proceso de regulación para su atención en un centro especializado.

Se cuestiona al personal de Seguridad Pública sobre ingesta de drogas (ya que no cuenta con familiares) y afirman que se conoce con antecedentes de drogadicción, pero desconocen a qué tipo de drogas y cuáles ha ingerido en las últimas 24 horas. A la exploración física se encuentra activo, reactivo, orientado, muy agresivo, no



obedece órdenes, diaforesis por esfuerzo, atado con vendas a tabla rígida y amordazado. Se encuentra combativo, exoftalmos de esfuerzo, pupilas isocóricas normoreflécticas, diaforesis por esfuerzo, ruidos cardiacos rítmicos, campos pulmonares limpios, abdomen blando, sin datos de abdomen agudo, extremidades atadas, no deformadas, no edema.

Aproximadamente a las 00:40 horas se intenta canalizar sin éxito, debido al estado agresivo del paciente, ante la no existencia de Haloperidol, se le aplican 10 mg de Diazepam intramuscular. Continúa agresivo. Aproximadamente a las 2:20 horas se valora al paciente el cual no ha presentado efectos adversos al medicamento, continúa combativo y ansioso, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen asignológico, extremidades sujetas. El tiempo en el que el paciente se encontró en el servicio de Urgencias permanecí para vigilar algún efecto secundario al medicamento aplicado ya que es de depósito y en el tiempo de su estancia no se presentó reacción secundaria alguna.

Me preguntan elementos de personal de Seguridad Pública si presentó algún efecto secundario y al no verlos, deciden llevárselo de la unidad.

No se hizo proceso con SAMU (Servicio de Atención Médica de Urgencias) para regulación del paciente a institución psiquiátrica, ya que el personal de Seguridad Pública comenta que el DIF ya hizo dicho procedimiento y ellos realizarán el traslado.

#### La enfermera Maura Alejandra Arenas informó:

Me encontraba en el área de TRIAGE de Urgencias el [...] de mayo del presente, donde aproximadamente a las 05:00 horas, llega personal de Servicios Médicos Municipales (de Lagos de Moreno) con el (agraviado), de [...] años de edad, dicho paciente llega en paro y se pasa a la sala de choque 3, se le coloca monitor, el cual no marca trazos, ni signos vitales, se apoya al médico de guardia en reanimación del paciente, sin haber respuesta a maniobras.

#### La doctora Emma Elizabeth Santana Llamas informó:

El día 25 de mayo del presente, aproximadamente a las 5:00 horas, durante mi jornada laboral, se presenta en el área de Urgencias el médico municipal, doctor Agustín Córdova Vilchis, junto con personal paramédico de bomberos, quienes traen en una camilla a paciente masculino, posteriormente identificado como el (agraviado) de [...] años de edad, del cual me refiere el médico antes mencionado, que ya le habían realizado dos ciclos de reanimación cardiopulmonar, sin éxito, por lo que procedo a valorar al paciente, comprobando que se encuentra en paro cardiorespiratorio, con ausencia de signos vitales, con piel húmeda y coloración

marmórea, pupilas dilatadas, por lo que de manera inmediata inicio con el doctor Córdova Vilchis reanimación cardiopulmonar en el área de choque, aproximadamente 20 minutos después, sin obtener respuesta a maniobras, se determina como hora de muerte a las 5:20 horas, al declararlo muerto el médico municipal me comenta que el Ministerio Público se encargará de los trámites de defunción y que es necesario hacer la notificación.

19. El 5 de septiembre de 2017 compareció a esta Comisión la inconforme (quejosa), acompañada de su esposo (padre del agraviado), a fin de enterarse del contenido de los informes recibidos hasta ese momento y tener acceso a los videos y documentos que obran en el expediente de queja, mismos que fueron puestos a su disposición. En dicha diligencia solicitó se compulsara el acta de defunción de su hijo, y en su lugar se integrara copia certificada de la misma en el expediente, toda vez que requería dicho documento para realizar trámites administrativos.

20. El 11 de septiembre de 2017 se ordenó dar vista a la parte peticionaria de los informes rendidos por los servidores públicos del Hospital Regional en Lagos de Moreno de la Secretaría de Salud Jalisco, para que manifestara lo que a su derecho conviniera, y se ordenó la apertura de un periodo probatorio común al personal médico y hospitalario involucrado y a la peticionaria, de cinco días hábiles, para que aportaran las evidencias que consideraran oportunas para el esclarecimiento de los hechos materia de la queja.

21. El 12 de septiembre de 2017 se solicitaron informes a los agentes de la Comisaría de Policía Municipal Preventiva de Lagos de Moreno: Marco Antonio Santillán Eduardo, Abiasat Rodríguez Martínez, Víctor Manuel Delgado Luna, David Escareño Contreras, Margarito Escobedo Luna, Alejandro Gallegos Campos, Ariana Montoya Vázquez, Arnulfo Bautista Elizondo y Aurora de Lourdes Reyes Zabala; al licenciado Héctor Manuel Ríos Romo, director del Sistema DIF Municipal de Lagos de Moreno; y a los psicólogos de dicha institución: Adriana Gutiérrez Atilano, Carlos Humberto Ramírez Escobedo, María Guadalupe Moreno Estolano, y Marco Antonio Bañuelos Fuentes; al psiquiatra del sector salud: Marco Antonio Bañuelos Fuentes; y a los médicos municipales Agustín Córdova Vilchis y Javier Díaz Reyes, en virtud ya que de acuerdo con los datos recabados, dichos servidores públicos pudieron haber tenido participación en los hechos materia de la queja.

22. El 13 de septiembre de 2017 se recibieron los informes rendidos por Margarito Escobedo Luna, Marco Antonio Santillán Eduardo, Abiasat Rodríguez Martínez, Arnulfo Bautista Elizondo, Víctor Manuel Delgado Luna, Aurora de Lourdes Reyes Zabala, Alejandro Gallegos Campos y Ariana Montoya Vázquez.

Los agentes Arnulfo Bautista Elizondo y Aurora de Lourdes Reyes Zabala manifestaron que su actuación consistió en acudir al lugar a la explanada del templo de El Refugio, que era el lugar en que se encontraba el ahora occiso, en la cima de las torres del templo, y resguardaron el área para facilitar la actuación de los servicios de emergencia.

Los agentes Margarito Escobedo Luna y Alejandro Gallegos Campos se encontraban de guardia en el ingreso en la cárcel municipal Ariana Montoya Vázquez, como encargada de barandilla; y Víctor Manuel Delgado Luna, como alcaide; todos coincidieron en mencionar que el ahora occiso fue ingresado por policías municipales aproximadamente a las 19:00 horas, que fue atendido por el médico municipal Javier Díaz Reyes a las 20:00 horas, y posteriormente por el médico psiquiatra; aproximadamente a las 23:00 horas Joel Isidro Salas Armendáriz comenzó a gritar palabras altisonantes, a escupir, tener movimientos agresivos y violentos hacia él y con los demás con fuerza desmedida, a morderse la lengua, sangraba y expulsaba espuma por la boca. Avisaron al subdirector, quien llamó a la unidad médica y fue trasladado al hospital regional, y retornó aproximadamente a las 2:00 horas, y más tarde tuvo nuevamente una crisis, por lo que llamaron a la ambulancia para llevarlo nuevamente al hospital regional. Aclararon que la instrucción del subdirector fue que en todo momento la persona fuera custodiada de manera personalizada.

Marco Antonio Santillán Eduardo y Abiasat Rodríguez Martínez dijeron que su actuación consistió en acercarse al (agraviado) cuando intentaba lanzarse de las torres del templo de El Refugio, y manifestaron que durante varias horas estuvieron persuadiéndolo de que no se lanzara de la torre donde se encontraba. Aseguraron que el (agraviado) decía que veía personas y escuchaba voces por las noches, a las 19:15 horas aproximadamente, un tío del ahora occiso lo convenció para que se bajara, pidió agua y se le otorgó una

botella, su madre pretendió acercarse pero el (agraviado9) se alteró, por lo que el personal del Sistema DIF municipal la convenció de que se retirara, le colocaron los aros aprehensores para evitar que se lastimara y lo trasladaron a las instalaciones de Rectoría de la Policía Municipal Preventiva. Aclararon que la instrucción y el objetivo de ellos fue siempre velar por que la persona no resultara lastimada.

23. El 18 de septiembre de 2017 se recibió el oficio CPMP/1943/2017, suscrito por el licenciado Javier López Ruelas, comisario de la Policía Municipal Preventiva de Lagos de Moreno, a través del cual informó que el policía David Escareño Contreras había causado baja de la corporación a su cargo, y anexó el documento que acreditaba su dicho.

24. El 18 de septiembre de 2017 también se recibieron los informes de Carlos Humberto Ramírez Escobedo, Adriana Gutiérrez Atilano, María Guadalupe Moreno Estolano y el licenciado Héctor Manuel Ríos Romo, los primeros psicólogos y el último director, respectivamente, del sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Lagos de Moreno, quienes informaron:

El director del DIF municipal de Lagos de Moreno informó que el [...] de mayo de 2017, a las 20:00 horas, recibió una llamada de Jackeline Pérez Sandi Moreno, quien le avisó que solicitaban el apoyo para un joven que tenían en resguardo en la Comisaría de Seguridad Pública. Acudió al lugar y se entrevistó con el subdirector operativo Yohari Contreras, quien le comentó el caso y decidieron actuar de manera pronta. Se solicitó al psiquiatra Marco Antonio Bañuelos un diagnóstico del joven, el cual realizó dicho profesionista quien acudió a la comisaría y diagnosticó al mismo. En relación con el resguardo por parte de los policías municipales del (agraviado), refirió que la madre (quejosa) había decidido que su hijo fuera trasladado a un hospital psiquiátrico, posteriormente se trasladaron al domicilio de la madre del resguardado, donde les dieron a conocer a ella y a sus parientes los servicios de apoyo, le solicitaron la información necesaria para el traslado y se percataron que le faltaba la hoja del seguro popular, por lo que no se pudo realizar el traslado en ese momento, por lo que acordaron verse al día siguiente en el hospital regional a las 8:00 horas, para realizar el trámite correspondiente y el traslado, al día siguiente al acudir al hospital regional fue enterado que el joven había fallecido.

Carlos Humberto Ramírez Escobedo refirió que a las 16:00 horas del 24 de mayo de 2017 recibió una llamada de su coordinadora, la licenciada Adriana Gutiérrez Atilano, quien le solicitó su presencia en el templo de El Refugio a

donde llegó a las 16:30 horas, ahí le explicaron que intentaban rescatar al (agraviado), quien se encontraba en la cúpula de la torre del templo, sin embargo, por la distancia se dificultaba la comunicación entre ellos y él porque hacía mucho calor y por el aparente estado mental de atención difusa del (agraviado), por ello utilizaron un teléfono celular para establecer contacto con él, pidió que la policía se retirara, se movía peligrosamente alrededor de la cúpula. Momentos después llegó su tío, quien subió, hablaron por casi una hora y lo convenció de bajar a una zona más segura, abajo los elementos de rescate lugar donde aprovecharon para inmovilizarlo, lo abrazaron, lo bajaron, lo esposaron y lo subieron a una camioneta negra y fue trasladado por agentes de la policía municipal. Carlos Humberto Ramírez Escobedo manifestó que su apoyo consistió en conseguir que el (agraviado) bajara con vida de la cúpula y recibiera la atención que requería.

La licenciada Adriana Gutiérrez Atilano indicó los hechos de manera similar y que la señora (quejosa) les comentó que su hijo el (agraviado) había intentado suicidarse en varias ocasiones; agregó que después de que fue rescatado el (agraviado), el director del Sistema DIF Municipal la instruyó vía telefónica que dijera a la señora (quejosa) que debía acudir a la comisaría de la policía municipal y que él le daría seguimiento, indicación que atendió.

María Guadalupe Moreno Estolano manifestó que fue ella quien habló personalmente con la madre del ahora occiso, junto con su compañera Adriana, que acudió a las 20:30 horas a la Comisaría de Seguridad Pública, en donde estaba el director del Sistema DIF, Héctor Manuel Ríos Romo, acompañado de Jackeline Claret Pérez Sandi Moreno, psicóloga de dicha institución, quienes se habían puesto de acuerdo con el titular de seguridad pública para trasladar a Joel Isidro a un hospital psiquiátrico, por lo que Jackeline Claret y ella acudieron a las instalaciones del DIF y posteriormente al domicilio de la ahora inconforme para informarle sobre la documentación que necesitaba para dicho traslado, que era la credencial de elector, comprobante de domicilio, póliza del Seguro Popular, CURP y acta de nacimiento, y que el (agraviado) quedó bajo la custodia de la policía municipal.

25. El 19 de septiembre de 2017 se recibió el informe suscrito por el doctor Javier Díaz Reyes, médico municipal de Lagos de Moreno, quien señaló que

el 24 de mayo de 2017 recibió la llamada telefónica del área de barandilla, para realizar la valoración médica de un paciente masculino de [...] años, con signos y síntomas de intoxicación por crystal. Lo cual fue referido por el propio examinado, con estadios de delirio y alucinaciones, crisis de ausencia, confusión, platicaba con personas imaginarias al mismo tiempo que era entrevistado por él, su cuerpo se mostraba normo tenso en sus momentos de lucidez, su comportamiento era amable y conversador y volvía a caer en la confusión y delirio. El paciente le dijo que padecía esquizofrenia y que estaba siendo tratado por un médico psiquiatra, que había muchos problemas en su familia y en su casa, y que había intentado quitarse la vida en varias ocasiones, tenía trastornos de ansiedad y depresión, por lo que lo declaró como persona no apta para estar en una celda e informó que necesitaba atención especializada, por lo que posteriormente recibió atención del médico psiquiatra.

26. En la misma fecha, es decir, el 19 de septiembre de 2017, se recibió el informe que presentó el doctor Agustín Córdova Vilches, médico de barandilla, quien refirió que a las 2:00 horas del 25 de mayo de 2017, tomó una llamada telefónica, en la que le pedían que acudiera al área de barandilla de la cárcel municipal. Al llegar vio en el pasillo a un adulto joven que se encontraba en una tabla rígida, con sujeción gentil por el estado agresivo que presentaba, escupía y hablaba incoherencias y hacía gesticulaciones, estaba custodiado por dos policías municipales. Dio indicaciones de que estuvieran al pendiente del paciente y que le avisaran cualquier situación que se presentara, lo que ocurrió a las 4:40 horas cuando le informaron que el paciente se encontraba en una situación grave de salud. A las 4:50 horas se presentó en la cárcel y advirtió que se le estaba aplicando RCP por los policías municipales, con pulso débil, poco gasto cardiaco y acrocianosis de extremidades superiores, se inició el protocolo de RCP básico, se solicitó una ambulancia equipada con desfibrilador y se trasladó al paciente al hospital regional. Se continuó proporcionando ciclos de RCP, a las 5:00 horas fue recibido y se le proporcionó RCP avanzado y dos ciclos de 2 mg. de adrenalina, se observó acrocianosis en las cuatro extremidades y signos de muerte cerebral, con trazo de asistolia, determinando la hora de la muerte a las 5:10 horas.

27. El mismo 19 de septiembre de 2017 se recibió el escrito firmado por el médico psiquiatra Marco Antonio Bañuelos Fuentes, quien refirió que su

actuación no fue en calidad de servidor público, sino que brindó atención particular a petición del Sistema DIF Municipal, que recibió una llamada a las 22:00 horas del 24 de mayo de 2017, para que valorara en la cárcel municipal a Joel Isidro Salas Armendáriz, acudió de inmediato y se percató del estado en que se encontraba:

Persona inquieta, ansiosa, moviéndose y levantándose de la silla en la que se encontraba, poco cooperador, alerta, orientado en persona y lugar, mas no en tiempo; Después de valorar al paciente diagnosticué que presenta un trastorno psicótico probablemente secundario a consumo de sustancias, recomendando que fuera trasladado a un hospital psiquiátrico para que recibiera una atención integral, pues en barandilla, lugar donde se encontraba, no se contaba con los medios para su atención; recetándole al paciente olanzapina, que es un medicamento antipsicótico para disminuir la ansiedad e inquietud que presentaba, comentando esto a elementos de seguridad pública para que se facilitara el medicamento al paciente. Reiterando que el paciente debe ser trasladado a un hospital psiquiátrico para su atención... El mismo día, a las 23:11 horas, recibí una llamada de seguridad pública comunicándome que el paciente estaba expulsando espuma por la boca, por lo que di indicaciones para que fuera trasladado de manera inmediata al Hospital Regional para su valoración, porque ellos contaban con los medios para su atención. Sin que volviera a ser requerido para la atención del paciente.

28. El 26 de septiembre de 2017 se recibió el oficio sin número, suscrito por el licenciado Héctor Manuel Ríos Romo, director del Sistema DIF Municipal de Lagos de Moreno, a través del cual aportó información relacionada con las medidas precautorias solicitadas por esta Comisión, consistentes en realizar de acuerdo con sus atribuciones, las acciones necesarias para atender el posible problema psicológico que pudiera presentar la familia del finado, para analizar el grado de afectación que pudieran haber sufrido y para que superaran un posible trauma o daño emocional:

Informó que la atención psicológica a los familiares de la víctima se otorgó desde que se tuvo conocimiento de los hechos por parte de las psicólogas María Rodriga Herrera García y la doctora Teresita Macías Jáuregui, y se les brindó asesoría. Sin embargo, los parientes han dejado de acudir a las sesiones psicológicas, por ello que se realizó una visita domiciliaria el 8 de agosto de 2017, sin encontrar a la madre del (agraviado), por lo que se dejó el mensaje con su (tía del agraviado); y acompañaron a su escrito copias de las constancias correspondientes.

29. El 28 de septiembre de 2017 se recibió el oficio SSJ-HRL 0393/2017, suscrito por el doctor Armando Solórzano Enríquez, director general del Hospital Regional en Lagos de Moreno de la Secretaría de Salud, por medio del cual remitió copia de las videograbaciones recabadas en las cámaras de circuito cerrado del hospital a su cargo, la noche y madrugada en que fue internado el ahora occiso el (agraviado).

30. El 11 de octubre de 2017 se llevó a cabo la inspección ocular de un disco compacto proporcionado por el doctor Armando Solórzano Enríquez, director general del Hospital Regional de Lagos de Moreno, en el cual se advirtieron los siguientes datos:

En el disco se encuentran ocho videograbaciones, seis de ellas corresponden al área de ingreso de urgencias del hospital regional, y comienzan a partir de las 12:20 horas de la noche a las 12:59 horas; la segunda grabación comienza a las 12:20 horas y termina a las 1:59 horas del 25 de mayo de 2017. En ellas se advierte que ingresan cuatro personas a las 12:22 horas, con un paciente sujeto a una camilla de tabla, atado de todo el cuerpo con vendas y con movimientos continuos de desesperación, se acerca en diversas ocasiones varias personas con bata blanca y otra persona con ropa de vestir del sexo masculino, al parecer uno de ellos es el médico y otro un enfermero, quien le inyecta en el brazo alguna sustancia, a un lado se encuentran custodiando a la persona dos policías. Los cuales intentan contener las reacciones del paciente, sin que el mismo deje de tener movimientos de desesperación, también aparecen además de los cuatro policías cuatro personas más que colocan al parecer algunas vendas en la boca y cara del paciente, quien no deja de tener movimientos bruscos, después de dos horas es egresado el paciente en la misma camilla, sin que se le hubiesen quitado las vendas, y sin que hubiese dejado de tener las mismas reacciones que presentaba cuando ingresó; en esa primera ocasión el paciente fue retirado a las 2:06 horas. Las dos videograbaciones restantes corresponden al segundo ingreso del paciente al hospital regional, comienzan a las 4:56 horas y el ingreso de varias personas con una camilla es a las 4:58 horas, del 25 de mayo de 2017, sólo se aprecia que el vigilante de la puerta de ingreso al área de urgencias abre una puerta y por ella ingresan de manera precipitada cuatro personas con la misma tabla o camilla en la que se encontraba el paciente que había sido egresado a las 2:06 horas, sin que lo dejen en el área de ingreso, sino que lo pasan a otra área que escapa al espacio captado por la cámara.

31. El 1 de noviembre de 2017 se realizó la inspección ocular de tres discos compactos que fueron proporcionados por el comisario de la Policía



Municipal Preventiva de Lagos de Moreno, cuyo contenido quedó asentado en el punto 11, inciso g del presente capítulo.

32. El 14 de noviembre de 2017, se ordenó dar vista a la persona peticionaria de los informes recibidos por parte de Margarito Escobedo Luna, Marco Antonio Santillán Eduardo, Abiasat Rodríguez Martínez, Arnulfo Bautista Elizondo, Víctor Manuel Delgado Luna, Aurora de Lourdes Reyes Zabala, Alejandro Gallegos Campos y Ariana Montoya Vázquez, agentes de Seguridad Pública Municipal Preventiva de Lagos de Moreno; los rendidos por los licenciados en psicología Carlos Humberto Ramírez Escobedo, Adriana Gutiérrez Atilano, María Guadalupe Moreno Estolano y el licenciado Héctor Manuel Ríos Romos, del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) de Lagos de Moreno; así como los diversos suscritos por los doctores Javier Díaz Reyes, Agustín Córdova Vilches, y del médico psiquiatra Marco Antonio Bañuelos Fuentes, para que en el término de tres días manifestara lo que a su derecho conviniera; además se abrió un periodo probatorio común a dichos servidores públicos y a la parte peticionaria, por un término de cinco días, a fin de que aportaran las evidencias que se encontraran a su alcance para el esclarecimiento de los hechos.

33. El 15 de noviembre de 2017 se recibió el oficio 2232/2017, suscrito por el licenciado Javier López Ruelas, comisario de la Policía Municipal Preventiva de Lagos de Moreno, a través del cual ofreció como evidencias de su parte, las documentales consistentes en:

a) Copia certificada del acta de defunción 363, correspondiente al (agraviado), en la que se estableció: “Que el lugar de la muerte fue en la calle 16 de Septiembre esquina con la calle Francisco I. Madero en Lagos de Moreno, Unidad Médica”.

b) Copia simple del certificado de defunción [...], emitido por la Secretaría de Salud, suscrito por el doctor Alejandro Javier Rosas Pedroza, en el que se especificó que la causa del fallecimiento fue edema agudo de pulmón secundaria a ingesta de sustancia a determinar.

c) Copia simple de una factura expedida el [...] de mayo de 2017, por Comercializadora Farmacéutica de Chiapas Sapi SA de CV, que según el

dicho del comisario de la Policía Municipal Preventiva de Lagos de Moreno, correspondía a la receta que fue surtida por el personal de la Comisaría de la Policía Municipal Preventiva de Lagos de Moreno, de acuerdo con lo solicitado por el psiquiatra Marco Antonio Bañuelos Fuentes. Sin que en ella se encuentre descrito algún medicamento específico.

34. El 21 de noviembre de 2017, se acordó el cierre del periodo probatorio y se reservó la presente queja para su estudio y resolución correspondiente.

## II. EVIDENCIAS

De las constancias que integran el expediente, tienen especial relevancia las siguientes:

1. Documentales consistentes en las notas periodísticas publicadas el 24 y 25 de mayo de 2017 en medios informativos de Lagos de Moreno, Jalisco, relacionadas con el rescate y la muerte de (agraviado). Evidencia descrita en el punto 1 del capítulo de Antecedentes y hechos.

2. Instrumental de actuaciones consistente en el acta de la visita practicada por personal de esta Comisión el 7 de junio de 2017, al domicilio particular de la ahora persona peticionaria (quejosa). Evidencia descrita en el punto 6 del capítulo de Antecedentes y hechos.

3. Instrumental de actuaciones consistente en el acta levantada el 12 de junio de 2017, con motivo de la comparecencia de (quejosa), quien presentó queja por la muerte de su hijo (agraviado). Evidencia descrita en el punto 7 del capítulo de Antecedentes y hechos.

4. Documental consistente en el oficio 559/2017, del 12 de junio de 2017, suscrito por el licenciado Juan Alberto Márquez de Anda, entonces presidente municipal de Lagos de Moreno, a través del cual manifestó la aceptación de las medidas precautorias solicitadas por esta Comisión. Evidencia descrita en el punto 8 del capítulo de Antecedentes y hechos.

5. Documental consistente en la copia certificada de las constancias que integran la carpeta de investigación 396/2017/NJ, integrada ante el agente del

Ministerio Público número 2 de Lagos de Moreno. Evidencia descrita en el punto 10 del capítulo de Antecedentes y hechos.

6. Documental consistente en el oficio 266/2017, del 29 de junio de 2017, a través del cual, el licenciado Javier López Ruelas, comisario de la Policía Municipal Preventiva de Lagos de Moreno, rindió su informe de ley. Evidencia descrita en el punto 11 del capítulo de Antecedentes y hechos.

7. Documental consistente en la copia certificada de la fatiga y rol de servicios correspondiente al 24 y 25 de mayo de 2017. Evidencia descrita en el punto 11, inciso a, del capítulo de Antecedentes y hechos.

8. Documental consistente en la tarjeta informativa realizada por Víctor Manuel Delgado Luna, alcaide del área de barandilla. Evidencia descrita en el punto 11, inciso b, del capítulo de Antecedentes y hechos.

9. Documental consistente en la copia certificada del reporte de emergencias registrado en el Centro de Atención de Llamadas de Emergencia de Lagos de Moreno, a las 13:04:32 horas del 24 de mayo de 2017. Evidencia descrita en el punto 11, inciso c, del capítulo de Antecedentes y hechos.

10. Documental consistente en el parte médico con folio 4872, realizado a las 19:50 horas del 24 de mayo de 2017, por el médico de guardia del departamento de Servicios Médicos Municipales, Javier Díaz Reyes. Evidencia descrita en el punto 11, inciso d, del capítulo de Antecedentes y hechos.

11. Documental consistente en el escrito realizado por el médico psiquiatra Marco Antonio Bañuelos Fuentes, realizado a las 22:00 horas, del 24 de mayo de 2017. Evidencia descrita en el punto 11, inciso e, del capítulo de Antecedentes y hechos.

12. Documental consistente en la relación de las personas que fueron detenidas la noche en que ocurrieron los hechos (24 de mayo de 2017). Evidencia descrita en el punto 11, inciso f, del capítulo de Antecedentes y hechos.

13. Documental en las videograbaciones correspondientes a tres cámaras de videovigilancia del 24 al 25 de mayo de 2017. Evidencia descrita en el punto 11, inciso g), del capítulo de Antecedentes y hechos.

14. Documental consistente en la tarjeta informativa realizada por el subdirector operativo de la Comisaría de la Policía Municipal Preventiva Javier Yoary Contreras Moro, relacionada con los hechos ocurridos del 24 al 25 de mayo de 2017. Evidencia descrita en el punto 11, inciso h, del capítulo de Antecedentes y hechos.

15. Documental consistente en la hoja de servicio de la Dirección de Protección Civil Municipal de Lagos de Moreno, firmada por Carlos Gerardo Salas, a las 23:30 horas del 24 de mayo de 2017. Evidencia descrita en el punto 11, inciso i, del capítulo de Antecedentes y hechos.

16. Documental consistente en la tarjeta informativa suscrita por Jackeline Claret Pérez Sandi Moreno, y las psicólogas Adriana Gutiérrez Atilano y María Guadalupe Moreno Estolano, del DIF Municipal de Lagos de Moreno, en relación con los hechos ocurridos el 24 de mayo de 2017. Evidencia descrita en el punto 11, inciso j, del capítulo de Antecedentes y hechos.

17. Documental consistente en el acta de defunción 263, correspondiente a el (agraviado), del libro 2, de la oficialía 2, de Lagos de Moreno. Evidencia descrita en el punto 11, inciso k, del capítulo de Antecedentes y hechos.

18. Documental consistente en el informe rendido por Javier Yoary Contreras Moro, subdirector operativo de la policía municipal preventiva, del 29 de junio de 2017. Evidencia descrita en los puntos 11, inciso h; y 12, del capítulo de Antecedentes y hechos.

19. Documental consistente en el oficio suscrito por Gregorio Pedroza Perea, director de Protección Civil del Ayuntamiento de Lagos de Moreno, del 21 de julio de 2017 a través del cual proporcionó la información solicitada y anexó los informes rendidos por Antonio Narváez, Carlos Gerardo Salas Lugo, Alexis Parra. Evidencia descrita en el punto 15 del capítulo de Antecedentes y hechos.

20. Documental consistente en el folio 1960, correspondiente a la hoja de servicio realizado a las 11:30 horas del 24 de mayo de 2017, por Carlos Gerardo Salas Lugo, de la Unidad de Protección Civil Municipal de Lagos de Moreno. Evidencia descrita en los puntos: 15 y 17, inciso b, del capítulo de Antecedentes y hechos.

21. Documental consistente en el oficio SSJ-HRL 0351/2017, del 5 de septiembre de 2017, suscrito por el doctor Armando Solórzano Enríquez, director general del Hospital Regional de Lagos de Moreno, a través del cual rindió el informe que le fue solicitado. Evidencia descrita en el punto 17 del capítulo de Antecedentes y hechos.

22. Documental consistente en la copia certificada de la hoja de consulta de Urgencias, realizada por el doctor Gustavo Nepomuceno Esparza Gaucín, a las 00:25 horas del 25 de mayo de 2017, correspondiente al (agraviado). Evidencia descrita en el punto 17, inciso a, del capítulo de Antecedentes y hechos.

23. Documental consistente en la copia certificada de la hoja diaria del servicio de urgencias 00325, folio 6103, correspondiente al (agraviado), realizada a las 00:25 horas del 25 de mayo de 2017, y con el alta a las 2:20 horas, realizada por personal del Hospital Regional de Lagos de Moreno. Descrita en el punto 17, inciso b, del capítulo de Antecedentes y hechos.

24. Documental consistente en la copia certificada de la hoja de registro de enfermería del paciente (agraviado), realizada el 25 de mayo de 2017, por personal del Hospital Regional de Lagos de Moreno, Jalisco. Evidencia descrita en el punto 17, inciso c, del capítulo de Antecedentes y hechos.

25. Documental consistente en la copia certificada de la hoja de consulta de Urgencias del 25 de mayo de 2017, a las 5:00 horas, por personal del Hospital Regional de Lagos de Moreno. Evidencia descrita en el punto 17, inciso d, del capítulo de Antecedentes y hechos.

26. Documental consistente en la copia certificada del reporte de servicio de ambulancia de Bomberos de Lagos de Moreno, realizado por Arturo Chico,

con número de folio 2660, del 24 de mayo de 2017, unidad 5. Evidencia descrita en el punto 17, inciso e), del capítulo de Antecedentes y hechos.

27. Documentales en los informes rendidos por Israel Torres García, enfermero general; Gustavo Nepomuceno Esparza Gaucín, médico de urgencias; Maura Alejandra Arenas, enfermera del área de TRIAGE; todos del Hospital Regional de Lagos de Moreno. Evidencia descrita en el punto 18 del capítulo de Antecedentes y hechos.

28. Documentales consistentes en los informes por Margarito Escobedo Luna, Marco Antonio Santillán Eduardo, Abiasat Rodríguez Martínez, Arnulfo Bautista Elizondo, Víctor Manuel Delgado Luna, Aurora de Lourdes Reyes Zabala, Alejandro Gallegos Campos y Ariana Montoya Vázquez, el 13 de septiembre de 2017. Evidencia descrita en el punto 22 del capítulo de Antecedentes y hechos.

29. Documentales consistentes en los informes rendidos por Carlos Humberto Ramírez Escobedo, Adriana Gutiérrez Atilano, María Guadalupe Moreno Estolano y el licenciado Héctor Manuel Ríos Romos, los primeros psicólogos y el último director, respectivamente, del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia DIF de Lagos de Moreno, el 13 de septiembre de 2017. Evidencia descrita en el punto 24 del capítulo de Antecedentes y hechos.

30. Documental consistente en el informe suscrito por Javier Díaz Reyes, médico municipal de Lagos de Moreno, del 19 de septiembre de 2017. Evidencia descrita en el punto 25 del capítulo de Antecedentes y hechos.

31. Documental consistente en el informe que presentó Agustín Córdova Vilches, médico de barandilla, el 19 de septiembre de 2017. Evidencia descrita en el punto 26 del capítulo de Antecedentes y hechos.

32. Documental consistente en el escrito recibido el 19 de septiembre de 2017, suscrito por el médico psiquiatra Marco Antonio Bañuelos Fuentes. Evidencia descrita en el punto 27 del capítulo de Antecedentes y hechos.

33. Documental consistente en el oficio del 26 de septiembre de 2017, suscrito por el licenciado Héctor Manuel Ríos Romo, director del Sistema DIF

Municipal de Lagos de Moreno, a través del cual aportó información relacionada con el cumplimiento de las medidas precautorias solicitadas por esta Comisión. Evidencia descrita en el punto 28 del capítulo de Antecedentes y hechos.

34. Documental técnica consistente en un disco compacto remitido por el doctor Armando Solórzano Enríquez, director general del Hospital Regional en Lagos de Moreno de la Secretaría de Salud, el 28 de septiembre de 2017, el cual contiene copia de las videograbaciones recabadas en las cámaras de circuito cerrado del hospital a su cargo. Evidencia descrita en los puntos 29 y 30 del capítulo de Antecedentes y hechos.

35. Documental técnica consistente en las videograbaciones guardadas en tres discos compactos que fueron proporcionados por el comisario de la Policía Municipal Preventiva de Lagos de Moreno, cuyo contenido quedó asentado en los puntos 11, inciso g; y 31 del capítulo de Antecedentes y hechos.

36. Documental consistente en la copia certificada del acta de defunción 363, correspondiente al (agraviado). Evidencia descrita en el punto 33, inciso a, del capítulo de Antecedentes y hechos.

37. Documental consistente en la copia simple del certificado de defunción [...], emitido por la Secretaría de Salud, suscrito por el doctor Alejandro Javier Rosas Pedroza. Evidencia descrita en el punto 33, inciso b, del capítulo de Antecedentes y hechos.

38. Documental consistente en la copia simple de la receta surtida por el personal de la Comisaría de la Policía Municipal Preventiva de Lagos de Moreno, que fue emitida por el psiquiatra Marco Antonio Bañuelos Fuentes el 24 de mayo de 2017. Evidencia descrita en el punto 33, inciso c, del capítulo de Antecedentes y hechos.

### III. MOTIVACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN

Del análisis de los hechos, así como en las pruebas y observaciones que integran el expediente, esta defensoría pública determina que fueron violados

los derechos a la legalidad y seguridad jurídica, en perjuicio de quien en vida llevara el nombre de (agraviado), en relación con el derecho a la vida, a la integridad física y seguridad personal y a la salud mental. Esta conclusión tiene sustento jurídico en una interpretación basada en principios constitucionales, así como en una interpretación sistemática interna y externa, integral, literal, principalista y comparatista, que se expone a continuación con las normas mínimas de argumentación y a través del método deductivo para el análisis de los postulados jurídicos que surgen de la legislación aplicable, complementada con el método inductivo de análisis de pruebas, y aplicación de los conceptos.

## DERECHO A LA LEGALIDAD Y SEGURIDAD JURÍDICA

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

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

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

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

La estructura jurídica del derecho a la legalidad implica un derecho subjetivo consistente en la satisfacción de la expectativa de no ser víctima de una



inadecuada u omisa aplicación de la ley que traiga como consecuencia un perjuicio; como contrapartida, supone cumplir comportamientos obligatorios para la autoridad, sean estas conductas de acción u omisión, y prohibir que se lleven a cabo.

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos este derecho se encuentra garantizado de forma integral en el contenido de sus 136 artículos, los cuales son el marco jurídico general a cumplir por parte de los elementos del Estado mexicano; de forma específica, son los artículos 14 y 16 los que históricamente se han considerado como el punto de referencia para sustentar el principio de legalidad en nuestro sistema jurídico, ya que estos refieren la protección legal de las personas en los siguientes términos:

Artículo 14. A ninguna ley se dará efecto retroactivo en perjuicio de persona alguna. Nadie podrá ser privado de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las Leyes expedidas con anterioridad al hecho.

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 del procedimiento. Derivado del principio de legalidad, se encuentra la regulación del desempeño de las y los servidores públicos en los siguientes términos: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

Derivado del principio de legalidad, se encuentra la regulación del desempeño de las y los servidores públicos en los siguientes términos:

Artículo 108. Para los efectos de las responsabilidades a que alude este Título se reputarán como servidores públicos a los representantes de elección popular, a los miembros del Poder Judicial Federal y del Poder Judicial del Distrito Federal, los funcionarios y empleados y, en general, a toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en el Congreso de la Unión, en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal o en la Administración Pública Federal o en el Distrito Federal, así como a los servidores públicos de los organismos a los que esta Constitución otorgue autonomía, quienes serán responsables por los actos u omisiones en que incurran en el desempeño de sus respectivas funciones. Las Constituciones de los Estados de la República precisarán, en los mismos términos del primer párrafo de este artículo y para los efectos de sus responsabilidades, el

carácter de servidores públicos de quienes desempeñen empleo, cargo o comisión en los Estados y en los Municipios.

En la Constitución Política del Estado de Jalisco se prevé:

Artículo 116. Las relaciones laborales del Estado, de los municipios y de los organismos descentralizados de ambos con sus servidores, se regirán por la Ley para los Servidores Públicos del Estado de Jalisco y sus Municipios, la que deberá establecer el servicio civil de carrera, respetando las disposiciones del artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y sus leyes reglamentarias.

Por su parte, la Ley para los Servidores Públicos del Estado de Jalisco y sus Municipios señala:

Artículo 2. Servidor público es toda persona que preste un trabajo subordinado físico o intelectual, con las condiciones establecidas como mínimas por esta ley, a las Entidades Públicas a que se refiere el artículo anterior, en virtud del nombramiento que corresponda a alguna plaza legalmente autorizada.

Se presume la existencia de la relación de servicio público entre el particular que presta un trabajo personal y la Entidad Pública que lo recibe, salvo los casos de asesoría, consultoría y aquellos que presten servicios al Gobierno, los cuales no se regirán por la presente ley, ni se considerarán como servidores públicos.

La Ley de Responsabilidades Políticas y Administrativas del Estado de Jalisco:

Artículo 46.

1. La Ley General de Responsabilidades Administrativas es de observancia obligatoria en el Estado de Jalisco y de carácter principal frente a las disposiciones locales.

Artículo 47.

1. Incurrirá en falta administrativa no grave el servidor público que se encuentre entre los supuestos de actos u omisiones clasificadas como tales por la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

Artículo 48.

1. Adicional a lo que señala el artículo anterior, se considerará que comete una falta administrativa no grave, el servidor público cuyos actos u omisiones incumplan o transgredan lo contenido en las obligaciones siguientes:

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;

[...]

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

IX. Supervisar que los servidores públicos sujetos a su dirección, cumplan con las disposiciones relativas al servicio público y denunciar por escrito, ante el superior jerárquico o el órgano interno de control, los actos y comisiones que en ejercicio de sus funciones llegue a advertir respecto de cualquier servidor público, que pueda ser causa de responsabilidad administrativa en los términos de ley;

[...]

A su vez, las y los funcionarios y servidores públicos deben actuar conforme a la legalidad, con honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones. Estas responsabilidades se derivan de una interpretación integral, y *a contrario sensu* de lo que dispone la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en los siguientes términos:

Artículo 109. Los servidores públicos y particulares que incurran en responsabilidad frente al Estado, serán sancionados conforme a lo siguiente:

III. Se aplicarán sanciones administrativas a los servidores públicos por los actos u omisiones que afecten la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deban observar en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones. Dichas sanciones consistirán en amonestación, suspensión, destitución e inhabilitación, así como en sanciones económicas, y deberán establecerse de acuerdo con los beneficios económicos que, en su caso, haya obtenido el responsable y con los daños y perjuicios patrimoniales causados por los actos u omisiones. La ley establecerá los procedimientos para la investigación y sanción de dichos actos u omisiones.

En términos similares se refiere la Constitución Política del Estado de Jalisco en su artículo 106, que establece: “Se aplicarán sanciones administrativas a los servidores públicos por los actos u omisiones que afecten la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión”.

En este sentido, destaca la obligación que de manera formal impone el artículo 108 del mismo cuerpo de leyes: “Todos los servidores públicos del Estado y de los municipios, antes de asumir el desempeño de sus cargos, rendirán protesta formal de cumplir y vigilar el cumplimiento de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, esta Constitución y todas las leyes que de ellas emanen...”.

De acuerdo con lo dispuesto en los principios establecidos en los artículos 1° y 2° del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, adoptado por la Asamblea General de la ONU el 17 de diciembre de 1979, válida como fuente del derecho de los Estados miembros, de acuerdo con la Carta de las Naciones Unidas, y que al efecto señala:

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

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

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

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

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

Artículo 2°. En el desempeño de sus tareas, los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley respetarán y protegerán la dignidad humana y mantendrán y defenderán los derechos humanos de todas las personas.

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

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

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

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

b) Si bien es probable que el personal médico esté adscrito a los órganos de cumplimiento de la ley, los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley deben tener en cuenta la opinión de ese personal cuando recomiende que se dé a la persona en custodia el tratamiento apropiado por medio de personal médico no adscrito a los órganos de cumplimiento de la ley o en consulta con él.

c) Se entiende que los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley proporcionarán también atención médica a las víctimas de una violación de la ley o de un accidente ocurrido en el curso de una violación de la ley.

## DERECHO A LA VIDA

Es el derecho humano que tiene toda persona de disfrutar del tiempo natural de existencia que termina con la muerte, sin que sea interrumpido por algún agente externo, entendiéndose como tal la conducta u omisión de otro ser

humano que redunde en la pérdida de esa prerrogativa. Es así como el derecho a la vida, que implica el derecho a existir, protege como bien jurídico la continuación natural del ciclo de existencia que tiene todo ser humano.

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

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

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

En cuanto al acto

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

En cuanto al sujeto obligado

Cualquier servidor público.

En cuanto al resultado

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

La fundamentación constitucional del derecho a la vida la encontramos en los siguientes artículos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

Artículo 14. [...]

Nadie podrá ser privado de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las Leyes expedidas con anterioridad al hecho.

[...]

Artículo 22. 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, sino que su sanción también se encuentra prevista en diversos instrumentos internacionales, tales como:

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

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, adoptada el 2 de mayo de 1948: “Artículo I. Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”.

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

Artículo 4. Derecho a la vida

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

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

Artículo 6.

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

[...]

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

Los anteriores instrumentos internacionales son válidos como fuentes del derecho de nuestro país en tanto este es integrante de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y de la Organización de los Estados Americanos (OEA), respectivamente. Además, los tratados internacionales son ley suprema de la Unión, tal como se establece en el artículo primero y en el 133 de nuestra Carta Magna, que al efecto señalan:

Artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las



condiciones que esta Constitución establece.

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

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

[...]

#### Artículo 133 la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

Esta constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los Tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la República, con aprobación del Senado, serán Ley Suprema en toda la Unión. Los jueces de cada estado se arreglarán a dicha Constitución, las leyes y tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las constituciones o leyes de los Estados.

Por su parte, en el artículo 4º de la Constitución Política del Estado de Jalisco se complementa y clarifica la recepción y aplicación del derecho internacional de los derechos humanos en el ámbito interno, ya que de manera literal reconoce como parte del catálogo de derechos los contenidos en los diversos instrumentos internacionales que el gobierno federal haya suscrito y ratificado, tal como se desprende de la siguiente cita:

Artículo 4º. [...]

Se reconocen como derechos de los individuos que se encuentren en el territorio del Estado de Jalisco, los que se enuncian en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como los contenidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas y los tratados, convenciones o acuerdos internacionales que el Gobierno Federal haya firmado o de los que celebre o forme parte.

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

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

I. Proteger y respetar la vida, la integridad corporal, la dignidad y los derechos de las personas, así como de sus bienes;

II. Mantener el orden y la tranquilidad pública en el estado;

III. Promover y coordinar los programas de prevención de delitos, conductas antisociales e infracciones a las leyes y reglamentos del Estado, los municipios y, en su caso, las correspondientes del ámbito federal;

[...]

V. Disponer la coordinación entre las diversas autoridades para brindar el apoyo y auxilio a la población, tanto respecto de la seguridad pública, como en casos de emergencias, accidentes, siniestros y desastres conforme a la ley de la materia;

VI. Procurar la seguridad pública mediante la prevención, investigación, persecución y sanción de las infracciones y delitos, la reinserción social de los delincuentes, de los adolescentes y adultos jóvenes en conflicto con la ley, así como en el auxilio y atención integral a las víctimas de hechos delictuosos; y

VII. Detectar y combatir los factores que genere la comisión de delitos y conductas antisociales, así como desarrollar políticas criminológicas, planes, programas y acciones para fomentar en la sociedad valores culturales y cívicos que induzcan el respeto a la legalidad.

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

I. Velar por el respeto irrestricto de los derechos humanos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como los tratados

internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte y de las garantías para su protección y los otorgados en la particular del Estado;

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

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

[...]

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

[...]

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

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

## DERECHO A LA INTEGRIDAD Y SEGURIDAD PERSONAL

Es el derecho que tiene toda persona a no sufrir transformaciones nocivas en su estructura corporal, sea fisonómica, fisiológica 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.

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

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

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

Las condiciones de vulneración del bien jurídico protegido por este derecho son las siguientes:

En cuanto al acto

1. La conducta ejercida por algún servidor público que cause a otra persona una alteración física o psíquica contraria a derecho.
2. Las consecuencias de la conducta practicada por algún servidor público o de un tercero con la aquiescencia de este, que tenga como resultado una alteración nociva en la estructura física o psíquica de un sujeto, que sea contraria a lo dispuesto en el ordenamiento jurídico.
3. En general, la conducta ilícita es de carácter activo, e implica cuestiones tales como causar dolor o sufrimiento con el objeto de obtener alguna cosa, confesión, información, bienes, o para intimidar, coaccionar o incluso castigar a alguna persona por actos que cometió o se sospeche haya cometido.

También puede consistir en la realización de investigaciones médicas o científicas, sin que medie el consentimiento de la persona afectada, o en la existencia de una conducta dolosa, culposa o negligente por parte de servidores médicos que se traduzcan en alteraciones en el organismo sea estructural o funcionalmente que se hayan manifestado con motivo de la actividad médica.

En cuanto al sujeto

Cualquier servidor público o cualquier tercero con la aquiescencia de alguna autoridad.

En cuanto al resultado

Que como consecuencia de las conductas dolosas o culposas ejercidas se altere de manera nociva la estructura psíquica y corporal del individuo.

La fundamentación constitucional del derecho a la integridad se encuentra en los siguientes artículos:

Artículo 19. [...]

Todo maltrato 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.

[...]

Artículo 22. Quedan prohibidas las penas de mutilación y 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.

Al respecto, resultan aplicables los siguientes instrumentos internacionales:

En la Declaración Universal de Derechos Humanos:

Artículo 3. Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre:

Artículo 1. Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona...

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.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos:

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

## DERECHO AL TRATO DIGNO Y A LA SEGURIDAD PERSONAL, DENTRO DE UN CENTRO DE RECLUSIÓN

Es el derecho a contar con condiciones materiales de trato, acordes con las expectativas de un mínimo de bienestar generalmente aceptadas por los seres humanos. Este derecho implica para la totalidad de los servidores públicos, la no práctica de tratos humillantes, vergonzosos o denigrantes en el desempeño de sus funciones; pero además propiciar las condiciones necesarias para que se garantice la seguridad y la salud durante la estancia de una persona en los centros de reclusión.

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

Su estructura jurídica implica la obligación de todos los servidores públicos de omitir las conductas que vulneren las condiciones mínimas de bienestar, particularmente los tratos humillantes, vergonzosos o denigrantes. Implica también que los servidores públicos, de acuerdo con sus respectivas esferas de competencia, lleven a cabo conductas que creen las condiciones necesarias para que se garantice la salud e integridad física y psicológica de las personas que se encuentran bajo su custodia.

Las condiciones de vulneración del bien jurídico protegido son:

En cuanto al acto

1. La realización de cualquier conducta que afecte el mínimo de bienestar, particularmente aquellas que impliquen un trato humillante, vergonzoso o denigrante.

2. El no llevar a cabo las conductas necesarias, dentro de la esfera de competencias de cada servidor público, para alcanzar las condiciones mínimas de bienestar.

En cuanto al sujeto

Todo servidor público dentro de su respectiva esfera de competencias.

En cuanto al resultado

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

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

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

Artículo 1º [...]

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

[...]

Artículo 19.

[...]

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

En la Declaración Universal de los Derechos Humanos se puntualiza:

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

[...]

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

En la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre se establece:

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

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

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

Artículo 1. Obligación de respetar los derechos

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

[...]

Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal

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

Artículo 11. Protección de la Honra y de la Dignidad



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

[...]

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

#### Artículo 2

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

[...]

#### Artículo 10

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

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

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

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

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

[...]

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

5. Con excepción de las limitaciones que sean evidentemente necesarias por el hecho del encarcelamiento, todos los reclusos seguirán gozando de los derechos humanos y las libertades fundamentales consagrados en la Declaración Universal de Derechos Humanos y, cuando el Estado de que se trate sea parte, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo Facultativo, así como de los demás derechos estipulados en otros instrumentos de las Naciones Unidas.

[...]

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

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

22.1. Todo establecimiento penitenciario dispondrá por lo menos de los servicios de un médico calificado que deberá poseer algunos conocimientos psiquiátricos. Los servicios médicos deberán organizarse íntimamente vinculados con la administración general del servicio sanitario de la comunidad o de la nación. Deberán comprender un servicio psiquiátrico para el diagnóstico y, si fuere necesario para el tratamiento de los casos de enfermedades mentales.

2. Se dispondrá el traslado de los enfermos cuyo estado requiera cuidados especiales, a establecimientos penitenciarios especializados o a hospitales civiles.

[...]

24. El médico deberá examinar a cada recluso tan pronto sea posible después de su ingreso y ulteriormente tan a menudo como sea necesario, en particular para determinar la existencia de una enfermedad física o mental, tomar en su caso las

medidas necesarias; asegurar el aislamiento de los reclusos sospechosos de sufrir enfermedades infecciosas o contagiosas; señalar las deficiencias físicas y mentales que puedan constituir un obstáculo para la readaptación y determinar la capacidad de cada recluso para el trabajo.

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

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

[...]

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

[...]

Principio 35.

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

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

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

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

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.

[...]

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

[...]

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

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

## DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD (CON ENFOQUE EN LA SALUD MENTAL)

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

El sujeto titular de este derecho es todo ser humano.

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

Con respecto a los servidores públicos, impone las obligaciones de no interferir o impedir el acceso a dichos servicios en los términos legales, de

realizar la adecuada prestación y supervisión de estos y la creación de infraestructura normativa e institucional que se requiera.

Las condiciones de vulneración del bien jurídico protegido son:

En cuanto al acto

1. La realización de una conducta por parte de un servidor público que niegue, impida o interfiera en la posibilidad del individuo de obtener los servicios de salud.
2. La acción u omisión por parte de un servidor público del sector salud que pueda causar, o que efectivamente cause, de manera actual o inminente, una alteración en la salud del individuo.
3. La conducta de acción u omisión que implique la no prestación de los servicios de salud a que tiene derecho el titular o que se le dé una prestación deficiente.
4. La conducta por parte de la autoridad que implique el incumplimiento de la obligación a cargo del Estado de proveer de la infraestructura de servicios de salud más adecuada a las necesidades de la población.
5. La conducta por parte de un servidor público que implique el incumplimiento de la obligación a cargo del Estado de proveer de la infraestructura normativa acorde a la protección, preservación y promoción de la salud.

En cuanto al sujeto obligado

1. Cualquier servidor público en posibilidades de impedir, negar o interferir el acceso a los servicios de salud, pertenezca o no al sector salud.
2. El servidor público perteneciente al sector salud relacionado con la atención médica que se le preste al individuo.

En cuanto al resultado

## 1. El no funcionamiento fisiológico óptimo de un ciudadano.

En el sistema jurídico mexicano desde el principio de legalidad, el derecho a la protección de la salud se encuentran tutelados en las disposiciones que integran la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las leyes y reglamentos que de ella se desprenden.

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

Artículo 4°. [...] 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 derechos humanos a la protección de la salud y su relación con la legalidad también se encuentran garantizados en la Ley General de Salud, que establece:

Artículo 1°. La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

[...]

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

[...]

Artículo 72. La prevención y atención de los trastornos mentales y del comportamiento es de carácter prioritario. Se basará en el conocimiento de los

factores que afectan la salud mental, las causas de las alteraciones de la conducta, los métodos de prevención y control multidisciplinario de dichos trastornos, así como otros aspectos relacionados con el diagnóstico, conservación y mejoramiento de la salud mental.

Para los efectos de esta Ley, se entiende por salud mental el estado de bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, y, en última instancia el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación. La atención de los trastornos mentales y del comportamiento deberá brindarse con un enfoque comunitario, de reinserción psicosocial y con estricto respeto a los derechos humanos de los usuarios de estos servicios.

Artículo 73. Para la promoción de la salud mental y la atención de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, la Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán:

I. El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas con carácter permanente que contribuyan a la salud mental, preferentemente a grupos en situación de vulnerabilidad.

II. La difusión de las orientaciones para la promoción de la salud mental, así como el conocimiento y prevención de los trastornos mentales y del comportamiento;

III. La realización de programas para la prevención y control del uso de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras sustancias que puedan causar alteraciones mentales o dependencia;

IV. Las acciones y campañas de promoción de los derechos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, así como de sensibilización para reducir el estigma y la discriminación, a fin de favorecer el acceso oportuno de la atención;

V. La implementación estratégica y gradual de servicios de salud mental en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud en todos sus niveles de atención, que permita abatir la brecha de atención;

V Bis. La promoción de programas de atención, que consideren, entre otros, los hospitales de día, servicios de consulta externa, centros de día, casas de medio camino y talleres protegidos;

VI. La investigación multidisciplinaria en materia de salud mental;

VII. La participación de observadores externos para vigilar el pleno respeto de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, que son atendidas en los establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud;

VIII. La detección de los grupos poblacionales en riesgo de sufrir trastornos mentales y del comportamiento, preferentemente niñas, niños y adolescentes, y

IX. Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan a la prevención, atención y fomento de la salud mental de la población.

Artículo 74. La atención de los trastornos mentales y del comportamiento comprende:

I. La atención de personas con trastornos mentales y del comportamiento, la evaluación diagnóstica integral y tratamientos integrales, y la rehabilitación psiquiátrica de enfermos mentales crónicos, deficientes mentales, alcohólicos y personas que usen habitualmente estupefacientes o sustancias psicotrópicas;

II. La organización, operación y supervisión de establecimientos dedicados al estudio, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos mentales y del comportamiento, y

III. La reintegración de la persona con trastornos mentales y del comportamiento a su familia y comunidad, mediante la creación de programas sociales y asistenciales como residencias y talleres protegidos, en coordinación con otros sectores, para la debida atención de estos pacientes.

Artículo 74 bis. La persona con trastornos mentales y del comportamiento tendrá los siguientes derechos:

I. Derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental y acorde con sus antecedentes culturales, lo que incluye el trato sin discriminación y con respeto a la dignidad de la persona, en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud;

II. Derecho a contar con un representante que cuide en todo momento sus intereses. Para esto, la autoridad judicial deberá cuidar que no exista conflicto de intereses por parte del representante;

III. Derecho al consentimiento informado de la persona o su representante, en relación al tratamiento a recibir. Esto sólo se exceptuará en el caso de internamiento involuntario, cuando se trate de un caso urgente o cuando se



compruebe que el tratamiento es el más indicado para atender las necesidades del paciente;

IV. Derecho a que le sean impuestas únicamente las restricciones necesarias para garantizar su protección y la de terceros. En todo caso, se deberá procurar que el internamiento sea lo menos restrictivo posible y a que el tratamiento a recibir sea lo menos alterador posible;

V. Derecho a que el tratamiento que reciba esté basado en un plan prescrito individualmente con historial clínico, revisado periódicamente y modificado llegado el caso;

VI. Derecho a no ser sometido a tratamientos irreversibles o que modifiquen la integridad de la persona;

VII. Derecho a ser tratado y atendido en su comunidad o lo más cerca posible al lugar en donde habiten sus familiares o amigos, y

VIII. Derecho a la confidencialidad de la información psiquiátrica sobre su persona.

Artículo 75. El internamiento de personas con trastornos mentales y del comportamiento, como último recurso terapéutico, se ajustará a principios éticos, sociales, de respeto a los derechos humanos y a los requisitos que determine la Secretaría de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables. Será involuntario el internamiento, cuando por encontrarse la persona impedida para solicitarlo por sí misma, por incapacidad transitoria o permanente, sea solicitado por un familiar, tutor, representante legal o, a falta de los anteriores, otra persona interesada, que en caso de urgencia solicite el servicio y siempre que exista la intervención de un médico calificado, que determine la existencia de un trastorno mental y del comportamiento y que debido a dicho trastorno existe un peligro grave o inmediato para sí mismo o para terceros.

La decisión de internar a una persona deberá ser notificada a su representante, así como a la autoridad judicial. El internamiento involuntario será revisado por la autoridad judicial a petición de la persona internada o de su representante. La resolución de la autoridad judicial deberá estar fundada en dictamen pericial y, en caso de que se resuelva la terminación del internamiento, deberá establecer un plazo para que se ejecute la misma. En todo caso, durante dicho procedimiento deberá garantizarse la defensa de los intereses de la persona internada. Las autoridades sanitarias deberán coordinarse con los organismos públicos de protección a los derechos humanos para que los establecimientos dedicados a la atención y tratamiento de las personas con trastornos mentales y del

comportamiento sean supervisados continuamente, a fin de garantizar el respeto a los derechos de las personas internadas.

Artículo 76. La Secretaría de Salud establecerá las normas oficiales mexicanas para los establecimientos que prestan atención a las personas con trastornos mentales y del comportamiento, de la red del Sistema Nacional de Salud. A estos efectos, se establecerá la coordinación necesaria entre las autoridades sanitarias, judiciales, administrativas y otras, según corresponda.

Artículo 77. Los padres, tutores, quienes ejercen la patria potestad o quienes ostenten la representación legal de personas con trastornos mentales y del comportamiento, serán responsables de la guardia o custodia. Las autoridades educativas y cualquier persona que esté en contacto con las personas con trastornos mentales y del comportamiento, procurarán la oportuna y debida atención de los mismos. A estos efectos, podrán obtener orientación y asesoramiento en las instituciones públicas dedicadas a la atención de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, con énfasis en niñas, niños, adolescentes y personas adultas mayores. En caso de que el diagnóstico confirme la existencia de un trastorno mental y del comportamiento, y que se requiera el internamiento del menor, deberá respetarse lo dispuesto por el artículo 75 de esta Ley y dicho internamiento deberá efectuarse en un establecimiento o área específicamente destinada a la atención de menores.

De igual manera, se deberán tomar las medidas necesarias a fin de proteger los derechos que consigna el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 14 de mayo de 1986, que menciona:

Artículo 8°. Las actividades de atención médica son:

I. PREVENTIVAS: Que incluyen las de promoción general y las de protección específica;

II. CURATIVAS: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos; y

III. DE REHABILITACIÓN: Que incluyen acciones tendientes a limitar el daño y corregir la invalidez física o mental, y

IV. PALIATIVAS: Que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del usuario, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales, por parte de un equipo multidisciplinario.

Artículo 9°. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

Artículo 10. Serán considerados establecimientos para la atención médica:

I. Aquellos en los que se desarrollan actividades preventivas, curativas, de rehabilitación y de cuidados paliativos dirigidas a mantener y reintegrar el estado de salud de las personas, así como a paliar los síntomas del padecimiento;

II. Aquellos en los que se presta atención odontológica;

III. Aquellos en los que se presta atención a la salud mental de las personas;

[...].

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

[...]

Artículo 121. Para los efectos de este Reglamento, se entiende por prestación de servicios de salud mental, toda acción destinada a la prevención de enfermedades mentales, así como el tratamiento y la rehabilitación de personas que las padezcan.

[...]

Artículo 123. Para la promoción de la salud mental, la Secretaría, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán:

I. El desarrollo de actividades educativas, socio-culturales y recreativas que contribuyan a la salud mental;

II. La realización de programas para la prevención del uso de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras que puedan causar alteraciones mentales o dependencia, y

III. Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan al fomento de la salud mental de la población.

Artículo 124. Las acciones mencionadas en los artículos anteriores, serán dirigidas a la población en general con especial énfasis en la infantil y juvenil...

Artículo 126. Todo aquel establecimiento que albergue pacientes con padecimientos mentales, deberá contar con los recursos físicos y humanos necesarios para la adecuada protección, seguridad y atención de los usuarios, acorde a las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría.

Artículo 127. Las unidades psiquiátricas que se encuentren ubicadas en reclusorios o centros de readaptación social, además de la reglamentación interna, se ajustarán a la norma oficial mexicana de prestación de servicios que en materia de salud mental emita la Secretaría...

Artículo 129. Todo el personal que preste sus servicios en cualquier establecimiento de salud mental, deberá estar capacitado para prestarlos adecuadamente en los términos de las disposiciones legales y reglamentarias correspondientes.

Artículo 130. El responsable de cualquier establecimiento de esta naturaleza, estará obligado a desarrollar cursos de actualización para el personal de la unidad, de conformidad con lo que señalen las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría...

Artículo 132. La Secretaría asesorará a las instituciones públicas, sociales y privadas que se dediquen al cuidado y rehabilitación del enfermo mental.

Artículo 133. La información personal que el enfermo mental proporcione al médico psiquiatra o al personal especializado en salud mental, durante su tratamiento, será manejada con discreción, confidencialidad y será utilizada únicamente con fines científicos o terapéuticos. Sólo podrá ser dada a conocer a terceros, mediante orden de la autoridad judicial o sanitaria.

Al respecto, la NOM-025-SSA2-2014, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria, médico psiquiátrica, señala los esquemas de atención médica para el tratamiento de personas que padecen enfermedad mental, cuyo objeto es unificar criterios de operación, actividades, actitudes del personal de las unidades que prestan servicios de atención hospitalaria médico-psiquiátrica, la cual se proporcionará en forma continua e integral, con calidad y calidez, destacando lo siguiente:

4.1.1. Acompañante terapéutico: al personal capacitado que se inserta en la cotidianidad de la persona usuaria, trabaja dentro de un equipo interdisciplinario

para facilitar la operación y funcionamiento de los servicios de atención en salud mental. Su función es la de compañero/a, guía y sostén en la construcción de la subjetividad singular de cada persona, con el fin de facilitar la construcción y/o continuidad del lazo social, la instauración de actitudes positivas respecto de su condición y habilidades disminuidas, el máximo grado posible de integración y competencias sociales, el máximo grado posible de autonomía, así como el fortalecimiento de sus capacidades y rasgos positivos de su personalidad.

4.1.2 Asambleas de usuarios y usuarias de Servicios de Salud Mental: a las reuniones grupales que sostienen las personas usuarias de los establecimientos que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, para emitir opiniones libremente sobre la atención recibida, así como las necesidades de grupo y personales coordinadas, en su caso, por el Comité Ciudadano de Apoyo.

4.1.3 Atención en unidades de primer nivel especializada: a la que se proporciona en unidades médicas que brindan servicios ambulatorios en salud mental comunitaria a pacientes, familiares y a la población en general de forma integral que canalizan por medio del sistema de referencia y contra referencia de acuerdo a las necesidades del paciente.

4.1.4 Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica: al conjunto de servicios que se proporcionan a las personas usuarias, con el fin de proteger, promover, restaurar y mantener la salud mental en forma continua con calidad, calidez, seguridad y con enfoque comunitario, sensibles a las diferencias de género. Comprende las actividades de promoción de la salud, las preventivas, las diagnósticas, las terapéuticas que incluyen la prescripción farmacológica y psicoterapéutica y las de rehabilitación psicosocial, las cuales, se ejercerán con pleno respeto a los derechos humanos de las personas usuarias.

4.1.5 Atención Psicológica: a la que es brindada por personal de psicología clínica entrenado, que forma parte del equipo multidisciplinario de salud mental, quien trata diferentes trastornos mentales y del comportamiento, así como, problemáticas de salud mental utilizando psicoterapia y otros recursos terapéuticos entre los que se pueden mencionar, enunciativamente mas no limitativamente, psicoeducación, terapia grupal, entre otros, dependiendo de la gravedad de la patología. La atención psicológica difiere de acuerdo al tipo de unidad de atención de salud mental, en las unidades de primer nivel, se realizan detecciones de casos, psicoeducación y actividades preventivas; en las unidades de segundo nivel se atienden casos de forma ambulatoria y en internamiento y en las unidades del tercer nivel se atiende a personas que están en hospitalización o en alguna unidad comunitaria de rehabilitación psicosocial.

4.1.6 Banco de Reforzadores: a la herramienta de rehabilitación psicosocial que promueve el desarrollo de habilidades tales como la autonomía y la toma de decisiones.

[...]

4.1.9 Centros Integrales de Salud Mental: a los Centros de atención primaria ambulatoria que cuentan con los elementos y equipo necesario para la detección oportuna y la atención inmediata de cualquier trastorno mental, o en su caso, para referencia de las personas usuarias, así como para realizar actividades de prevención y promoción de la salud mental.

[...]

4.1.13 Detección y manejo oportuno de casos en la comunidad: al proceso que consiste en efectuar evaluaciones en la comunidad, con el fin de identificar y atender oportunamente trastornos mentales y del comportamiento en el primer nivel de atención, por los equipos de salud mental y canalización al segundo y tercer nivel de atención a los pacientes que lo requieran.

4.1.14 Educación para la Salud Mental: al proceso organizado y sistemático, mediante el cual se busca orientar a las personas usuarias y familiares mediante la psicoeducación, a fin de modificar o sustituir determinadas conductas que alteren la salud mental, por aquellas que son saludables en lo individual, lo familiar, lo colectivo y en su relación con el medio ambiente.

[...]

4.1.21 Hospitalización Parcial: a la instancia intermedia de tratamiento entre la hospitalización psiquiátrica y la atención ambulatoria. Proporciona servicios terapéuticos médico-psiquiátricos e interdisciplinarios, a los cuales las personas usuarias acuden de forma ambulatoria de acuerdo con el plan terapéutico, existen diferentes modalidades: día, tarde y noche, y entre semana o fin de semana.

[...]

4.1.25 Programa de Acción Específico Salud Mental 2013-2018: al que establece lineamientos y principios rectores en materia de salud mental; promueve la creación de nuevas estructuras de servicios de atención, prevención, hospitalización, rehabilitación, así como de reintegración social para todas las personas que padecen algún trastorno mental y del comportamiento a fin de brindar un servicio de atención integral, digno, oportuno, sin discriminación, de calidad, calidez, equidad y de respeto a los derechos humanos.

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

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

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

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

4.1.35 Unidad de Psiquiatría en Hospital General: al servicio de atención médica ubicada en Hospitales Generales, la cual otorga servicios de hospitalización psiquiátrica de corta estancia y consulta externa.

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

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

Se destaca también la importancia y obligación de los organismos de salud de atender el contenido de las siguientes Normas Oficiales Mexicanas:

La norma oficial mexicana NOM-015-SSA3-2012, para la atención integral a personas con discapacidad; y la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico. Así como la Carta de los Derechos Generales de las Pacientes y los Pacientes, presentada en el mensaje central del Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, decálogo jurídico que propone mejorar la calidad de los servicios de salud, que puntualiza:

1. Recibir atención médica adecuada: el paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo con las necesidades de su estado de salud y las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando sea necesario enviarlo a otro médico.
2. Recibir trato digno y respetuoso: el paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brindan atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y este trato se haga extensivo a los familiares o acompañantes.
3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz. La paciente o el paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.
4. Decidir libremente sobre su atención. La paciente o el paciente, o en su caso el responsable, tienen el derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico y terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.
5. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado. La paciente o el paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito,



cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico. Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

6. Ser tratado con confidencialidad. La paciente o el paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive en un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión. La paciente o el paciente tienen derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

8. Recibir atención médica en caso de urgencia. Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, la paciente o el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

9. Contar con un expediente clínico. La paciente o el paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.

10. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida. La paciente o el paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Asimismo, tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

La Ley de Salud Mental para el Estado de Jalisco, que entró en vigor el 3 de febrero de 2014, establece:

Artículo 3°. La salud mental se define como el bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, le permite afrontar las tensiones normales

de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

Artículo 4°. El núcleo familiar desempeña una función esencial en el desarrollo de las potencialidades de las personas con trastornos mentales, corresponde a la Secretaría de Salud, al Consejo Estatal de Salud Mental del Estado de Jalisco y al Instituto Jalisciense de Salud Mental proporcionar a las personas que integren el núcleo familiar, debida asistencia, asesoría, orientación, capacitación y adiestramiento necesario para tal fin.

Artículo 6°. Las personas usuarias de los servicios de salud mental, tienen derecho:

I. Al acceso oportuno y adecuado a los servicios de salud mental;

II. A la atención médica;

III. A la toma de decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento;

IV. A ser informado sobre las campañas, planes, programas y servicios que proporcione las instituciones públicas sociales y privadas en materia de salud mental;

V. A conservar la confidencialidad de información personal, a una historia clínica de conformidad con lo establecido en las normas oficiales y al anonimato de los participantes en estudios;

VI. A que se informe al padre, madre, tutor o representante legal con veracidad de la condición y el posible efecto del programa, campaña o tratamiento que reciba la persona usuaria, en caso de que sea menor de edad o incapaz. Lo anterior es aplicable a toda la población, incluida aquella que se encuentra en unidades médicas de reclusorios y centros de atención integral juvenil, así como a grupos vulnerables;

VII. A que se le apliquen exámenes de valoración, confiables y actualizados que consideren su entorno social o característica a estudiar y a conocer los alcances y las limitaciones de las evaluaciones realizadas;

VIII. A solicitar su diagnóstico, a recibir atención especializada, a contar con un plan o programa integral de tratamiento para la recuperación de sus funciones cerebrales, habilidades cognitivas, proceso de aprendizaje, así como a la reinserción al ámbito social y productivo, conservando su integridad psicológica, incluyendo a pacientes que hayan estado reclusos en un hospital o pabellón penitenciario psiquiátrico o establecimiento especializado en adicciones;

IX. A ser ingresado a algún centro de internamiento mental por prescripción médica, incluyendo conductas o acciones que puedan causarle daño físico inmediato o inminente así mismo, a terceros o la propiedad, cuando la severidad de los síntomas y signos así lo indiquen, conforme a las mejores prácticas de la psicología, la psiquiatría y medicina;

X. A ser egresado del centro de internamiento mental, cuando el médico tratante considere que puede continuar su tratamiento en forma ambulatoria y que ya no exista el riesgo que su conducta o acciones puedan causarle daño físico inmediato o inminente a sí mismo, a terceros o la propiedad;

XI. A la rehabilitación que le permita la reinserción familiar, laboral y comunitaria;

XII. A la accesibilidad de familiares u otras personas, en el acompañamiento de las personas usuarias de los servicios de salud mental, salvo que medie contraindicación profesional médica;

XIII. A recibir un trato digno y con respeto a sus derechos humanos, por parte de sus familiares y a que éstos le proporcionen alimentos y cuidados necesarios para su rehabilitación integral, y

XIV. A que no se divulgue a terceros por alguno de los medios de comunicación existentes, la atención brindada por el personal de salud mental en las diversas instituciones que presten el servicio, cuando no medie su autorización expresa, salvo disposición contraria en esta y demás ordenamientos aplicables.

Artículo 7°. El profesional de salud mental tiene la obligación de estar debidamente acreditado para ejercer sus funciones, lo que incluye al menos, tener a la vista Título Profesional, Cédula Profesional y en su caso, certificados de especialización expedidos y registrados por las autoridades educativas y de profesiones competentes, con la finalidad de que el usuario y la autoridad corrobore que es un especialista en la materia de salud mental.

Artículo 8°. Corresponden a la Secretaría, en el ámbito de su competencia, sin menoscabo de las demás que se encuentren estipuladas en esta Ley y demás ordenamientos legales, las siguientes acciones: Elaborar el Programa de Salud Mental para el Estado de Jalisco, conforme a los lineamientos establecidos en la Ley General de Salud, las Normas Oficiales Mexicanas, en la Ley Estatal de Salud y el presente ordenamiento, fomentando la participación de los sectores social y privado; Implementar programas en materia de salud mental; Fijar los lineamientos de coordinación para que los municipios, en el ámbito de su competencia, intervengan en la promoción de la salud mental, e incentiven la

participación social; Suscribir convenios, acuerdos o cualquier instrumento jurídico de coordinación con los Municipios del Estado a efecto de mejorar la atención en materia de salud mental; Llevar a cabo los convenios de coordinación necesarios con los Municipios del Estado y el Instituto, para que en cada uno de los municipios del Estado, se cuente, mínimamente con un Módulo Comunitario de Atención en Salud Mental; Implementar estrategias de coordinación de índole institucional con los prestadores de servicios de salud mental del sector público, social y privado, con la finalidad de generar convenios y acciones de coordinación para la prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento y rehabilitación en prestación de los servicios de salud mental, y Las demás acciones que contribuyan a la promoción y fomento de la salud mental de la población.

Artículo 9°. La Secretaría buscará dar prioridad a la niñez, adolescencia, juventud, mujeres en condiciones de embarazo y puerperio, menopausia, adultos mayores, hombres con afecciones mentales y personas que se encuentran en situación de calle, de emergencia o desastre.

[...]

Artículo 11. Para la atención de la salud mental, la Secretaría, en coordinación con la Fiscalía de Reinserción Social de la Fiscalía General del Estado, implementará acciones en materia de salud mental, a través de las áreas competentes.

Artículo 13. Se implementarán programas para aprovechar los recursos disponibles en los reclusorios preventivos, como son el centro escolar y los diferentes talleres donde la persona usuaria de los servicios de salud mental se encuentre bajo custodia, con la finalidad de que pueda realizar actividades encaminadas a su rehabilitación.

De igual manera tiene aplicación los instrumentos internacionales siguientes:

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre dispone:

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.”

La Convención Americana de los Derechos Humanos, también llamada Pacto de San José de Costa Rica:

Artículo 1. Obligación de Respetar los Derechos

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

#### Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal

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

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.

[...]

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobado por la Asamblea General de la ONU mediante resolución 2200 A (XXI), el 16 de diciembre de 1966, aprobado por el Senado de nuestro país el 18 de diciembre de 1980, ratificado por México el 23 de marzo de 1981, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 12 de mayo de ese mismo año, que entró en vigor en México el 23 de junio de 1981, determina:

#### 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.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

[...]

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

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

Salvador, adoptado el 17 de noviembre de 1988, ratificado por México el 16 de abril de 1996, dispone:

Artículo 10. Derecho a la salud

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.
2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud, los Estados Partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:
  - a) La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad.

La Declaración de Kobe, patrocinada conjuntamente por Asociación Mundial de Psiquiatría Social, la Asociación Mundial de Psiquiatría, la Asociación Mundial para la Rehabilitación Psicosocial, la Federación Mundial de Salud Mental y la Asociación Japonesa de Psiquiatría Social, resolvió, tomando en consideración la Declaración de Roma, que se publicó el 5 de septiembre de 1995 en el 15° Congreso Mundial de Psiquiatría, en Roma, Italia, y la Declaración de Yokohama, adoptada el 29 de agosto de 2002, en el 12° Congreso de Psiquiatría de Yokohama, Japón, adoptaron la siguiente Declaración de Kobe en el 18° Congreso de Psiquiatría Social del 24 al 27 de octubre de 2002 en Kobe, Japón, con la siguiente conclusión:

1. Educar al público, a los responsables de las políticas, a los profesionales de la Salud y de los medios de comunicación acerca de la salud mental y las enfermedades mentales
2. Apoyar a las personas con enfermedad mental ya sus familias y promover la Equidad, no discriminación en las políticas de salud, con atención especial en el cuidado de la salud, educación, empleo y alojamiento;
3. Promover la aceptación de las enfermedades mentales como parte de la condición humana y de este modo combatir el estigma demasiado a menudo asociado a estas enfermedades;
4. Promover y compartir desarrollos innovadores en prevención, tratamiento y rehabilitación, investigación y formación; y

5. Enfatizar la dignidad de todos los seres humanos y los derechos de las personas con enfermedad mental y sus familias una participación en plena igualdad en la Organización y prestación de los servicios de salud mental.

Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, adoptados por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas en su resolución 46/119, el 17 de diciembre de 1991:

PRINCIPIO 1. Libertades fundamentales y derechos básicos

1. Todas las personas tienen derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental, que será parte del sistema de asistencia sanitaria y social.
2. Todas las personas que padezcan una enfermedad mental, o que estén siendo atendidas por esa causa, serán tratadas con humanidad y con respeto a la dignidad inherente de la persona humana.

[...]

4. No habrá discriminación por motivo de enfermedad mental. Por “discriminación” se entenderá cualquier distinción, exclusión o preferencia cuyo resultado sea impedir o menoscabar el disfrute de los derechos en pie de igualdad. Las medidas especiales adoptadas con la única finalidad de proteger los derechos de las personas que padezcan una enfermedad mental o de garantizar su mejoría no serán consideradas discriminación. La discriminación no incluye ninguna distinción, exclusión o preferencia adoptada de conformidad con las disposiciones de los presentes Principios que sea necesaria para proteger los derechos humanos de una persona que padezca una enfermedad mental o de otras personas.

5. Todas las personas que padezcan una enfermedad mental tendrán derecho a ejercer todos los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales reconocidos en la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y otros instrumentos pertinentes, tales como la Declaración de los Derechos de los Impedidos y el Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión.

PRINCIPIO 8. Normas de la atención

1. Todo paciente tendrá derecho a recibir la atención sanitaria y social que corresponda a sus necesidades de salud y será atendido y tratado con arreglo a las mismas normas aplicables a los demás enfermos.

2. Se protegerá a todo paciente de cualesquiera daños, incluida la administración injustificada de medicamentos, los malos tratos por parte de otros pacientes, del personal o de otras personas u otros actos que causen ansiedad mental o molestias físicas.

#### PRINCIPIO 9. Tratamiento

1. Todo paciente tendrá derecho a ser tratado en un ambiente lo menos restrictivo posible y a recibir el tratamiento menos restrictivo y alterador posible que corresponda a sus necesidades de salud y a la necesidad de proteger la seguridad física de terceros.

2. El tratamiento y los cuidados de cada paciente se basarán en un plan prescrito individualmente, examinado con el paciente, revisado periódicamente, modificado llegado el caso y aplicado por personal profesional calificado.

3. La atención psiquiátrica se dispensará siempre con arreglo a las normas de ética pertinentes de los profesionales de salud mental, en particular normas aceptadas internacionalmente como los Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas. En ningún caso se hará uso indebido de los conocimientos y las técnicas psiquiátricos.

4. El tratamiento de cada paciente estará destinado a preservar y estimular su independencia personal.

#### PRINCIPIO 10. Medicación

1. La medicación responderá a las necesidades fundamentales de salud del paciente y sólo se le administrará con fines terapéuticos o de diagnóstico y nunca como castigo o para conveniencia de terceros. Con sujeción a las disposiciones del párrafo 15 del principio 11 infra, los profesionales de salud mental sólo administrarán medicamentos de eficacia conocida o demostrada.

2. Toda la medicación deberá ser prescrita por un profesional de salud mental autorizado por la ley y se registrará en el historial del paciente.

#### PRINCIPIO 11. Consentimiento para el tratamiento



1. No se administrará ningún tratamiento a un paciente sin su consentimiento informado, salvo en los casos previstos en los párrafos 6, 7, 8, 13 y 15 del presente principio.

2. Por consentimiento informado se entiende el consentimiento obtenido libremente sin amenazas ni persuasión indebida, después de proporcionar al paciente información adecuada y comprensible, en una forma y en un lenguaje que éste entienda, acerca de: a) El diagnóstico y su evaluación; b) El propósito, el método, la duración probable y los beneficios que se espera obtener del tratamiento propuesto; c) Las demás modalidades posibles de tratamiento, incluidas las menos alteradoras posibles; d) Los dolores o incomodidades posibles y los riesgos y secuelas del tratamiento propuesto.

3. El paciente podrá solicitar que durante el procedimiento seguido para que dé su consentimiento estén presentes una o más personas de su elección.

4. El paciente tiene derecho a negarse a recibir tratamiento o a interrumpirlo, salvo en los casos previstos en los párrafos 6, 7, 8, 13 y 15 del presente principio. Se deberán explicar al paciente las consecuencias de su decisión de no recibir o interrumpir un tratamiento.

5. No se deberá alentar o persuadir a un paciente a que renuncie a su derecho a dar su consentimiento informado. En caso de que el paciente así desee hacerlo, se le explicará que el tratamiento no se puede administrar sin su consentimiento informado.

6. Con excepción de lo dispuesto en los párrafos 7, 8, 12, 13, 14 y 15 del presente principio, podrá aplicarse un plan de tratamiento propuesto sin el consentimiento informado del paciente cuando concurren las siguientes circunstancias: a) Que el paciente, en la época de que se trate, sea un paciente involuntario; b) Que una autoridad independiente que disponga de toda la información pertinente, incluida la información especificada en el párrafo 2 del presente principio, compruebe que, en la época de que se trate, el paciente está incapacitado para dar o negar su consentimiento informado al plan de tratamiento propuesto o, si así lo prevé la legislación nacional, teniendo presente la seguridad del paciente y la de terceros, que el paciente se niega irracionalmente a dar su consentimiento; c) Que la autoridad independiente compruebe que el plan de tratamiento propuesto es el más indicado para atender a las necesidades de salud del paciente.

7. La disposición del párrafo 6 supra, no se aplicará cuando el paciente tenga un representante personal facultado por ley para dar su consentimiento respecto del tratamiento del paciente; no obstante, salvo en los casos previstos en los párrafos 12, 13, 14 y 15 del presente principio, se podrá aplicar un tratamiento a este paciente sin su consentimiento informado cuando, después que se le haya

proporcionado la información mencionada en el párrafo 2 del presente principio, el representante personal dé su consentimiento en nombre del paciente.

8. Salvo lo dispuesto en los párrafos 12, 13, 14 y 15 del presente principio, también se podrá aplicar un tratamiento a cualquier paciente sin su consentimiento informado si un profesional de salud mental calificado y autorizado por ley determina que ese tratamiento es urgente y necesario para impedir un daño inmediato o inminente al paciente o a otras personas. Ese tratamiento no se aplicará más allá del período estrictamente necesario para alcanzar ese propósito.

9. Cuando se haya autorizado cualquier tratamiento sin el consentimiento informado del paciente, se hará no obstante todo lo posible por informar a éste acerca de la naturaleza del tratamiento y de cualquier otro tratamiento posible y por lograr que el paciente participe en cuanto sea posible en la aplicación del plan de tratamiento.

10. Todo tratamiento deberá registrarse de inmediato en el historial clínico del paciente y se señalará si es voluntario o involuntario.

11. No se someterá a ningún paciente a restricciones físicas o a reclusión involuntaria salvo con arreglo a los procedimientos oficialmente aprobados de la institución psiquiátrica y sólo cuando sea el único medio disponible para impedir un daño inmediato o inminente al paciente o a terceros. Esas prácticas no se prolongarán más allá del período estrictamente necesario para alcanzar ese propósito. Todos los casos de restricción física o de reclusión involuntaria, sus motivos y su carácter y duración se registrarán en el historial clínico del paciente. Un paciente sometido a restricción o reclusión será mantenido en condiciones dignas y bajo el cuidado y la supervisión inmediata y regular de personal calificado. Se dará pronto aviso de toda restricción física o reclusión involuntaria de pacientes a los representantes personales, de haberlos y de proceder.

12. Nunca podrá aplicarse la esterilización como tratamiento de la enfermedad mental.

13. La persona que padece una enfermedad mental podrá ser sometida a un procedimiento médico u operación quirúrgica importantes únicamente cuando lo autorice la legislación nacional, cuando se considere que ello es lo que más conviene a las necesidades de salud del paciente y cuando el paciente dé su consentimiento informado, salvo que, cuando no esté en condiciones de dar ese consentimiento, sólo se autorizará el procedimiento o la operación después de practicarse un examen independiente.

14. No se someterá nunca a tratamientos psicoquirúrgicos u otros tratamientos irreversibles o que modifican la integridad de la persona a pacientes involuntarios

de una institución psiquiátrica y esos tratamientos sólo podrán, en la medida en que la legislación nacional lo permita, aplicarse a cualquier otro paciente cuando éste haya dado su consentimiento informado y cuando un órgano externo independiente compruebe que existe realmente un consentimiento informado y que el tratamiento es el más conveniente para las necesidades de salud del paciente.

15. No se someterá a ensayos clínicos ni a tratamientos experimentales a ningún paciente sin su consentimiento informado, excepto cuando el paciente esté incapacitado para dar su consentimiento informado, en cuyo caso sólo podrá ser sometido a un ensayo clínico o a un tratamiento experimental con la aprobación de un órgano de revisión competente e independiente que haya sido establecido específicamente con este propósito.

16. En los casos especificados en los párrafos 6, 7, 8, 13, 14 y 15 del presente principio, el paciente o su representante personal, o cualquier persona interesada, tendrán derecho a apelar ante un órgano judicial u otro órgano independiente en relación con cualquier tratamiento que haya recibido.

#### PRINCIPIO 12. Información sobre los derechos

1. Todo paciente recluido en una institución psiquiátrica será informado, lo más pronto posible después de la admisión y en una forma y en un lenguaje que comprenda, de todos los derechos que le corresponden de conformidad con los presentes Principios y en virtud de la legislación nacional, información que comprenderá una explicación de esos derechos y de la manera de ejercerlos.

2. Mientras el paciente no esté en condiciones de comprender dicha información, los derechos del paciente se comunicarán a su representante personal, si lo tiene y si procede, y a la persona o las personas que sean más capaces de representar los intereses del paciente y que deseen hacerlo.

3. El paciente que tenga la capacidad necesaria tiene el derecho de designar a una persona a la que se debe informar en su nombre y a una persona que represente sus intereses ante las autoridades de la institución.

En los Principios Rectores para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas (Principios de Brasilia), los cuales surgieron de la convocatoria del Ministerio de Salud de la República Federativa de Brasil, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), que convocaron al personal gubernamental de salud mental, organizaciones de la sociedad civil, usuarios y familiares a la Conferencia Regional para la Reforma de los Servicios de Salud Mental: 15 años después

de Caracas, del 7 al 9 de noviembre de 2005, a fin de evaluar los desarrollos producidos desde 1990, a partir de lo cual concluyó:

#### REITERAN

La validez de los principios rectores señalados en la Declaración de Caracas con relación a:

El papel central que corresponde a la protección de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas afectadas por trastornos mentales;

La necesidad de establecer redes de servicios comunitarios que reemplacen los hospitales psiquiátricos y aseguren:

1. La provisión de adecuada atención integral y multidisciplinaria de las personas con trastornos psiquiátricos y en situaciones de crisis, incluyendo, cuando sea necesario, la admisión en hospitales generales;
2. La formulación de respuestas que prevengan el surgimiento de nuevas generaciones de personas enfermas afectadas por trastornos psiquiátricos de larga evolución y discapacidad psicosocial;
3. El establecimiento de vínculos sólidos con los servicios de Atención Primaria de Salud con alta capacidad resolutive;
4. La participación de usuarios y familiares en la planificación y desarrollo de los programas y servicios de salud mental; y
5. La concertación de acciones con los diferentes actores sociales a fin de mejorar el estado de salud mental de la población

[...]

#### ADVIERTEN

Que los servicios de salud mental deben afrontar nuevos desafíos técnicos y culturales que se han hecho más evidentes en estos últimos quince años, tales como:

1. La vulnerabilidad psicosocial, que incluye la problemática de las poblaciones indígenas y las consecuencias adversas de la urbanización desorganizada de las grandes metrópolis, que se ha incrementado notablemente;
2. El aumento de la morbilidad y de la problemática psicosocial de la niñez y adolescencia;

3. El aumento de la demanda de servicios por parte de la sociedad que faciliten la adopción de medidas efectivas de prevención y abordaje precoz de la conducta suicida y del abuso del alcohol; y

4. El aumento creciente de las diferentes modalidades de violencia, que exige una participación activa de los servicios de salud mental, en especial con referencia a la atención de las víctimas.

#### LOS AUSPICIADORES DE LA CONFERENCIA RESUELVEN AUNAR ESFUERZOS A FIN DE:

1. Gestionar la realización de una Reunión Regional de Ministros de Salud que tenga como objetivo la formulación de un Plan de Acción Regional con metas definidas;

2. Continuar sensibilizando a las autoridades nacionales respecto a la necesidad imperiosa de aumentar la inversión en salud mental para afrontar la dramática carga de morbilidad y discapacidad generada por los trastornos mentales;

3. Recopilar, documentar y diseminar las experiencias de atención en salud mental que hayan incorporado indicadores y estándares promovidos por la OPS y la OMS; y

4. Promover los programas de colaboración ni y multilateral entre países para el desarrollo de servicios, capacitación e investigación.

### Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de 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.

No se podrá invocar circunstancias, tales como, estados de guerra, estados de excepción, situaciones de emergencia, inestabilidad política interna, u otra emergencia nacional o internacional, para evadir el cumplimiento de las obligaciones de respeto y garantía de trato humano a todas las personas privadas de libertad.

## Principio II

### Igualdad y no-discriminación

Toda persona privada de libertad será igual ante la ley, y tendrá derecho a igual protección de la ley y de los tribunales de justicia. Tendrá derecho, además, a conservar sus garantías fundamentales y ejercer sus derechos, a excepción de aquéllos cuyo ejercicio esté limitado o restringido temporalmente, por disposición de la ley, y por razones inherentes a su condición de personas privadas de libertad.

Bajo ninguna circunstancia se discriminará a las personas privadas de libertad por motivos de su raza, origen étnico, nacionalidad, color, sexo, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento, discapacidad física, mental o sensorial, género, orientación sexual, o cualquiera otra condición social. En consecuencia, se prohibirá cualquier distinción, exclusión o restricción que tenga por objeto o por resultado, menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos internacionalmente reconocidos a las personas privadas de libertad.

No serán consideradas discriminatorias las medidas que se destinen a proteger exclusivamente los derechos de las mujeres, en particular de las mujeres embarazadas y de las madres lactantes; de los niños y niñas; de las personas adultas mayores; de las personas enfermas o con infecciones, como el VIH-SIDA; de las personas con discapacidad física, mental o sensorial; así como de los pueblos indígenas, afrodescendientes, y de minorías. Estas medidas se aplicarán dentro del marco de la ley y del derecho internacional de los derechos humanos, y estarán siempre sujetas a revisión de un juez u otra autoridad competente, independiente e imparcial.

Las personas privadas de libertad en el marco de los conflictos armados deberán ser objeto de protección y atención conforme al régimen jurídico especial establecido por las normas del derecho internacional humanitario, complementado por las normas del derecho internacional de los derechos humanos.

Las medidas y sanciones que se impongan a las personas privadas de libertad se aplicarán con imparcialidad, basándose en criterios objetivos.

### Principio III

#### Libertad personal

1. [...]

#### 3. Medidas especiales para las personas con discapacidades mentales

Los sistemas de salud de los Estados Miembros de la Organización de los Estados Americanos deberán incorporar, por disposición de la ley, una serie de medidas en favor de las personas con discapacidades mentales, a fin de garantizar la gradual desinstitucionalización de dichas personas y la organización de servicios alternativos, que permitan alcanzar objetivos compatibles con un sistema de salud y una atención psiquiátrica integral, continua, preventiva, participativa y comunitaria, y evitar así, la privación innecesaria de la libertad en los establecimientos hospitalarios o de otra índole. La privación de libertad de una persona en un hospital psiquiátrico u otra institución similar deberá emplearse como último recurso, y únicamente cuando exista una seria posibilidad de daño inmediato o inminente para la persona o terceros. La mera discapacidad no deberá en ningún caso justificar la privación de libertad.

[...]

Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las personas con Discapacidad, aprobada en el 48° Periodo de Sesiones de la Organización de las Naciones Unidas, mediante resolución AG.48/96, del 20 de diciembre de 1993, las cuales evidentemente no son vinculantes, pero sí constituyen las directrices que se deben marcar para garantizar los derechos y libertades fundamentales previstos en los organismos internacionales que versan sobre personas con discapacidad, anteponiendo en todo momento la necesidad de que las personas con discapacidad y sus familias participen en la elaboración, seguimiento, supervisión y ejecución de planes, programas, políticas, servicios, leyes, etcétera.

De igual forma, debe citarse la resolución CD47.RL de la Organización Panamericana de la Salud, sobre la “discapacidad: Prevención y Rehabilitación en el contexto del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y otros derechos relacionados”, en donde dirigen recomendaciones a los Estados parte de la OEA sobre el derecho al disfrute

del más alto nivel posible de salud física y mental. Resaltan aquellos programas comunitarios de rehabilitación y la incorporación de diversas organizaciones representativas de las personas con discapacidad mental en la elaboración de estrategias, planes y programas

Ahora bien, han quedado señalados los instrumentos internacionales que se pronuncian al respecto, los cuales constituyen herramientas importantes en el reconocimiento, respeto y acceso efectivo del goce y ejercicio de los derechos de personas con discapacidad mental o psicosocial, y de todos los usuarios de los servicios de salud mental. No obstante, es importante señalar que el máximo órgano jurisdiccional en materia de derechos humanos en la región, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Coidh) ha emitido jurisprudencia respecto a la salud mental, tal como se señaló en la sentencia del caso *Ximenes Lopes vs. Brasil*, que considera que todo tratamiento de salud dirigido a personas con discapacidad mental debe tener como finalidad principal el bienestar del paciente y el respeto a su dignidad como ser humano.<sup>1</sup>

Dicho pronunciamiento es de observancia obligatoria para nuestro país, de conformidad con el artículo 62 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en sus artículos 1° y 2°, así como el reconocimiento de su competencia contenciosa obligatoria por parte del Estado mexicano, de acuerdo con el decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 24 de febrero de 1999.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos (Coidh) ha emitido jurisprudencia respecto a la salud mental, tal como se señaló en la sentencia del caso *Ximenes Lopes vs. Brasil*, que considera que todo tratamiento de salud dirigido a personas con discapacidad mental debe tener como finalidad principal el bienestar del paciente y el respeto a su dignidad como ser humano. Dicho pronunciamiento es de observancia obligatoria para nuestro país, de conformidad con el artículo 62 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en sus artículos 1° y 2°, así como el reconocimiento de su competencia contenciosa obligatoria por parte del Estado mexicano, de

---

<sup>1</sup>Véase sentencia de la CoIDH del caso *Ximenes Lopes vs Brasil*, del 4 de julio de 2006, En línea [http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/Seriec\\_149\\_esp.pdf](http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/Seriec_149_esp.pdf) consultado el 30 de enero de 2018.



acuerdo con el decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 24 de febrero de 1999.

Una vez establecido el marco teórico de los derechos relacionados en el presente caso, esta defensoría pública de los derechos humanos procede a exponer las razones y fundamentos que acreditan la vulneración injustificada de derechos humanos por parte de la Secretaría de Salud Jalisco y del personal de la Comisaría de la Policía Municipal Preventiva de Lagos de Moreno, en perjuicio del (agraviado), bajo los siguientes argumentos:

En esencia la parte peticionaria señaló como acto de molestia la falta de cuidado y responsabilidad que tuvieron los agentes de la Comisaría de la Policía Municipal Preventiva de Lagos de Moreno, para salvaguardar la vida, integridad y seguridad personal del (agraviado).

En el caso que nos ocupa, las evidencias recabadas permitieron acreditar que el joven (agraviado), al momento de su muerte, que ocurrió el [...] de mayo de 2017, aproximadamente entre las 4:30 y las 5:00 horas, cuando se encontraba bajo la custodia de agentes de la Comisaría de la Policía Municipal Preventiva de Lagos de Moreno, según el resultado de la necropsia que le fue practicada por el médico Alejandro Javier Rosas Pedroza, perito del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses; así como en el propio certificado de defunción suscrito por dicho galeno, su muerte se debió a las alteraciones causadas por un edema agudo de pulmón, posterior a la ingesta de sustancias psicotrópicas (evidencia descrita en los puntos 10, inciso d; y 33 incisos a y b, del capítulo de Antecedentes y hechos; 5, 17, 36 y 37 del capítulo de evidencias), situación que permite acreditar que no existieron actos voluntarios e intencionados de ningún servidor público, ni de la policía municipal, ni del Hospital Regional de la Secretaría de Salud, para quitarle la vida al (agraviado).

De acuerdo con las documentales técnicas recabadas, se advierte que, el trato y la atención que prestó el personal de la Comisaría de la Policía Municipal Preventiva de Lagos de Moreno, que estuvieron a cargo de la custodia del (agraviado), fue adecuado. No se acreditó que hubiese sido sometido con golpes, con malos tratos y sólo fue colocado en una camilla y sujetado con vendas para que no se causara daño; por lo tanto, no existen evidencias de que

el personal de custodia o el personal médico o quienes le proporcionaron los primeros auxilios aplicaran fuerza excesiva o abusaran de su situación de custodia, o que hubiesen tratado de manera inhumana al ahora fallecido.

Tampoco quedó acreditado que le hubiesen torturado, aplicado penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes en contra del (agraviado), durante el tiempo que permaneció bajo la custodia de los servidores públicos involucrados; ni que la causa de su muerte se debiera a un suicidio o acciones perpetradas por la propia víctima en su contra, por omisiones en la vigilancia de los agentes que lo custodiaron.

Lo anterior está sustentado no sólo en los informes rendidos por el personal de custodia de la cárcel municipal y quienes realizaron los traslados del lugar en que pretendía quitarse la vida a la cárcel municipal y de la cárcel municipal al hospital regional, y viceversa; sino en las evidencias técnicas consistentes en las videgrabaciones rescatadas tanto de la cárcel municipal, como del Hospital Regional de Lagos de Moreno, según las cuales se advierte que en ningún momento se aplicaron actos de abuso en el uso de la fuerza, golpes, intimidaciones o sufrimientos al ahora occiso, sino que por el contrario, siempre estuvo custodiado al menos por dos personas quienes lo atendieron ininterrumpidamente y al advertir que presentaba una crisis nerviosa y convulsiones, realizaron las gestiones para que fuera atendido por el personal médico tanto del ayuntamiento, como del hospital regional (elementos probatorios descritos en los puntos 11, incisos b, c, d, e, g, h y j; 30 y 31 del capítulo de Antecedentes y hechos; y 6, 8, 9, 11, 13, 14, 34 y 35 del capítulo de Evidencias).

De acuerdo con las constancias que integran el expediente de queja, quedó evidenciado que, si bien es cierto, la actuación de las autoridades municipales de Lagos de Moreno, y de manera específica, la decisión de los agentes de la policía municipal de Lagos de Moreno, de apoyar con la custodia de la víctima directa del deceso, para preservar su vida y evitar incurriera en atentados en su contra o causara daños o lesiones a terceras personas, ya que se encontraba en un estado de crisis mental, y requería de custodia en tanto fuera atendido en un centro de salud mental especializado. Sin embargo, esta Comisión considera que tanto la actuación del personal de la Comisaría de la Policía Municipal Preventiva de Lagos de Moreno, como la del personal del

Hospital Regional de Lagos de Moreno que recibió al (agraviado) en la primera ocasión en que fue presentado para recibir atención médica, fue deficiente, realizada fuera del marco legal aplicable, de sus atribuciones legales, sin la debida capacitación, y sin la infraestructura adecuada para la atención de casos de personas en situación de crisis o con enfermedades mentales.

Esta Comisión cuenta con evidencias de que cuando ocurrieron los hechos que motivaron el inicio de la queja, el agraviado se encontraba en estado alterado en su conducta, al ser rescatado de una de las torres del templo de Nuestra Señora de El Refugio en Lagos de Moreno, según se advierte de las fotografías publicadas en diversos medios de comunicación el 24 y 25 de mayo de 2017 (evidencia descrita en los puntos 1 y 7 del capítulo de Antecedentes y hechos; y 1, 2 y 3 del capítulo de Evidencias); dicha situación particular, además, referida por la propia madre del (agraviado), (quejosa), quien aseguró que su hijo tenía adicción a la sustancia conocida como crystal, que padecía de alucinaciones y que había intentado suicidarse anteriormente, hechos que afirmó ante esta Comisión y ante el agente del Ministerio Público, y se encuentra acreditada de manera técnica con los informes, dictámenes médicos y de atención psiquiátrica, de la atención que le fue proporcionada al paciente después de que fue rescatado con vida, así como el resultado de las muestras de sangre que fueron tomadas del cuerpo del ahora agraviado (evidencias descritas en los puntos 7, 10, incisos a, c y f, 17, inciso a, 24 al 28 del capítulo de Antecedentes y hechos; y 2, 5, 6, 10, 11, 21, 22, 36 y 37 del capítulo de Evidencias).

De las evidencias recabadas por esta Comisión, se desprende que el joven Joel Isidro, además de sufrir una adicción a sustancias psicotrópicas, era víctima de alucinaciones provocadas por una enfermedad mental; y de acuerdo con las videograbaciones analizadas por personal jurídico de esta Comisión, se observó que durante el tiempo que permaneció bajo la custodia de la policía municipal, se convulsionó y realizó movimientos involuntarios, provocándose lesiones en su economía corporal, así como a quienes estaban a cargo de su custodia.

Si bien es cierto que los primeros actos realizados por el personal de seguridad pública municipal y otras instituciones de auxilio fueron oportunos,

ya que fue rescatado con vida cuando intentaba suicidarse; el segundo acto, motivado por la petición de la madre del paciente, consistente en que permaneciera bajo el cuidado de elementos de la policía municipal hasta en tanto se contaba con las condiciones necesarias para trasladarlo a un hospital psiquiátrico, para salvaguardar su persona por unas horas, y que no regresara a su casa en donde se encontraba en riesgo tanto él como su familia de perder la vida o que fueran víctimas de atentados contra su persona, no fue realizado de la manera más adecuada, debido a que era evidente que el agraviado requería atención médica por el estado de salud en que se encontraba, como lo refirieron los propios servidores públicos de la policía municipal; y menos adecuada fue la decisión de que dicha salvaguarda y custodia se realizara en el interior de la cárcel municipal.

La decisión tomada por los agentes de la policía municipal, quienes aceptaron hacerse cargo de su custodia por una noche, para que al día siguiente fuera llevado a un nosocomio de atención para enfermos mentales, ya que el paciente no se encontraba afiliado al Seguro Popular, y no contaba con los documentos necesarios para que fuera recibido en un centro especializado de salud mental, fue errónea, burocrática y violatoria de su derecho a la salud, lo que ocasionó que el (agraviado) perdiera la vida en el interior de la cárcel municipal, cuando debió haber sido ingresado inmediatamente después de ser rescatado a un nosocomio especializado en salud mental, en donde se le proporcionara la atención médica que requería de manera debida y oportuna.

Es importante precisar que si bien es cierto que el ahora (agraviado) en un principio fue examinado tanto por médicos generales y un especialista psiquiatra, como por los psicólogos del Sistema DIF Municipal de Lagos de Moreno, quienes además gestionaron su internamiento al centro psiquiátrico, el cual se realizaría al siguiente día de su rescate, la decisión de ingresarlo al área de barandilla de la cárcel municipal para su custodia, fue tomada por el subdirector de la policía municipal; quien dio la orden de no ingresarlo a las celdas de la cárcel municipal, ni mantenerlo en calidad de detenido, con la debida vigilancia y custodia por dos agentes de la policía municipal de manera permanente, quienes estuvieron minuto a minuto atendiendo su situación de salud. Sin embargo, dicho lugar no era el adecuado para su permanencia, ya que ello significaba un riesgo no sólo para él, sino para la población de internos de la cárcel municipal, y para los agentes de la policía

municipal, como quedó en evidencia, según se pudo apreciar en los videos proporcionados por las autoridades municipales, toda vez que desde su ingreso, en las imágenes se advertía que el paciente se encontraba inquieto, y durante la noche sufrió una crisis nerviosa, que no pudo ser controlada por los dos agentes que se encontraban a cargo de su custodia, ni por los paramédicos y personal de protección civil, no por falta de voluntad, pero sí de preparación y de la infraestructura necesaria para atender un caso de esa índole.

Esos hechos resultan evidentes por sí mismos, puesto que el espacio en el que fue ingresado no es un establecimiento para atención médica, y aun cuando no fue llevado a una celda, sino que permaneció en el área de ingreso de la cárcel municipal, era inadecuado para que el personal encargado de su custodia le prestara la atención debida. Además de la investigación que esta defensoría realizó se advirtió que los agentes que fueron destinados a su custodia no contaban con un manual o protocolo para atender casos similares, ni contaban con la capacitación para hacer frente a problemas de personas en situación de crisis, tampoco tenían las herramientas, material, medicamentos e instrumentos necesarios para salvaguardar su vida y su integridad física; y sobre todo el agraviado no debió permanecer en un lugar de detención, en razón de que no se trataba de un infractor o presunto responsable de algún delito.

También quedó evidenciado, que el (agraviado), al presentar la crisis nerviosa que le ocurrió a las 23:00 horas (evidencia descrita en el punto 11, inciso g, del capítulo de Antecedentes y hechos; y 13 del capítulo de Evidencias), fue llevado oportunamente a recibir atención médica y psiquiátrica al Hospital Regional de Lagos de Moreno, que es el centro de salud más próximo y con mayor posibilidad de que recibiera una atención médica oportuna. Sin embargo, en dicho lugar, sólo fue colocado en un pasillo, en donde, según lo afirmó Gustavo Nepomuceno Esparza Gaucín, médico general del Servicio de Urgencias del Hospital Regional de Lagos de Moreno, se le suministraron 10 mg. de Diazepam. No obstante, que refirió que el medicamento no le hizo efecto, el mismo galeno manifestó que el personal de la policía municipal le preguntó si ya se lo podían llevar y él determinó su alta dos horas después. De lo anterior se advierte que no resolvió de manera adecuada el problema de salud que el paciente presentaba, y fue egresado de dicho lugar con los mismos síntomas con los que ingresó, lo que provocó que horas después se

agudizara su estado de salud y perdiera la vida en la cárcel municipal, sin que pudiera hacer nada el personal médico de guardia del hospital regional que intervino en su atención en la segunda ocasión en que fue ingresado a dicho nosocomio.

Esta Comisión considera que la muerte del joven Joel Isidro, se debió en parte, a la falta de atención oportuna, adecuada, con calidad y calidez que requería del personal médico y hospitalario de dicho nosocomio, quienes debieron atender los antecedentes, los síntomas y si no tenían capacidad y calidad para prestar la atención adecuada, por falta de las herramientas y material necesario para brindar un servicio adecuado, debieron derivar de inmediato al paciente, a través del Servicio Médico de Urgencias del Estado (SAMU), a un centro hospitalario adecuado, para que se le brindara la atención especializada que requería, situación que no ocurrió. Por el contrario, el médico Gustavo Nepomuceno Esparza Gaucín permitió egresar al paciente para que fuera retornado a la cárcel municipal, argumentando que los policías se lo solicitaron, situación que nunca quedó acreditada; y por el contrario, sí se acreditó que la única acción que realizó el personal médico, fue mantener al paciente maniatado y en un pasillo, y le suministraron 10 mg. de Diazepam, sin cerciorarse de su mejoría ni procurar la atención especializada que por derecho debe otorgarse a cualquier persona, de acuerdo con lo dispuesto en los preceptos legales transcritos en el presente documento, los cuales se tienen por reproducidos en obvio de repetición.

Ahora bien, en relación con la segunda ocasión en que el paciente fue llevado al hospital regional, el personal médico y hospitalario aseguró que intentaron realizar maniobras de resucitación que resultaron inútiles, en virtud de que el cuerpo ya se encontraba sin vida, por lo que no existen elementos contundentes que permitan determinar que el personal médico y hospitalario que intervino en la segunda ocasión, hubiese incurrido en actos u omisiones que implicaran una violación de los derechos humanos del ya fallecido el (agraviado).

De lo anteriormente expuesto se advierte que existió una prestación indebida del servicio público por parte del subdirector de la Comisaría de la Policía Municipal Preventiva de Lagos de Moreno, Javier Yoary Contreras Moro, que se encontraba a cargo del operativo policial y fue quien determinó que el

(agraviado) fuera trasladado a un área que no era adecuada, en razón de que no había cometido ningún delito o infracción que justificara su estadía en la cárcel municipal, y por su estado de salud debió haber sido derivado a una institución médica adecuada para su atención.

Por lo que dicho servidor público tomó una decisión de ayuda inadecuada, aunado a que el comisario de la Policía Municipal Preventiva de Lagos de Moreno, Javier López Ruelas, no cuenta en la institución a su cargo, con personal, capacitación e infraestructura adecuada a efecto de salvaguardar la integridad y seguridad de personas que puedan presentar situaciones de crisis o problemas relacionados con la salud mental.

Es importante aclarar que si bien es cierto que quedó acreditado que los policías municipales no aplicaron actos de tortura, lesiones o malos tratos al enfermo, ahora occiso, y siempre estuvieron custodiándolo y procurando brindarle atención y apoyo para proteger su salud y su bienestar. Sin embargo, el hecho de haberlo ingresado en un lugar inadecuado y tomar una responsabilidad o atribución que no les correspondía, aunado a que no contaban con agentes capacitados e infraestructura adecuadas, impidió que se pudieran realizar las acciones pertinentes que permitieran salvar la vida del (agraviado), sobre todo, cuando los servidores públicos tenían conocimiento de los antecedentes de enfermedad mental y drogadicción de que había sido víctima; por no tener la preparación, experiencia y herramientas teóricas y prácticas necesarias para brindarle una atención adecuada con los más altos estándares de calidad y calidez.

Por otra parte, resultó evidente que ni en la cárcel municipal ni en el Hospital Regional en Lagos de Moreno de la Secretaría de Salud, ni en las demás instancias participantes en los hechos, cuentan con protocolos de actuación para atender casos como el presente, por lo que, involuntariamente, quienes se encuentran a cargo de las dependencias involucradas (Comisaría de la Policía Municipal Preventiva y el hospital regional), así como las instancias municipales y estatales que prestan servicio público para familias y personas en situación de crisis, tales como el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia DIF Municipal, y aquellas que tienen a su cargo asistencia de emergencias, como protección civil municipal, carecen de la infraestructura y de protocolos de actuación para casos como el presente. Además la

comunicación y coordinación entre las diferentes dependencias y en particular entre la Comisaría de la Policía Municipal Preventiva, el DIF Municipal y el hospital regional de la Secretaría de Salud, con las dependencias encargadas de salud mental en el estado, no fue la más adecuada ni resultó eficiente, factores que en su conjunto ocasionaron que no se le prestara la atención debida a la víctima ahora occisa, para proteger de manera apropiada su salud mental y su vida.

Esta Comisión considera que los derechos humanos del (agraviado), fueron violados por el personal de la Comisaría de la Policía Municipal de Lagos de Moreno, así como por las autoridades municipales encargadas de mantener los requerimientos mínimos necesarios dentro del centro carcelario e incluso dentro del municipio en cuestión, toda vez que quedó acreditado que no cuentan con un programa específico para la debida atención de las personas que se encuentran en situación de crisis, lo que pudo haber evitado que ocurriera el lamentable deceso del detenido.

En consecuencia, esta Comisión concluye que existió negligencia en la planeación y previsión de hechos que debieron ser atendidos en coordinación tanto con instituciones de salud como por instituciones de seguridad municipal y estatal, lo que conllevó un actuar negligente y sin la debida planeación y adecuación a las necesidades y las circunstancias que se requerían. Se destaca que es la condición que viven personas que sufren farmacodependencia y enfermedades mentales. Omisiones detectadas, a las que se suma la falta de capacitación y de la infraestructura adecuada, que propiciaron las violaciones de los derechos humanos del (agraviado).

El resultado que provocó la violación de los preceptos mencionados fue que el ahora agraviado no recibiera un trato adecuado y acorde con las aspiraciones a un mínimo de bienestar generalmente aceptadas por el ser humano independientemente de su condición. Toda vez que es obligación del Estado, y de los tres niveles de gobierno, a través de sus instituciones de salud y de seguridad, evitar conductas que vulneren las condiciones de salud de cualquier persona, prevenir y evitar la comisión de violaciones a los derechos humanos dentro de su ámbito de actuación.



En relación con la infraestructura del inmueble utilizado para cárcel municipal en Lagos de Moreno, quedó evidenciada la falta de lugares adecuados para personas con alguna adicción, discapacidad física o enfermedad mental.

Tampoco cuentan con protocolos de actuación que permitan proteger e incluso evitar cualquier incidente en su interior; así como la poca preparación y capacitación de los elementos encargados de custodiar a los detenidos, para detectar estos conflictos y tomar las medidas preventivas adecuadas en caso necesario.

Es importante resaltar que existen diversos factores que propician el fenómeno del suicidio o las adicciones, ya sea debido a aspectos médicos, psicológicos, sociales, culturales y económicos, si bien el directamente responsable es quien en un momento dado decide privarse de su existencia o ingerir alguna sustancia psicotrópica, no menos cierto es que el Estado, en sus tres niveles de gobierno, y en particular las instituciones encargadas de la salud pública y la seguridad, y en este caso de la custodia de las personas, debe implementar los mecanismos de prevención y atención encaminados a garantizar de forma integral todos los derechos humanos y en el caso que nos ocupa, el derecho a la vida.

En el expediente de queja quedó evidenciado que el Ayuntamiento de Lagos de Moreno no cuenta con un programa específico para la atención y prevención del suicidio, para recibir casos de personas con adicciones, o en situación de crisis, que hace vulnerable a toda la comunidad de esta población.

El agraviado recibió un trato denigrante al ser ingresado a la cárcel municipal, cuando debió haber sido tratado como un paciente psiquiátrico, para proteger y salvaguardar su vida y su persona, ser auxiliado en una situación de angustia y crisis psíquica, con lo cual se truncó su proyecto de vida familiar y social, al no haber tenido acceso a una adecuada atención médica psiquiátrica y a la custodia debida, que permitiera una atención de calidad, y la satisfacción del derecho a la salud.

## REPARACIÓN DEL DAÑO

Este organismo sostiene que las violaciones de derechos humanos merecen

una justa reparación del daño como acto simbólico y elemento fundamental para crear conciencia del principio de responsabilidad. Es una forma de enmendar simbólicamente una injusticia y un acto de reconocimiento del derecho de las víctimas y de la persona.

Es un principio de derecho que toda violación de una obligación que haya producido un daño comporta el deber de repararlo adecuadamente,<sup>2</sup> principio que es consagrado en la Convención Americana sobre Derechos Humanos en su artículo 63.1. En el derecho moderno, muchos Estados, al igual que en los instrumentos creados por los organismos internacionales, prevén la reparación del daño no sólo por parte de los particulares, sino del Estado o de quienes fungen como titulares del poder.

La reparación del daño comprende dos premisas fundamentales:

- 1) Todo aquel que cause un daño a otro, tiene la obligación de repararlo; y
- 2) Todo aquel que haya sido víctima, o ha sufrido un daño, tiene el derecho a que se le repare.

Por su parte, la Declaración de los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder, aprobada por la Asamblea General de la ONU en su resolución 40/34 del 29 de noviembre de 1985, establece qué se entiende por víctimas de abuso de poder:

18. Se entenderá por “víctimas” a las personas que, individual o colectivamente, hayan sufrido daños, inclusive lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales como consecuencia de acciones u omisiones aunque no lleguen a constituir violaciones del derecho penal nacional, pero violen normas internacionalmente reconocidas relativas a los derechos humanos.

Es trascendente que en el citado instrumento internacional se otorga el estado

---

<sup>2</sup> Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, cuyo sustento jurídico se encuentra previsto en el artículo 63.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ratificada por nuestro país el 24 de marzo de 1981, y por lo tanto ley suprema para México. Dicho principio es invocado en numerosas jurisprudencias. Como ejemplo se cita: Caso *Yvon Neptune vs Haití*, sentenciado el 6 mayo de 2008.

de víctima y por lo tanto, el derecho a la reparación del daño, al que hubiese sufrido algún daño sin sujetar su derecho a requisitos de identificación, enjuiciamiento o condena del perpetrador.

La ONU ha definido a la víctima en su resolución 60/147 del 16 de diciembre de 2005, cuando la Asamblea General aprobó los Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales,<sup>3</sup> que consagran:

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

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

### *Motivos y fundamentos que dan lugar a la reparación*

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

Toda víctima de violaciones de derechos humanos debe ser atendida con base en diversos principios, que de acuerdo con la doctrina de los derechos

---

<sup>3</sup> En esta resolución se establece como compromiso internacional de todos los Estados miembros de la ONU el reconocer y respetar el derecho de las víctimas a interponer recursos y obtener reparaciones.

humanos y el derecho consuetudinario internacional, incluyen, entre otros:

I. Los conocidos como Principios de Joinet, presentados en el informe de 1997 del relator especial de la Comisión de Derechos Humanos de la ONU. Sobre la cuestión de la impunidad, Louis Joinet, destacado jurista, estableció como derechos elementales de cualquier víctima de abuso de poder los siguientes:

*El derecho a saber.* Es 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 se integre y resuelva, por parte de un tribunal o instancia competente, sobre los derechos que se han vulnerado, los agentes involucrados y las sanciones que correspondan a los mismos; y

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

En el año 2000, el relator especial sobre el Derecho de Restitución, Indemnización y Rehabilitación de las Víctimas de Violaciones de los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales, M. Cherif Bassiouni, presentó un informe final ante la Comisión de Derechos Humanos de la ONU, y adjuntó a su informe 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.

Uno de los instrumentos internacionales que establecen la protección de los derechos del ser humano por excelencia es, sin duda, la Declaración Universal de Derechos Humanos, aprobada el 10 de diciembre de 1948 por la ONU. Nuestro estado de Jalisco, en el artículo 4º de su constitución política, reconoce los principios consagrados en dicho documento como derechos de los individuos que se encuentren en esta entidad; y entre otros se prevén:

Constitución Política del Estado de Jalisco

Artículo 4° Toda persona, por el sólo hecho de encontrarse en el territorio del Estado de Jalisco, gozará de los derechos que establece esta Constitución, siendo obligación fundamental de las autoridades salvaguardar su cumplimiento. Se reconocen como derechos de los individuos que se encuentren en el territorio del Estado de Jalisco, los que se enuncian en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como los contenidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas y en los tratados, convenciones o acuerdos internacionales que el Gobierno Federal haya firmado o de los que celebre o forme parte.

[...]

Dentro del sistema americano, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, documento firmado y ratificado por nuestro país, establece que toda violación de un derecho lleva implícito el deber de repararlo, según lo consagra el artículo 63.1, que señala:

[...]

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

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 109, fracción IV, último párrafo, adicionado desde el 27 de mayo de 2015, establece: “La responsabilidad del Estado, por los daños que, con motivo de su actividad administrativa irregular, cause en los bienes o derechos de los particulares, será objetiva y directa. Los particulares tendrán derecho a una indemnización, conforme a las bases, límites y procedimientos que establezcan las leyes”.

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

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

[...]

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

Como medida de restitución para daños que resultan irreparables, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, órgano interpretativo de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ha establecido la indemnización de los ofendidos y víctimas de una violación con el pago de una reparación que aspire a ser integral. La autoridad violadora, como representante del propio ciudadano y garante de la seguridad de los habitantes de un Estado, de manera proporcional al daño que ha provocado el acto perpetrado por uno de sus agentes o servidores públicos, retribuye al ofendido, en numerario, el derecho violado. Asimismo, emplea los medios a su disposición para que el hecho no se repita. Dicha acción, conocida como la “garantía de no repetición”, implica previamente el reconocimiento público de la violación de un derecho.

La reparación del daño es un mecanismo reconocido por el derecho internacional para enfrentar la impunidad en la violación de los derechos humanos; es la justa reparación, facultad otorgada a esta Comisión Estatal de Derechos Humanos por el artículo 73 de la ley que la rige, y que refiere:

Artículo 73. Una vez agotadas las etapas de integración del expediente de queja, el visitador general deberá elaborar un proyecto de resolución [...] El proyecto de recomendación [...] 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.

La adecuada reparación del daño, según los criterios fijados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, y otros organismos internacionales,<sup>4</sup> debe incluir:

---

<sup>4</sup>Algunos de ellos han sido publicados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos como referencias bibliográficas. Del análisis de dichos conceptos de responsabilidad podemos citar los siguientes: Iván Alonso Báez Díaz, Miguel Pulido Jiménez, Graciela Rodríguez Manzo y Marcela Talamás Salazar, *Responsabilidad y reparación, un enfoque de derechos humanos*, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal/Centro de

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

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

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

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

Dentro de este rubro podemos identificar específicamente, 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 las garantías individuales y sociales previstas en la Constitución y en los instrumentos internacionales sobre la materia.

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

---

Análisis e Investigación Fundar/Universidad Iberoamericana, 1ª ed., México, 2007. Otro documento valioso es el trabajo realizado por Tania García López, *El principio de la reparación del daño ambiental, en el derecho internacional público, una aproximación a su recepción por parte del derecho mexicano*, Anuario Mexicano de Derecho Internacional, vol. VII, 2007, pp. 481-512.

- *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 razonablemente expectativas determinadas y cumplirlas. Implica, por tanto, la pérdida grave o menoscabo de oportunidades futuras de desarrollo personal.

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

Para garantizar el cumplimiento de cada uno de estos elementos, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha establecido, entre otras, las siguientes medidas para restituir a los ofendidos en el ejercicio de sus derechos:

- *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 exista la aceptación del Estado de la falta que hayan cometido sus autoridades o servidores públicos. Es una medida significativa de satisfacción para las víctimas por los daños morales sufridos.



En algunos de sus recientes criterios, como es el Caso Rodríguez Vera y otros (desaparecidos del palacio de justicia) vs Colombia, sentencia del 14 de noviembre de 2014, la Corte Interamericana ha reiterado la obligación de reparar el daño en los siguientes términos:

543. La reparación del daño ocasionado por la infracción de una obligación internacional requiere, siempre que sea posible, la plena restitución (*restitutio in integrum*), que consiste en el restablecimiento de la situación anterior. De no ser esto factible, como ocurre en la mayoría de los casos de violaciones a derechos humanos, el Tribunal determinará medidas para garantizar los derechos conculcados y reparar las consecuencias que las infracciones produjeron.<sup>5</sup> Por tanto, la Corte ha considerado la necesidad de otorgar diversas medidas de reparación, a fin de resarcir los daños de manera integral, por lo que además de las compensaciones pecuniarias, las medidas de restitución, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición tienen especial relevancia por los daños ocasionados.<sup>6</sup>

544. Este Tribunal ha establecido que las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos. Por lo tanto, la Corte deberá observar dicha concurrencia para pronunciarse debidamente y conforme a derecho.<sup>7</sup>

Otro de los casos más recientes, en el que la Corte Interamericana de Derechos Humanos se refiere a las características que debe reunir la reparación del daño, es el caso Favela Nova Brasilia contra Brasil,<sup>8</sup> en el que dicho tribunal interamericano hace una interpretación del artículo 63.1 de la Convención Americana de Derechos Humanos, de la siguiente manera:

---

<sup>5</sup> Cfr. Caso Velásquez Rodríguez vs Honduras. Reparaciones y Costas. Sentencia del 21 de julio de 1989. Serie C No. 7, párr. 26, y Caso Tarazona Arrieta y Otros vs Perú. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 15 de octubre de 2014. Serie C No. 286, párr. 171.

<sup>6</sup> Cfr. Caso de la Masacre de las Dos Erres vs Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 24 de noviembre de 2009. Serie C No. 211, párr. 226, y Caso Osorio Rivera y Familiares vs Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 26 de noviembre de 2013. Serie C No. 274, párr. 236.

<sup>7</sup> Cfr. Caso Ticona Estrada y otros vs Bolivia. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 27 de noviembre de 2008. Serie C No. 191, párr. 110, y Caso Tarazona Arrieta y Otros vs Perú. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 15 de octubre de 2014. Serie C No. 286, párr. 170.

<sup>8</sup> Sentencia emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos el 16 de febrero de 2017.

283. Sobre la base de lo dispuesto en el artículo 63.1 de la Convención Americana, la Corte ha indicado que toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente, y que esa disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado.

284. La reparación del daño ocasionado por la infracción de una obligación internacional requiere, siempre que sea posible, la plena restitución (*restitutio in integrum*), que consiste en el restablecimiento de la situación anterior. De no ser esto factible, como ocurre en la mayoría de los casos de violaciones a derechos humanos, el Tribunal determinará medidas para garantizar los derechos conculcados y reparar las consecuencias que las infracciones produjeron.

285. Este Tribunal ha establecido que las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos, Por lo tanto, la Corte deberá observar dicha concurrencia para pronunciarse debidamente y conforme a derecho.

286. En consideración de las violaciones declaradas en el capítulo anterior, el Tribunal procederá a analizar las pretensiones presentadas por los representantes de las víctimas, así como los argumentos del Estado, a la luz de los criterios fijados en la jurisprudencia de la Corte en relación con la naturaleza y alcance de la obligación de reparar, con el objeto de disponer las medidas dirigidas a reparar los daños ocasionados a las víctimas.

#### *A. Parte lesionada*

287. Este Tribunal reitera que se consideran partes lesionadas, en los términos del artículo 63.1 de la Convención, a quienes han sido declaradas víctimas de la violación de algún derecho reconocido en la misma.

[...]

#### *D. Medidas de satisfacción*

297. La jurisprudencia internacional, y en particular de esta Corte, ha establecido reiteradamente que la sentencia constituye por sí misma una forma de reparación. Adicionalmente, el Tribunal determinará medidas que buscan reparar el daño inmaterial y que no tienen naturaleza pecuniaria, así como medidas de alcance o repercusión pública.

Es preciso que las autoridades, además de rendir cuentas por los actos realizados en representación del pueblo, acepten su responsabilidad por las acciones y omisiones en que incurran en el ejercicio de sus funciones y reparen los daños y perjuicios ocasionados por los agentes a su cargo.

El cumplimiento de esta indemnización tiene el significado de una justa reivindicación y el reconocimiento de la injusticia cometida por omisión, aunado al de una exigencia ética y política del Ayuntamiento de Lagos de Moreno y de la Secretaría de Salud del estado de Jalisco.

Al respecto, la Ley General de Víctimas señala:

Artículo 1. [...]

La presente Ley obliga, en sus respectivas competencias, a las autoridades de todos los ámbitos de gobierno, y de sus poderes constitucionales, así como a 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 mismo.

Artículo 2. El objeto de esta Ley es:

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

*Fracción reformada DOF 03-05-2013*

[...]

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

Las víctimas tendrán, entre otros, los siguientes derechos:

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

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

[...]

VII. A la verdad, a la justicia y a la reparación integral a través de recursos y procedimientos accesibles, apropiados, suficientes, rápidos y eficaces;

VIII. A la protección del Estado, incluido el bienestar físico y psicológico y la seguridad del entorno con respeto a la dignidad y privacidad de la víctima, con independencia de que se encuentren dentro un procedimiento penal o de cualquier otra índole. Lo anterior incluye el derecho a la protección de su intimidad contra injerencias ilegítimas, así como derecho a contar con medidas de protección eficaces cuando su vida o integridad personal o libertad personal sean amenazadas o se hallen en riesgo en razón de su condición de víctima y/o del ejercicio de sus derechos;

[...]

De los derechos de las víctimas en el proceso penal

Artículo 12. Las víctimas gozarán de los siguientes derechos:

[...]

II. A que se les repare el daño en forma expedita, proporcional y justa en los términos a que se refiere el artículo 64 de esta Ley y de la legislación aplicable. En los casos en que la autoridad judicial dicte una sentencia condenatoria no podrá absolver al responsable de dicha reparación. Si la víctima o su Asesor Jurídico no solicitaran la reparación del daño, el Ministerio Público está obligado a hacerlo;

X. A solicitar medidas precautorias o cautelares para la seguridad y protección de las víctimas, ofendidos y testigos de cargo, para la investigación y persecución de los probables responsables del delito y para el aseguramiento de bienes para la reparación del daño;

[...]

## Capítulo VI Del derecho a la reparación integral

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

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;

VI. Para los efectos de la presente Ley, la reparación colectiva se entenderá como un derecho del que son titulares los grupos, comunidades u organizaciones sociales que hayan sido afectadas por la violación de los derechos individuales de los miembros de los colectivos, o cuando el daño comporte un impacto colectivo. La restitución de los derechos afectados estará orientada a la reconstrucción del tejido social y cultural colectivo que reconozca la afectación en la capacidad institucional de garantizar el goce, la protección y la promoción de los derechos en las comunidades, grupos y pueblos afectados.

Las medidas colectivas que deberán implementarse tenderán al reconocimiento y dignificación de los sujetos colectivos victimizados; la reconstrucción del proyecto de vida colectivo, y el tejido social y cultural; la recuperación psicosocial de las poblaciones y grupos afectados y la promoción de la reconciliación y la cultura de la protección y promoción de los derechos humanos en las comunidades y colectivos afectados.

### Capítulo III Medidas de compensación

Artículo 64. La compensación se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la comisión de los delitos a los que se refiere el artículo 68 de este ordenamiento o de la violación de derechos humanos, incluyendo el error judicial, de conformidad con lo que establece esta Ley y su Reglamento. Estos perjuicios, sufrimientos y pérdidas incluirán, entre otros y como mínimo:

I. La reparación del daño sufrido en la integridad física de la víctima;

II. La reparación del daño moral sufrido por la víctima o las personas con derecho a la reparación integral, entendiéndose por éste, aquellos efectos nocivos de los hechos del caso que no tienen carácter económico o patrimonial y no pueden ser tasados en términos monetarios. El daño moral comprende tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a las víctimas directas e indirectas, como el menoscabo de valores muy significativos para las personas y toda perturbación que no sea susceptible de medición pecuniaria;

III. El resarcimiento de los perjuicios ocasionados o lucro cesante, incluyendo el pago de los salarios o percepciones correspondientes, cuando por lesiones se cause incapacidad para trabajar en oficio, arte o profesión;

IV. La pérdida de oportunidades, en particular las de educación y prestaciones sociales;

V. Los daños patrimoniales generados como consecuencia de delitos o violaciones a derechos humanos;

VI. El pago de los gastos y costas judiciales del Asesor Jurídico cuando éste sea privado;

VII. El pago de los tratamientos médicos o terapéuticos que, como consecuencia del delito o de la violación a los derechos humanos, sean necesarios para la recuperación de la salud psíquica y física de la víctima, y

VIII. Los gastos comprobables de transporte, alojamiento, comunicación o alimentación que le ocasione trasladarse al lugar del juicio o para asistir a su tratamiento, si la víctima reside en municipio o delegación distintos al del enjuiciamiento o donde recibe la atención.

Las normas reglamentarias aplicables establecerán el procedimiento y el monto de gasto comprobable mínimo que no deberá ser mayor al veinticinco por ciento del monto total.

La compensación subsidiaria a las víctimas de los delitos señaladas en el artículo 68 de esta Ley, consistirá en apoyo económico cuya cuantía tomará en cuenta la proporcionalidad del daño y los montos señalados en el artículo 67 de este ordenamiento.

Artículo 65. Todas las víctimas de violaciones a los derechos humanos serán compensadas, en los términos y montos que determine la resolución que emita en su caso:

- a) Un órgano jurisdiccional nacional;
- b) Un órgano jurisdiccional internacional o reconocido por los Tratados Internacionales ratificados por México;
- c) Un organismo público de protección de los derechos humanos;
- d) Un organismo internacional de protección de los derechos humanos reconocido por los Tratados Internacionales ratificados por México, cuando su resolución no sea susceptible de ser sometida a la consideración de un órgano jurisdiccional internacional previsto en el mismo tratado en el que se encuentre contemplado el organismo en cuestión.

Lo anterior sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales y administrativas que los mismos hechos pudieran implicar y conforme lo dispuesto por la presente Ley.

[...]

Artículo 68. La Federación y las entidades federativas compensarán de forma subsidiaria el daño causado a la víctima de los delitos considerados como graves en el ámbito de su competencia en aquellos casos en que la víctima haya sufrido daño o

menoscabo a su libertad, o si la víctima directa hubiera fallecido o sufrido un deterioro incapacitante en su integridad física y/o mental como consecuencia del delito.

En el ámbito local también se cuenta con la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco, que señala:

Artículo 1. La presente Ley es de orden público, de interés social y de estricta observancia en todo el Estado de Jalisco, en términos de lo dispuesto por los artículos 1º, párrafo tercero, 17 y 20 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Tratados Internacionales en los que el Estado Mexicano sea parte, la Constitución Política del Estado de Jalisco y demás ordenamientos aplicables.

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.

[...]

Artículo 7. Los derechos de las víctimas establecidos en la presente Ley deberán ser interpretados de conformidad con lo dispuesto en la Constitución General, Local, los Tratados Internacionales en los que el Estado Mexicano sea parte, y los demás ordenamientos jurídicos aplicables en materia de atención a víctimas, favoreciendo la protección integral de sus derechos. Corresponderán a las Víctimas 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 9. A las víctimas del delito corresponderán los siguientes derechos:

[...]

II. A que se les repare el daño en forma expedita, proporcional y justa en los términos a que se refiere el artículo 43 de esta Ley y de la legislación aplicable. En los casos en



que la autoridad judicial dicte una sentencia condenatoria no podrá absolver al responsable de dicha reparación;

[...]

Artículo 36. El Estado de Jalisco y sus municipios, tendrán la obligación de garantizar que toda víctima del fuero común y competencia local, reciba los beneficios del desarrollo social conforme a sus necesidades, particularmente para atender a las víctimas que hayan sufrido daños graves como consecuencia del hecho victimizante en el ámbito de competencia local, siempre que esto sea determinado por la Comisión Ejecutiva Estatal.

Artículo 37. Son derechos para el desarrollo social, la educación, la salud, la alimentación, la vivienda, el disfrute de un medio ambiente sano, el trabajo, la seguridad social y los relativos a la no discriminación en los términos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de la Constitución Política del Estado de Jalisco, los Tratados Internacionales de Derechos Humanos, la Ley General de Víctimas y lo establecido en la presente Ley.

### Capítulo III Medidas de compensación

Artículo 43. La compensación se otorgará por los daños, perjuicios y pérdidas económicamente evaluables derivadas de la afectación generada por delitos de competencia local o de la violación de derechos humanos a los que se refiere el artículo 47 de esta Ley y su Reglamento. Estos daños, perjuicios y pérdidas incluirán, entre otros y como mínimo:

I. La reparación del daño sufrido en la integridad física de la víctima;

II. La reparación del daño moral sufrido por la víctima o las personas con derecho a la reparación integral, entendiéndose por éste, aquellos efectos nocivos de los hechos del caso que no tienen carácter económico o patrimonial y no pueden ser tasados en términos monetarios;

III. El resarcimiento de los perjuicios ocasionados o lucro cesante, incluyendo el pago de los salarios o percepciones correspondientes, cuando por lesiones se cause incapacidad para trabajar en oficio, arte o profesión;

IV. La pérdida de oportunidades, en particular las de educación y prestaciones sociales;

V. Los daños patrimoniales generados como consecuencia de delitos o violaciones a derechos humanos;

VI. El pago de los tratamientos médicos o terapéuticos que, como consecuencia del delito o de la violación a los derechos humanos, sean necesarios para la recuperación de la salud psíquica y física de la víctima, y

VII. Los gastos comprobables de transporte, alojamiento, comunicación o alimentación que le ocasione trasladarse al lugar dónde se encuentre la Agencia del Ministerio Público responsable de la averiguación correspondiente, del juicio o para asistir a su tratamiento, si la víctima reside en municipio o delegación distintos al del enjuiciamiento o donde recibe la atención.

Las normas reglamentarias o lineamientos aplicables establecerán el procedimiento y el monto de gasto comprobable mínimo al que se refiere el presente Artículo, no deberá ser mayor al veinticinco por ciento del monto total tabulado, previo dictamen de la Comisión Ejecutiva Estatal.

La compensación subsidiaria a las víctimas de los delitos señaladas en el artículo 47 de esta Ley, consistirá en apoyo económico cuya cuantía tomará en cuenta la proporcionalidad del daño y los montos señalados en el artículo 46 de este ordenamiento, mismo que será proporcionado cuando lo apruebe la Comisión Ejecutiva Estatal.

Artículo 44. Todas las víctimas del delito o de violaciones a derechos humanos, serán compensadas en los términos de la presente Ley de conformidad con los montos que determine la resolución que en cada caso emita:

I. Un órgano jurisdiccional nacional;

II. Un órgano jurisdiccional internacional o reconocido por los Tratados Internacionales ratificados por México;

III. Un organismo público de protección de los derechos humanos;

IV. Un organismo internacional de protección de los derechos humanos reconocido por los Tratados Internacionales ratificados por México, cuando su resolución no sea susceptible de ser sometida a la consideración de un órgano jurisdiccional internacional previsto en el mismo tratado en el que se encuentre contemplado el organismo en cuestión.

Lo anterior sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales y administrativas que los mismos hechos pudieran implicar y conforme lo dispuesto por la presente Ley.

En los casos de víctimas de delitos se estará a lo dispuesto en los montos máximos previstos en el artículo 46, así como al procedimiento que se determina en la presente Ley y su respectivo Reglamento.

[...]

Artículo 47. El Estado compensará de forma subsidiaria el daño causado a la víctima de los delitos considerados como graves en el ámbito de su competencia en aquellos casos en que la víctima haya sufrido daño o menoscabo a su libertad, o si la víctima directa hubiera fallecido o sufrido un deterioro incapacitante en su integridad física y/o mental como consecuencia del delito.

## Capítulo IV De la reparación

Artículo 109. Una vez emitida la determinación y cuantificación por parte de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas, en un término no mayor de treinta días hábiles, se liberarán a favor de la víctima los recursos financieros con cargo al Fondo, a través de cheque certificado, y en su caso, por transferencia electrónica.

Artículo 110. Cuando la determinación y cuantificación del apoyo y reparación no haya sido determinada por autoridad judicial u organismo nacional o internacional de protección de los derechos humanos, ésta deberá ser realizada por la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas, hasta por el monto establecido en el Artículo 46.

Artículo 111. La reparación del daño deberá cubrirse con todos los servicios establecidos en la presente Ley, y para el caso pago, este será en moneda nacional, de acuerdo a la resolución dictada por la Comisión Ejecutiva Estatal.

Artículo 112. Cuando proceda el pago de la reparación, el fondo registrará la determinación o el hecho que lo motivó y el monto de la indemnización.

De acuerdo con los fundamentos legales transcritos, esta Comisión considera que las omisiones en que incurrió el personal de la Comisaría de la Policía Preventiva de Lagos de Moreno y del Hospital Regional de Lagos de Moreno de la Secretaría de Salud del Estado de Jalisco, ocasionaron daños a la víctima (agraviado), por lo que tienen el deber jurídico de repararlos de forma integral.

Es por ello que este organismo autónomo de derechos humanos reconoce a la parte inconforme su calidad de víctima en términos de lo dispuesto en el artículo 4 de la Ley General de Atención a Víctimas y de la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco, las que incorporan los estándares más elevados en materia de protección y reparación integral a la víctimas.

En consecuencia, la institución del Estado encargada de la atención a víctimas deberá tramitar a su favor el acceso al apoyo provisional y de reparación integral del daño.

Por lo anteriormente expuesto, esta defensoría de derechos humanos llega a la siguiente:

#### IV. CONCLUSIÓN

Quedó plenamente acreditado que Gustavo Nepomuceno Esparza Gaucín, médico de urgencias del Hospital Regional de Lagos de Moreno; así como Javier Yoary Contreras Moro, subdirector operativo de la Comisaría de la Policía Municipal Preventiva de Lagos de Moreno; y Marco Antonio Santillán Eduardo, Abiasat Rodríguez Martínez, Víctor Manuel Delgado Luna, David Escareño Contreras, Margarito Escobedo Luna, Alejandro Gallegos Campos, Ariana Montoya Vázquez, Arnulfo Bautista Elizondo y Aurora de Lourdes Reyes Zabala, elementos de la Comisaría de la Policía Municipal Preventiva de Lagos de Moreno, incurrieron en actos y omisiones que se tradujeron en violaciones de los derechos humanos a la legalidad y seguridad jurídica, en relación con el derecho a la vida, a la integridad y seguridad personal; al trato digno y a la salud mental del (agraviado), por lo que esta Comisión dicta las siguientes

Recomendaciones:

Al doctor Alfonso Petersen Farah, secretario de Salud del estado de Jalisco

Primera. Que de manera conjunta con el Ayuntamiento de Lagos de Moreno, la institución que usted representa realice a favor de los deudos del (agraviado) la reparación integral del daño de forma directa, y garantice la reparación integral del daño a favor de las víctimas indirectas, para lo cual deberá cubrirse de forma inmediata la indemnización y compensación correspondiente y otorgar todas las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición que resulten procedentes en términos de la Ley General de Víctimas y demás legislación citada en el cuerpo de la presente resolución. Lo anterior, como un acto de reconocimiento, atención y debida preocupación por las víctimas de violaciones de derechos humanos cometidas por el servidor público involucrado.

Segunda. Instruya al personal que resulte competente de la administración a su cargo para que se entreviste con las víctimas del (agraviado) y les ofrezca atención médica y psicológica especializada y, en su caso, a elección de las víctimas indirectas, les cubra el pago de servicios particulares por el tiempo que resulte necesario, a efecto de que superen el trauma o afectaciones emocionales que pudieran estar sufriendo con motivo de su fallecimiento. Para lo anterior deberá entablarse comunicación a efecto de que, previo su consentimiento, se acuerden los mecanismos de atención en su lugar de residencia, y la atención que debe proporcionarse por el tiempo que resulte necesario, incluyendo el pago de los medicamentos que se requieran.

Tercera. Gire instrucciones al personal que tenga las atribuciones legales correspondientes para que inicie, tramite y resuelva un procedimiento de responsabilidad administrativa en contra de Gustavo Nepomuceno Esparza Gaucín, médico de urgencias del Hospital Regional de Lagos de Moreno, por su participación en los hechos ocurridos, en los que perdió la vida el (agraviado), para que se imponga la sanción que conforme a derecho corresponda. Se hace hincapié que durante la sustanciación del procedimiento se debe garantizar su derecho de audiencia y defensa.

Es oportuno señalar que para esta Comisión es igualmente grave y vulnera el Estado de derecho la no instauración de los procedimientos tendentes a resolver en torno a la probable responsabilidad de los servidores públicos por violación de los derechos humanos, así como simularlos o imponer sanciones

demasiado leves, contrarias al principio de proporcionalidad, pues con ello se propicia la impunidad, se rompe el principio de legalidad y deja de cumplirse con los fines de la aplicación de las penas y sanciones, en el sentido de que estas deben ser ejemplares, aflictivas, inhibitorias y educativas.

Cuarta. Como medida de no repetición, ordene al personal competente otorgar la capacitación en materia de salud mental a todos y cada uno de los servidores públicos que prestan atención médica en los distintos nosocomios, y en particular a los que laboran en los hospitales regionales dependientes de la Secretaría de Salud en el Estado de Jalisco, con la finalidad de que tengan conocimiento de las posibles alternativas de atención a la población, y de las obligaciones y posibles responsabilidades en que pueden incurrir en caso de no proporcionar la atención debida.

Quinta. Se elaboren, diseñen y ejecuten los protocolos de actuación para los servidores públicos del área de urgencias, de los distintos hospitales y centros de salud del estado, a fin de que especifiquen los pasos a seguir y los requisitos mínimos que deben cubrir en caso de personas en situación de crisis o con problemas de salud mental.

Sexta. Se establezca coordinación con los ayuntamientos de los 125 municipios del estado a fin de prevenir y atender casos de personas en situación de crisis y con problemas de salud mental, para crear un censo, cuantificación y clasificación de los mismos, y dar seguimiento de manera conjunta y efectiva a través de la creación de centros especializados en atención inmediata a personas con problemas de salud mental, con ello se evitaría que ocurran situaciones lamentables como la analizada en el presente documento.

Séptima. Gire instrucciones a quien corresponda para que de forma inmediata se lleve a cabo lo siguiente:

a) Elaborar y poner en marcha programas de promoción y prevención en el ámbito de los sistemas y servicios de salud mental, y de atención a los problemas relacionados con uso de sustancias psicotrópicas.

b) Diseñar un plan de mejora de la capacidad de respuesta de los sistemas y servicios de salud mental y de atención a los problemas relacionados con el uso de sustancias psicoactivas, a fin de proporcionar una atención integral y de calidad en el ámbito comunitario.

c) Se diseñen y ejecuten intervenciones para prevenir el suicidio, identificando los patrones comunes de personas en riesgo, donde se proporcione la atención inmediata a dicho sector de la población.

d) Se implementen cursos especiales para personal de todas las regiones sanitarias, centros de salud regionales y módulos comunitarios de salud mental, sobre derechos humanos y salud mental, intervención en crisis para trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias, en los centros de atención médica no especializada.

e) Se retome la conformación de la Red Regional para la Prevención del Suicidio y sus Adicciones.

f) Instruya a los directores de hospitales regionales, en particular para el caso que nos ocupa, en Lagos de Moreno, para que de inmediato y en coordinación con el Instituto Jalisciense de Salud Mental dispongan de las camas necesarias en los hospitales regionales para la atención hospitalaria de pacientes psiquiátricos por personal especializado.

g) Se gestione la instalación y puesta en funcionamiento de un Módulo Comunitario de Salud Mental en Lagos de Moreno, Jalisco, que cuente con el personal suficiente y con los servicios necesarios para brindar la debida atención a personas con padecimientos mentales en esa población.

Al licenciado Luis Jaime Ruiz Mojica, presidente municipal interino de Lagos de Moreno, Jalisco:

Primera. Que de manera conjunta con la Secretaría de Salud, la dependencia que usted representa realice a favor de los deudos del (agraviado) la reparación integral del daño de forma directa, y garantice la reparación integral del daño a favor de las víctimas indirectas, para lo cual deberá cubrirse de forma inmediata la indemnización y compensación

correspondiente y otorgar todas las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición que resulten procedentes en términos de la Ley General de Víctimas y demás legislación citada en el cuerpo de la presente resolución. Lo anterior, como un acto de reconocimiento, atención y debida preocupación por las víctimas de violaciones de derechos humanos cometidas por el servidor público involucrado.

Segunda. Instruya al personal que resulte competente de la administración a su cargo para que se entreviste con las víctimas del (agraviado) y les ofrezca atención médica y psicológica especializada y, en su caso, a elección de las víctimas indirectas, les cubra el pago de servicios particulares por el tiempo que resulte necesario, a efecto de que superen el trauma o afectaciones emocionales que pudieran estar sufriendo con motivo de su fallecimiento. Para lo anterior deberá entablarse comunicación a efecto de que previo su consentimiento, se acuerden los mecanismos de atención en su lugar de residencia, atención que debe proporcionarse por el tiempo que resulte necesario, incluyendo el pago de los medicamentos que en se requieran.

Tercera. Gire instrucciones al personal que tenga las atribuciones legales correspondientes para que, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 2, fracciones I, IV, V y VII; y 59, fracciones I y XVII de la Ley del Sistema de Seguridad Pública para el Estado de Jalisco, inicie, tramite y resuelva un procedimiento de responsabilidad administrativa en contra de Marco Antonio Santillán Eduardo, Abiasat Rodríguez Martínez, Víctor Manuel Delgado Luna, David Escareño Contreras, Margarito Escobedo Luna, Alejandro Gallegos Campos, Ariana Montoya Vázquez, Arnulfo Bautista Elizondo y Aurora de Lourdes Reyes Zabala, elementos de la Comisaría de la Policía Municipal Preventiva de Lagos de Moreno, por su participación en los hechos en los que perdió la vida Joel Isidro Salas Armendáriz, para que se imponga la sanción que conforme a derecho corresponda. Se hace hincapié que durante la sustanciación del procedimiento se garantice su derecho de audiencia y defensa.

Es oportuno señalar que para esta Comisión es igualmente grave y vulnera el Estado de derecho la no instauración de los procedimientos tendentes a resolver en torno a la probable responsabilidad de los servidores públicos por



violación de los derechos humanos, así como simularlos o imponer sanciones demasiado leves, contrarias al principio de proporcionalidad, pues con ello se propicia la impunidad, se rompe el principio de legalidad y deja de cumplirse con los fines de la aplicación de las penas y sanciones, en el sentido de que estas deben ser ejemplares, aflictivas, inhibitorias y educativas.

Cuarta. Con fundamento en el artículo 55 bis de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, se le solicita que de conformidad con lo dispuesto en los artículos 2, fracciones I, IV, V y VII; y 59, fracciones I y XVII de la Ley del Sistema de Seguridad Pública para el Estado de Jalisco, inicie, tramite y resuelva un procedimiento de responsabilidad administrativa en contra de Javier Yoary Contreras Moro, subdirector operativo de la Comisaría de la Policía Municipal Preventiva de Lagos de Moreno, por su presunta participación en los hechos en los que perdió la vida Joel Isidro Salas Armendáriz, para que se imponga la sanción que conforme a derecho corresponda. Se hace hincapié que durante la sustanciación del procedimiento se debe garantizar su derecho de audiencia y defensa.

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

Quinta. Ordene que se agregue copia de la presente resolución a los expedientes administrativos de cada uno de los servidores públicos involucrados, aun cuando ya no tengan ese carácter en la dependencia a su cargo. Ello, como antecedente de que violaron derechos humanos en los términos de esta Recomendación.

Sexta. Se establezca coordinación con la Secretaría de Salud de Jalisco a fin de prevenir y atender casos de personas en situación de crisis y con problemas de salud mental, para crear un censo, cuantificación y clasificación de los mismos, y dar seguimiento de manera conjunta y efectiva a través de la

creación de centros especializados en atención inmediata a personas con problemas de salud mental dentro de su municipio, con ello se evitaría que ocurran situaciones lamentables, como la analizada en el presente documento.

Séptima. Se impartan cursos de capacitación para el personal que labora en la cárcel municipal, y el que lleva a cabo detenciones y traslados a la cárcel municipal, sobre los principios básicos de ayuda para personas en situación de crisis emocional o psicológica y en general, sobre los derechos humanos de las personas que padecen una enfermedad mental.

Octava. Se realicen de inmediato las adecuaciones necesarias en la infraestructura del juzgado y la cárcel municipales, para cubrir las necesidades a las que se destina el inmueble; en la que se establezca un área que cuente con los servicios necesarios para la atención médica de los internos.

Novena. Se giren instrucciones a las distintas áreas del ayuntamiento, especialmente de la Comisaría de la Policía Municipal Preventiva de Lagos de Moreno, para que lleven a cabo las modificaciones en los sistemas de trabajo y prácticas administrativas, a fin de que presten la debida atención a las personas detenidas, evitando arrestos innecesarios o prolongación de los mismos y se respeten los derechos humanos de los internos, tales como notificarles el motivo de su detención, ser escuchados, visitas de sus familiares, necesidades de atención médica y hospitalaria, proporcionar medicamento en caso necesario, y atención de casos de intervención en crisis por personal calificado, que resulten necesarios para el correcto funcionamiento de la cárcel municipal.

Aunque no es una autoridad responsable, pero sí es competente en el caso:

Al maestro Fausto Mancilla Martínez, fiscal regional del Estado, en vía de petición, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 71 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, se le solicita:

Única. Que instruya al agente del Ministerio Público investigador de Lagos de Moreno que corresponda, a efecto de que, conforme a sus atribuciones, agilice y agote todas las líneas de investigación de la carpeta de investigación 396/2017, y agregue copia de la presente Recomendación, con el propósito de

que cuente con mayores datos que sean tomados en cuenta para la determinación de ejercicio o no de la acción penal.

Esta institución deberá hacer pública la presente Recomendación y podrá darla a conocer a los medios de comunicación, de acuerdo con los artículos 79 de la ley que rige su actuación y 120 de su Reglamento Interior.

Con fundamento en los artículos 72, párrafo segundo; y 77 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, se informa a las autoridades a las que se dirige que tiene un término de diez días hábiles, contados a partir de la fecha en que se les notifique, para que informen a este organismo si la acepta o no; en caso afirmativo, esta Comisión estará únicamente en espera de las constancias que acrediten su cumplimiento, las cuales deberán presentarse dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha de aceptación.

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

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

Atentamente

Doctor Alfonso Hernández Barrón  
Presidente

Esta es la última hoja de la Recomendación 18/2018, que consta de 116 hojas.