



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

SÍNTESIS:

LA RECOMENDACIÓN 205/93, DEL 13 DE OCTUBRE DE 1993, SE ENVIÓ AL GOBERNADOR Y AL PRESIDENTE DEL SUPREMO TRIBUNAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE COLIMA Y SE REFIRIÓ AL CASO DE LOS ENFERMOS METALES RECLUIDOS EN LOS CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL DE LA ENTIDAD. AL GOBERNADOR SE LE RECOMENDÓ QUE, PREVIA IDENTIFICACIÓN DE LOS ENFERMOS MENTALES DE LA POBLACIÓN PENITENCIARIA, SE LES DÉ UN TRATAMIENTO ADECUADO E INTEGRAL; ATENDER EL PROBLEMA DE LA SOBREPoblACIÓN EN EL ÁREA DONDE SE CONCENTRA A LOS ENFERMOS METALES E INIMPUTABLES EN EL CENTRO DE READAPTACIÓN DE COLIMA; PROPORCIONAR ATENCIÓN MÉDICA PERMANENTE EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS DE TECOMÁN Y MANZANILLO, Y EN EL DE COLIMA OPTIMIZAR EL SERVICIO ODONTOLÓGICO, SERVICIO QUE, JUNTO CON EL DE PSICOLOGÍA, DEBERÁN SER TAMBIÉN INSTITUIDOS EN LOS CENTROS DE TECOMÁN Y MANZANILLO; CONTAR CON EXPEDIENTES CLÍNICO-CRIMINOLÓGICOS QUE INCLUYAN LAS OBSERVACIONES TÉCNICAS EN MEDICINA, PSIQUIATRÍA, TRABAJO SOCIAL, CRIMINOLOGÍA Y ENFERMERÍA; DOTAR A LOS CENTROS PENITENCIARIOS DESTINADOS A ALBERGAR ENFERMOS MENTALES E INIMPUTABLES DE LOS RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS QUE DEN APOYO FARMACOLÓGICO, PSICOTERAPÉUTICO, EDUCATIVO, FAMILIAR, DE REHABILITACIÓN, LABORAL Y RECREATIVO A LOS INTERNOS-PACIENTES, ASÍ COMO CANALIZAR A LOS ENFERMOS MENTALES RECLUIDOS EN CENTROS PENITENCIARIOS, Y REHABILITARLOS EN ÁREAS DE OBSERVACIÓN Y TRATAMIENTO; UTILIZAR PARA EL FIN PARA EL CUAL FUERON CREADAS LAS INSTALACIONES DEL CENTRO DE OBSERVACIÓN Y CLASIFICACIÓN EN EL CENTRO DE COLIMA, Y QUE A LOS ENFERMOS MENTALES SE LES DESTINE A UN ÁREA DIFERENTE DE ÉSTA.

AL PRESIDENTE DEL SUPREMO TRIBUNAL DE JUSTICIA DEL ESTADO SE RECOMENDÓ: AGILIZAR LOS PROCESOS JUDICIALES INSTRUIDOS A ENFERMOS MENTALES CON CATEGORÍA JURÍDICA DE INIMPUTABLES, A FIN DE QUE LES SEA DICTADA LA MEDIDA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE, SE LES DEJE EN LIBERTAD O SE LES PONGA A DISPOSICIÓN DE LA AUTORIDAD SANITARIA; EN LOS CASOS EN LOS QUE LOS ENFERMOS MENTALES E INIMPUTABLES HAYAN ESTADO EN PRISIÓN POR MÁS TIEMPO DEL MÁXIMO DE LA PENA APLICABLE AL DELITO QUE COMETIERON, SEAN ENTREGADOS A SUS FAMILIARES O PUESTOS A DISPOSICIÓN DE LA AUTORIDAD SANITARIA; REALIZAR LO QUE EN DERECHO PROCEDA, PARA QUE LE SEA DICTADA LA SENTENCIA QUE CORRESPONDA AL PACIENTE JAVIER BELTRÁN MEDINA, EL CUAL HABRÁ DE SER TRASLADADO A UNA INSTITUCIÓN ESPECIALIZADA.

Recomendación 205/1993

Caso de los Inimputables y Enfermos Mentales Recluidos en los Centros de Readaptación Social del Estado de Colima

México, D.F., a 13 de octubre de 1993

A) C. LIC. CARLOS DE LA MADRID VIRGEN, GOBERNADOR DEL ESTADO DE COLIMA, COLIMA, COL.

B) C. LIC. ERIQUE DE JESÚS OCHOA HEREDIA, PRESIDENTE DEL SUPREMO TRIBUNAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE COLIMA, COLIMA, COL.

Distinguidos señores:

La Comisión Nacional de Derechos Humanos, con fundamento en el Artículo 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los Artículos 1º, 6º, fracciones II, III y XII; 15, fracción VII; 24, fracción IV; 44; 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 29 de junio de 1992, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/122/93/COL/P04268 y CNDH/121/92/COL/PO7152, y vistos los siguientes:

I. HECHOS

De acuerdo con los lineamientos del Programa de Atención a Inimputables y Enfermos Mentales Internados en Centros de Reclusión, tres visitadores adjuntos -uno de ellos médico psiquiatra- visitaron, del 5 al 9 de julio y el 17 de agosto del presente año, los Centros de Readaptación Social de Colima y Tecomán y la Cárcel Municipal de Manzanillo, en el Estado de Colima, con objeto de conocer la situación que guardan los pacientes psiquiátricos en reclusión y el respeto a sus Derechos Humanos, así como las instalaciones, la organización y el funcionamiento de las áreas técnicas de los establecimientos.

II. EVIDENCIAS

En este caso las constituyen:

1. Recomendaciones 106/92, 111/92 y 189/92 de esta Comisión Nacional

Respecto de los enfermos mentales, la Recomendación 106/92 sobre el Centro de Readaptación Social de Tecomán, emitida el 10 de junio de 1992, indicó -en su cuarto y quinto puntos, respectivamente- que se proporcione servicio médico continuo y medicamentos a la población interna y que se valore a los aparentes enfermos mentales,

se les proporcione tratamiento y, de ser posible, se les canalice a una institución especializada.

Por su parte, la Recomendación 111/92 referente a la Cárcel Municipal de Manzanillo, de fecha 15 de junio de 1992, mencionó -en su tercer punto- que a los enfermos mentales se les practiquen estudios psiquiátricos, se les proporcione tratamiento y, de ser posible, se les canalice a una institución especializada.

Finalmente, el 25 de septiembre de 1992 se envió la Recomendación 189/92, sobre el Centro de Readaptación Social de Colima, que en su cuarto punto sugirió que se evite la convivencia de los enfermos mentales con el resto de la población interna y se agilicen los trámites para canalizarlos a una institución especializada; mientras tanto, que se les proporcione tratamiento.

2. Informe

Con fecha 10 de abril de 1992, la entonces Dirección General del Programa Penitenciario de esta Comisión Nacional, envió el oficio DGPP/SP/1073 a la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Estado de Colima, en el que se solicitaron datos de tipo jurídico y médico de los enfermos mentales e internos inimputables en los centros de reclusión en el Estado. Debido a que no se obtuvo respuesta, se envió oficio recordatorio DGPP/SP/3539/92, el 2 de septiembre del mismo año.

En respuesta se recibió el oficio 511/92, de fecha 12 de noviembre de 1992, firmado por el licenciado Luis Arturo Barragán González, entonces Director General de Prevención y Readaptación Social del Estado. Asimismo, se recibió la información acerca de 29 enfermos mentales recluidos en el Centro de Readaptación Social de Colima y no se reportaron internos-pacientes en los otros dos centros penitenciarios.

El día de la visita, de los 29 internos reportados en el Centro de Colima, cinco habían egresado; de la revisión de los expedientes de estos últimos se concluye:

a) Aspectos médico-psiquiátricos

En cuatro de los cinco expedientes clínicos se integraban únicamente las copias de los reportes enviados a esta Comisión Nacional.

En el quinto caso -J.A.P.G.- se anexaba una evaluación realizada el 14 de mayo pasado en donde se mencionaba que el interno presentaba "lenguaje incoherente e incongruente... ideas delirantes de grandeza... nula conciencia de enfermedad mental... esquizofrenia paranoide... se sugiere su internamiento en un hospital psiquiátrico para su adecuado manejo" Este interno había sido diagnosticado con un cuadro psicótico en estudio.

Con respecto al tratamiento, dos fueron tratados a base de neurolépticos, uno más con anticomiciales y los dos restantes no recibían medicamentos, a pesar de que uno fue detectado con un síndrome orgánico cerebral con psicosis.

b) Situación jurídica

Dos pacientes egresaron por obtener la remisión parcial de la pena: uno de ellos fue canalizado al Hospital Psiquiátrico de Zapote del Valle, Jalisco, y el otro, al anexo psiquiátrico del Hospital General de Ixtlahuacán; los otros tres egresaron por sustitutivos penales: dos pagando la póliza de fianza fijada por el juez y el restante por conmutación de la pena de prisión por el pago de una multa.

3. Centro de Readaptación Social de Colima

El Director, licenciado José Manuel Romero Lares, informó que la capacidad del inmueble es para 840 internos -806 varones y 34 mujeres- El día de la visita la población era de 947 -907 varones y 40 mujeres- lo que representa un porcentaje de sobrepoblación del 12.7%.

El doctor José Abel Saucedo Romero, coordinador del Área Técnica de la Salud, informó que ésta se ubica en un inmueble denominado Clínica, que está integrada por los departamentos de medicina, enfermería, odontología, psicología, trabajo social, psiquiatría, pedagogía y criminología.

Señaló que labora de lunes a viernes, de 7:30 a 9:00, de 14:00 a 16:30 y de 20:30 a 22:00; los sábados de 10:00 a 14:00, y los domingos de 8:00 a 8:30 horas, y que, además, asiste fuera de sus horarios cuando es requerido. Sus funciones son coordinar la prestación de los servicios médicos intra y extrainstitucionales; atender las quejas de los internos por el servicio médico; verificar que las áreas técnicas realicen los estudios clínicos psicofísicos de primer contacto a toda la población de nuevo ingreso; canalizar a los enfermos, y solicitar 64 estudios de laboratorio y gabinete al Hospital Civil de la ciudad, al hospital del Instituto Mexicano del Seguro Social y al Centro de Salud Urbano.

a) Servicio médico

Laboran cuatro médicos generales, tres de los cuales asisten de lunes a viernes, dos en el turno matutino -de 7:00 a 13:30 y de 9:00 a 15:00 horas, respectivamente- y uno en el vespertino -15:30 a 21:00 horas-; el otro labora sábados, domingos y días festivos, de 9:00 a 21:00 horas. El servicio nocturno lo presta el coordinador que asiste cuando se le solicita mediante llamada telefónica.

Los fármacos prescritos generalmente son los incluidos en el cuadro básico, los que se proporcionan a los internos de manera gratuita; los no incluidos los surte la Dirección del centro.

Hay tres consultorios. Uno funciona como oficina del coordinador, ocupa un área de dos por 1.5 metros y cuenta con una mesa, tres sillas y un librero; los otros dos, que miden tres por tres metros, están equipados con escritorio, mesa de exploración, dos sillas y archivero, respectivamente. Uno de ellos tiene un refrigerador para productos biológicos -vacunas-.

Existe un área de hospitalización, de tres por siete metros, provista con tres camas, mesa metálica y locker. Hay un baño con taza sanitaria, regadera y lavabo.

El coordinador indicó que el centro carece de un área adecuada para la detección y atención de enfermos mentales, a los que no se les realizan estudios rutinarios - electroencefalogramas o tomografías-, y que no se precisan adecuadamente los diagnósticos.

El servicio de enfermería lo prestan cuatro personas, tres de las cuales cubren guardias de 24 horas de trabajo por 72 de descanso; la restante labora de lunes a viernes, de 7:00 a 15:00 horas.

Sus funciones son administrar los medicamentos -en particular a los enfermos mentales- atender las curaciones y proporcionar consultas médicas sencillas, sobre todo nocturnas.

Se cuenta con un cuarto de curaciones, que mide dos por dos metros, dotado de mesa de riñón, mesa, repisa para medicamentos, lámpara de chicote, esterilizador y material de curación.

El servicio de odontología lo brinda un estomatólogo que asiste de lunes a viernes, de 8:00 a 13:30 horas. Sus funciones son realizar limpiezas dentales, obturaciones y extracciones. El día de la visita el especialista se encontraba de vacaciones.

Existe un consultorio, de tres por cuatro metros, equipado con compresora, silla odontológica, autoclave, escritorio, dos sillas, lámpara, silla giratoria, tripié, lavabo, buró, repisa y equipo radiológico -que no funciona-.

b) Psicología

Cuenta con dos cubículos; el primero está dotado de un escritorio, dos sillas, gavetero metálico y dos repisas, y el segundo está provisto de un escritorio, dos sillas, locker y archivero.

Laboran dos psicólogas de lunes a viernes, una de 9:00 a 15:00 y otra de 13:00 a 19:00 horas. Son auxiliadas por cinco pasantes de psicología en servicio de lunes a viernes, de 12:00 a 18:00 horas.

La responsable del departamento informó que se realiza una entrevista clínica inicial y se aplican de pruebas de organicidad (Bender), psicométricas (Raven) y proyectivas (Frases Incompletas y test de la figura humana de Machover), para detectar a los internos que requieren de psicoterapias e identificar a los reclusos probables enfermos mentales a los que, además, se les amplía la batería con el inventario de personalidad de Minesota o el test de apercepción temática y se les canaliza al departamento de psiquiatría y se les ubica en el dormitorio O.

Los estudios se complementan con reportes de conducta que se obtienen con el personal de seguridad y con otros internos.

c) Trabajo social

Cuenta con dos cubículos de aproximadamente dos por tres metros; el primero está equipado con escritorio, dos sillas y tres repisas, y el segundo está provisto con escritorio, dos sillas y dos archiveros.

Laboran siete trabajadoras sociales; seis asisten de lunes a viernes, cuatro de 8:30 a 15:00 y 2 de 13:00 a 19:00 horas; la restante labora los fines de semana y días festivos, de 8:30 a 18:00 horas. Sus funciones son efectuar visitas -victimológicas, familiares y a los internos- concertar apoyos de instituciones públicas y privadas, participar en el Consejo Técnico Interdisciplinario.

Refirió que prestan el servicio al total de la población interna, incluso a los enfermos mentales, de cuyo estado envían informes a los jueces.

d) Área de Psiquiatría

Un médico psiquiatra asiste los viernes, de 10:00 a 14:00 horas, con disponibilidad las 24 horas en casos de urgencia. Sus funciones son vigilar el manejo psicofarmacológico de los internos con sintomatología psicótica y con retraso mental, realizar los estudios psiquiátricos a petición de los jueces, solicitar los estudios de laboratorio y gabinete pertinentes, orientar e informar sobre el estado del interno a sus familiares. No efectúa psicoterapias individuales ni grupales. No existe un expediente clínico.

El especialista expresó que el procedimiento para que él atienda a un paciente se inicia con el reporte del personal de seguridad, documento que posteriormente es evaluado por los médicos o los psicólogos, quienes establecen el primer diagnóstico y, a través del coordinador del Área Técnica de la Salud, canalizan al área de psiquiatría.

Refirió que los jueces no solicitan informes sobre el estado psicopatológico de los internos para dictar medidas de seguridad, y que, aun cuando se les notifica del progreso de estos pacientes, ello no modifica las determinaciones jurídicas.

Indicó que el centro carece de un espacio especial para los enfermos psiquiátricos, y que no se brinda apoyo psicoterapéutico. Refirió que en todo el Estado no se cuenta con una institución especial para canalizarlos; que el anexo psiquiátrico del Hospital General de Ixtlahuacán, de la Secretaría de Salud, tiene una capacidad aproximada para 20 pacientes agudos cuya estancia promedio sólo es de 10 a 15 días, y rechaza a los pacientes con antecedentes penitenciarios. Personal de las áreas técnicas informó que existe una propuesta para construir un hospital psiquiátrico general dentro de las instalaciones penitenciarias.

El psiquiatra señaló que los diagnósticos más frecuentes son las esquizofrenias y los síndromes orgánicos cerebrales, y que aproximadamente el 50% de los pacientes tiene problemas de abandono o rechazos familiares.

El tratamiento psicofarmacológico se indica en un recetario especial -foliado- cuya copia se entrega a la enfermería para su ministración.

Este servicio se presta en las diversas oficinas del área de gobierno, debido a que el consultorio destinado a tal fin se encuentra en obra negra.

e) Pedagogía

El coordinador del departamento de pedagogía señaló que asiste de lunes a viernes de 9:00 a 15:00 y de 17:00 a 21:00 horas, sábados y domingos en horario discontinuo, según el evento que se tenga programado -generalmente encuentros deportivos con equipos extrainstitucionales- Expresó que, además, laboran cuatro profesores comisionados por la Secretaría de Educación Pública a impartir clases de primaria y secundaria.

Refirió que no se tienen actividades educativas, recreativas ni deportivas especiales para los enfermos mentales. No obstante, un interno-paciente, que presenta soliloquios, obtuvo el primer lugar en carrera de diez kilómetros; otro enfermo ha organizado torneos de ajedrez y ha llegado a disputar el partido final.

El departamento cuenta con un cubículo de aproximadamente dos por tres metros, equipado con escritorio, dos sillas, dos gaveteros y locker.

f) Criminología

La especialista, coordinadora del área, asiste de 8:30 a 15:00 horas, de lunes a viernes. Sus funciones son elaborar los estudios de personalidad al interno con el propósito de establecer su clasificación y tratamiento e informar sobre los resultados al juez, dándole así elementos para la sentencia.

Existe un cubículo de aproximadamente dos por tres metros dotado de escritorio, silla y gavetero.

g) Expedientes médico-psiquiátricos

De los 35 expedientes revisados, en cinco casos los reclusos habían egresado y en los restantes se encontró que: 23 internos fueron reportados dentro del grupo de los 29, en el informe que la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Estado de Colima, remitió a esta Comisión Nacional en noviembre de 1992; dos más, que se encontraban internados en esa fecha, no eran aludidos y los cinco restantes ingresaron al establecimiento en fecha posterior al informe.

Los diagnósticos incluidos fueron:

Diagnóstico	Casos
Esquizofrenias	11
(indiferenciada, paranoide, residual,	

desorganizada)	
Síndrome orgánico	07
Cerebral (secundario a farmacodependencias o a lesión cerebral)	
Psicosis paranoide	03
Retardo mental medio	02
Psicosis a determinar	02
Sin diagnóstico	02
Psicosis alucinatoria crónica	01
Depresión en estudio	01
Carece de expediente clínico	01
Total 30	

La mayoría de las notas de evolución se hallaron fechadas el 28 de junio del presente año. Son escuetas, sólo hacían mención al diagnóstico y al tratamiento que recibía el paciente. El 80% estaban firmadas por el coordinador del Área Técnica de la Salud. El 18% contenían alguna anotación de psiquiatría, carecían de valoraciones de psicología y de trabajo social, presentaban contradicciones en cuanto a considerar a un recluso paciente psiquiátrico. En un caso se indicaba como tratamiento psicoterapia breve y de urgencia, y no se tenía evidencia de que se proporcionara.

En tres sujetos se halló el registro de antecedentes de hospitalización psiquiátrica previa a su reclusión. A pesar de que en la mayoría de los reportes enviados por la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Estado a esta Comisión Nacional se señalaba la necesidad de trasladar a los pacientes a un hospital psiquiátrico, en muy pocos casos se encontró esta justificación por escrito en sus expedientes o la evidencia de que el trámite se hubiera efectuado y que los internos hubiesen sido rechazados.

Un señalamiento mencionaba que el acusado "no se encuentra en condiciones de contestar al juez".

Cinco reportes del departamento de vigilancia indicaban conducta agresiva y desorganizada de los internos-pacientes, que en algunos casos se resolvió con aislamiento; uno más aludía a consumo de marihuana. Dos internos -uno de 71 años de edad- eran considerados de alta peligrosidad por las áreas técnicas. Se encontraron

reportes de situaciones de abuso por parte de otros internos; y un paciente fue reportado sucio, "orinado y defecado en la ropa"

Con respecto al tratamiento psicofarmacológico indicado, en 23 casos (76.6%) se registraban diversas combinaciones de neurolépticos, vasodilatadores cerebrales, hipnóticos, ansiolíticos, antidepresivos, sedantes o anticomiciales -en algunos casos la vía de administración de los fármacos era intramuscular-; en dos (6.6%) no se registraba tratamiento alguno; en otro caso se acotaba que el interno rechazaba el tratamiento (3.3%), mientras que en uno más (3.3%) se carecía de expediente clínico y sólo en tres casos (10%) se hacía mención a que el interno no requería manejo medicamentoso.

No hay evidencias documentales de que se proporcionen otros soportes psicoterapéuticos a los internos.

h) Revisión de las áreas de internamiento

El Dormitorio O, que originalmente era el Centro de Observación y Clasificación, se destina a albergar a los enfermos mentales. Cuenta con dos edificios de dos niveles, en los cuales hay un total de 22 habitaciones unitarias.

Cada estancia, que mide tres por tres metros, está equipada con buró, silla y plancha de concreto -algunas con colchoneta-; además, cuenta con un baño anexo dotado de lavabo, taza sanitaria y regadera.

Hay un área común provista de televisor.

Las instalaciones se hallaron con adecuadas condiciones de iluminación natural, ventilación e higiene; pero con deficiencia en la iluminación artificial. Se observó que, pese a que este dormitorio está circundado por una malla, cualquier persona puede entrar y salir de él.

Se observó que este dormitorio se ocupa, además, para ubicar a los segregados y a los que requieren de seguridad; estos últimos ocupan cada uno una estancia.

Las habitaciones donde duermen los enfermos mentales son ocupadas por dos o tres pacientes.

El subdirector técnico informó que la semana anterior egresó un interno-paciente asintomático que estaba encargado del aseo de las celdas y de cuidar a los internos psiquiátricos, y desde entonces nadie ha cubierto estas funciones.

i) Revisión de pacientes

Caso 1. Interno con disartria, no se ha canalizado al Centro de Rehabilitación y Educación Especial a pesar de tenerlo indicado en su expediente. No recibe visita.

Caso 2. Paciente con datos de parkinsonismo medicamentoso, presenta crisis convulsivas ocasionales. Refiere ser oriundo de Guerrero y desearía regresar con su familia pero desconoce los trámites.

Caso 3. Sujeto de 85 años, sucio y desaliñado, con un exudado purulento en ojo derecho. Delirante y suspicaz, creyó que la entrevista fue grabada.

Caso 4. Reporta mejoría notable. Asintomático.

Caso 5. Con regular higiene y buen estado general. Reconoce mejoría sustancial en su enfermedad.

Caso 6. Interno que reporta buen trato: "a ellos no les importó que estuviera por haber matado a mi esposa y a mis siete hijos" Cuida de las áreas verdes del Dormitorio O.

Caso 7. Manifiesta antecedentes de internamiento en el Hospital Psiquiátrico "La Cruz del Norte" de Hermosillo. No ha sido sentenciado, aun cuando ingresó en agosto de 1992. Desea ser trasladado al centro de Tijuana porque allí vive su familia.

Caso 8. Refiere presentar ataques de nervios, sobre todo "porque no hay paz en el dormitorio"; acepta que ha mejorado "a pesar de que todavía se me va el rollo".

Caso 9. No ha recibido tratamiento de rehabilitación para su discapacidad. Interno sumamente sucio, descalzo, que despide un olor fétido y muestra dificultad para deambular. Menciona que no se le asiste para comer y que solo no puede hacerlo.

Caso 10. Reporta que ha estado en los separos por peleonero. Consume habitualmente marihuana: "la palomita cuesta cinco pesos".

Caso 11. Sujeto desorientado, con disminución en sus funciones mentales superiores, epiléptico.

Caso 12. Toma su medicación y ha experimentado mejoría ("a veces no vengo por ella porque no me despierto temprano").

Caso 13. Comparte su cuarto con otros dos internos y considera que esto es inadecuado "hasta para los sanos".

Caso 14. Interno alucinado auditivamente, con errores de juicio y de conducta.

Caso 15. Sin conciencia mórbida.

Caso 16. Interno que reporta que sólo recibe medicamentos por parte del personal médico y de psicología. Refiere que ya cumplió con su condena, lo que se constató en su expediente.

Caso 17. Ha estado tres veces en los separos, una de éstas con siete internos más. Refiere que en el Centro se vende una bebida embriagante conocida como "tusca", de la

que el litro cuesta dos nuevos pesos. Deshierba y siembra, recibiendo tres nuevos pesos al día.

Caso 18. Refiere que es tratado adecuadamente por los médicos. Del área de psicología se le llama ocasionalmente "a pesar de que me dijeron que iba a platicar cada semana con ellos por estar triste"

Caso 19. Señala que la comida es escasa y que algunas veces él o sus compañeros se quedan sin comer. "Con tal de estar ocupado voy a clases de primaria... yo estudié hasta segundo de secundaria".

Caso 20. Reporta que tiene seis años de internamiento y que su proceso se encuentra suspendido; desea se le ayude a resolver su situación jurídica.

Caso 21. Asiste sucio, despide un olor nauseabundo, con abundantes estereotipias. Paciente senil -69 años- no habló durante la entrevista. Ingresó al centro penitenciario en 1969. Su familia lo abandonó.

Caso 22. Menciona que estuvo amarrado un año en su casa por su enfermedad mental. Ingresó al centro a finales del año pasado francamente psicótico. Indica que "casi no platicamos con los psicólogos" y que no realiza actividad alguna.

Caso 23. Delirante, disgregado, con pararrespuestas y aplanamiento afectivo. Fue trasladado del centro de Tecomán, en donde frecuentemente le quemaban los pies sus compañeros porque presentaba errores de juicio y de conducta; mostró sus cicatrices.

Caso 24. Sujeto con acatisia. Refiere internamientos psiquiátricos en Zapopan, Jalisco, y en Estados Unidos de América. Ahora ha mejorado, lo que le hace ver que "es más fea la prisión de la enfermedad que la de la cárcel".

Caso 25. Menciona que la comida es escasa y que los internos-pacientes no tienen ningún tipo de utensilio para ingerir sus alimentos. Su pasatiempo principal es ver la televisión.

Caso 26. Sujeto de 78 años, trasladado del centro de Manzanillo y también lesionado por quemaduras.

Caso 27. Individuo delirante y con regular estado general. Despide un olor fétido, menciona que no se baña por falta de jabón y de agua tibia.

Caso 28. Sujeto psicótico, agresivo, suspicaz, incoherente; rechazó la entrevista.

Caso 29. No se presentó a la entrevista porque no fue encontrado por el personal de custodia, se presume que estaba en el área de siembra, ya que se dedica al cultivo de hortalizas.

Caso 30. Paciente sucio y psicótico.

j) Área legal

Del análisis de los 30 expedientes jurídicos se desprende que:

La clasificación por delitos es:

Delito	Casos
Contra la vida e integridad física	16
Contra el patrimonio	08
Contra la libertad sexual	16
Total 30	

Los 30 internos-pacientes reportados se encuentran por delitos del orden común (100%); ocho son reincidentes (27%) y 22 son primodelincuentes (73%).

Por su situación jurídica, trece de los 30 internos, son sentenciados (44%): tres con sentencias de uno a cinco años, seis de seis a diez años y cuatro entre veinte y cuarenta años.

A diez más se les instruye proceso en primera instancia (33%).

Del total, sólo a tres (10%) se les declara inimputabilidad con medidas de tratamiento: uno "por todo el tiempo que dure su recuperación", otro por un año y al restante se le determina que debe "permanecer en el Centro de Readaptación Social -de Colima, Col.- donde se le aplicará el tratamiento médico integral necesario dada la naturaleza irreversible de su enfermedad y la peligrosidad extrema"

En tres casos (10%) existe proceso suspendido: J.M.R. desde 1969, y C.A.V. desde 1979, ambos por la conducta típica descrita como lesiones, y el último, C.A.V., desde 1986 por el delito de parricidio.

Finalmente, un interno se encuentra sin datos en el expediente jurídico (3%).

k) Casos especiales

En la revisión de los expedientes jurídicos, se encontró que José Moreno Rolón ingresó al centro penitenciario el 5 de agosto de 1969, por el delito de lesiones, por el que se le abrió el proceso 17/69, mismo que le fue suspendido el 15 de enero de 1972, por presentar enfermedad mental. En varias ocasiones, diversas autoridades del centro de reclusión hicieron hincapié en que debía internarse en una institución psiquiátrica. Se encontró el oficio 198, del 31 de enero de 1972, dirigido al profesor Pablo Silva García, entonces Gobernador Constitucional del Estado, donde se hace una sinopsis jurídica del caso, enfatizándose que es necesario el traslado del paciente a una institución médica especializada, y solicitándose que, por carecerse en la Entidad de un nosocomio de este tipo, "se sirva hacer las gestiones del caso, a fin de que el expresado reo sea admitido en

calidad de preso en el Manicomio General de la ciudad de Guadalajara, Jal., o en el de la Capital de la República y en su oportunidad ordenar sea trasladado con las seguridades debidas al establecimiento donde sea aceptado y en el cual deberá quedar a disposición de este Tribunal". Lo firma el entonces Presidente del Supremo Tribunal de Justicia del Estado, licenciado Carlos de la Madrid Béjar.

Nibardo Tejeda López, de 45 años, interno en el centro desde el 15 de mayo de 1987, se le siguió la causa 14/87 por el delito de homicidio. El juez lo., de lo Penal lo declara inimputable, el 5 de noviembre de 1991, indicando que deberá permanecer internado en el centro todo el tiempo que requiera recibir tratamiento especializado.

Miguel Andrade González, que cometió los delitos de homicidio en contra de su esposa y de cinco de sus hijos, en situaciones extremadamente dramáticas -degollándolos y propinándoles marrazos- fue sentenciado a 40 años de prisión, debido a que cuando se solicitó estudio pericial psiquiátrico, el especialista en cuestión dictaminó que el sujeto actuó en "una situación de tensión transitoria pero con plena conciencia de sus actos al cometer el acto delictuoso que nos ocupa y que éste se encuentra sin psicopatología activa" Posteriormente, el servicio médico del centro lo identifica como "posible portador de una personalidad esquizoide o esquizofrenia reactiva" (1988); más tarde, en el estudio inicial de psicología (1989) se detectan "conductas anormales... alucinaciones... sentimiento de persecución... rasgos paranoides"; en otras ocasiones las área técnicas lo evalúan como un sujeto "de alta peligrosidad" (1990) y actualmente el mismo especialista que lo declaraba responsable de sus actos lo ha diagnosticado poseedor de un "Síndrome orgánico Cerebral Crónico con trastorno crónico del sueño (insomnio)". Hasta el momento no se le han practicado estudios tales como electroencefalograma o tomografía axial computada.

4. Centro de Readaptación Social de Tecomán.

El alcaide, señor José Trinidad Covarrubias, informó que la capacidad de la Institución es para albergar de 35 a 40 internos varones y hasta seis internas mujeres. El día de la última visita había 66 varones. Lo que indica un porcentaje de sobrepoblación, aproximadamente, del 51%.

a) Servicio médico

La misma autoridad reportó que la institución cuenta con el servicio de un médico, adscrito a la Presidencia Municipal de la localidad, que asiste cuando se le requiere. Indicó que, en casos de urgencia, se recibe apoyo del Centro de Salud, del Hospital Civil y de la clínica del Instituto Mexicano del Seguro Social, y que los medicamentos son provistos por el Ayuntamiento.

El establecimiento carece de consultorio, por lo que el servicio se da en la oficina del alcaide o en las estancias de los internos; tampoco hay botiquín ni implementos médicos. No existen expedientes clínicos.

b) Enfermos mentales

En la primera visita, el alcaide reportó que entre la población no había enfermos mentales, pero que anteriormente -cuando se efectuó la visita de supervisión relacionada con la Recomendación 106/92- llegó a haber hasta cinco, de los cuales el último paciente se canalizó al hospital de Ixtlahuacán en abril próximo pasado.

No obstante lo anterior, al efectuar un recorrido por el establecimiento, algunos reclusos reportaron la presencia de tres internos con sintomatología psiquiátrica. Al respecto la autoridad informó que no habían sido valorados por un especialista.

c) Revisión de pacientes

Caso 1. Sus compañeros lo describen aislado y raro. El interno reporta alucinaciones auditivas de contenido agresivo. Menciona que estuvo internado en centros penitenciarios de Guadalajara y de Colima, en donde recibía tratamiento psiquiátrico, por lo que desea se le traslade a este último, en el que sabe que recibirá el tratamiento "para que se me quiten las voces"

Caso 2. Sujeto con antecedente de internamiento en hospital psiquiátrico de Jalisco. Se observó aislado, con disminución en sus funciones mentales superiores, con soliloquios y alucinaciones visuales; refiere que por esto fue tratado con "sinogán" y "siquiline"

Caso 3. Individuo reportado por actitudes de alucinado, con errores de juicio y de conducta. Con pararrspuestas y disminución en sus funciones mentales superiores.

d) Áreas de internamiento

El establecimiento carece de un espacio físico especial para estos internos, que conviven directamente con los demás reclusos.

No tienen ninguna actividad particularmente programada. Se observaron apartados de la población general.

e) Revisión de expedientes jurídicos

El Director informó que no hay expedientes jurídicos en el centro, pero que a los tres internos detectados se les instruye proceso en primera instancia por los delitos de homicidio en grado de tentativa, robo y daños, respectivamente; que uno es reincidente y dos son primodelincuentes.

En la revisión de expedientes en el Juzgado de lo Penal de Tecomán y en el Juzgado Mixto de Armería, se encontró que:

M.R.V. La valoración pericial médica describe que "lo observa consciente, tranquilo, bien orientado en sus tres esferas, con signos vitales dentro de su normalidad, con apariencia general y comportamiento normal, con lenguaje coherente y congruente, con su estado alerta normal al igual que su memoria reciente y remota, sin alteraciones en el contenido del pensamiento al igual que sus funciones somáticas.

Por lo anterior dictaminamos que se encuentra por un buen estado mental al igual que físico."

En los casos de M.A.P.S. y M.Z.M. no se encontraron en sus expedientes valoraciones médicas o psiquiátricas que indiquen su padecimiento mental.

5. Cárcel Municipal de Manzanillo

La máxima autoridad del centro, maestro José Miguel Núñez Rosas, reportó que la capacidad máxima del establecimiento es para 35 internos varones. El día de la visita había 40, lo que representa un porcentaje de sobrepoblación del 14.2%.

Refirió que el centro carece de una sección femenil por lo que cuando llegan a ingresar internas se les ubica en las oficinas.

a) Servicio médico

Asiste un médico de lunes a jueves, de 9:00 a 15:00 horas, y los viernes de 9:00 a 21:00. Sus funciones son realizar los estudios clínicos de ingreso, atender a los lesionados y proporcionar consulta médica general.

El responsable del servicio informó que se proporcionan de cinco a siete consultas por día, que las patologías más frecuentes son los traumatismos y las lesiones diversas, las quemaduras que se provocan los internos heteroagresivamente, las micosis y los problemas gastrointestinales -parasitosis-. Indicó que el gobierno del Estado surte los medicamentos que se prescriben y que en casos urgentes se traslada a los pacientes al Hospital Civil de la localidad. Añadió que no se cuenta con archivo ni expedientes clínicos.

Hay un consultorio, que ocupa un área de 2.5 por dos metros, provisto de mesa de exploración -con piñeras-lámpara de chicote, dos sillas, ventilador e instrumental médico.

Además hay un recibidor, que también se utiliza como sala de curaciones, dotado de escritorio, dos sillas, tres bancas, tarja, archivero, horno esterilizador, mesa con máquina de escribir, dos ventiladores y estante. Anexo hay un baño equipado con taza sanitaria y lavabo.

b) Enfermos mentales

El médico del establecimiento considera que es poco frecuente la presencia de enfermos psicóticos en el centro. Refirió que cuando se detecta alguno se le evalúa, se le indica medicación, se notifica al juez que conoce de la causa y se solicita su canalización al Hospital General o su traslado al Centro de Readaptación Social de Colima.

El alcaide reportó a dos internos con problemas psiquiátricos.

c) Revisión de pacientes

Caso 1. Interno al que se trajo esposado al consultorio, por su deseo de fuga y agresividad. Desorientado, con fabulaciones, verborreico y disgregado. Ha estado internado en instituciones psiquiátricas de Jalisco.

Caso 2. Las autoridades lo reportan agresivo e indican que quemó a uno de sus compañeros de celda. Con antecedentes de farmacodependencia múltiple, de manejo en anexo de alcohólicos anónimos y en hospital psiquiátrico.

d) Áreas de internamiento

No existen áreas específicas para estos internos-pacientes, por lo que se da la libre convivencia con el resto de la población. Tampoco se desarrollan actividades psicoterapéuticas.

e) Revisión de expedientes jurídicos

A.C.H. Es primodelincuente, se le instruye proceso desde el 28 de abril de 1993 en el Juzgado Segundo de lo Penal, en Manzanillo, por los delitos de allanamiento de morada y ultrajes a la moral pública.

J.A.M.M. Es reincidente, se le sigue proceso desde el 20 de mayo de 1993, en el Juzgado Primero de lo Penal en Manzanillo, por robo.

6. Conocimiento de queja

a) Antecedentes

Con fecha 9 de noviembre de 1992, esta Comisión Nacional recibió un escrito de queja - al cual se le asignó el expediente número CNDH/121/92/COL/P07152- en el que se solicita que al señor Javier Beltrán Medina se le revise su situación jurídica debido a que su proceso, iniciado en el Estado de Colima, está suspendido por la existencia de trastorno mental al momento de cometer la conducta de parricidio; posteriormente se le trasladó al Hospital Psiquiátrico Campestre "Doctor Samuel Ramírez Moreno", de la ciudad de México, lugar donde actualmente se encuentra internado.

b) Situación jurídica

Dos visitadores adjuntos se constituyeron, el 26 de noviembre de 1992, en Tecomán, Colima, y constataron que el caso está turnado al Juzgado Único de lo Penal en ese municipio; que el proceso se suspendió por auto de fecha 20 de septiembre de 1984, acordado por el Juez, licenciado Javier Ortiz Vega, por existir impedimento legal -su enfermedad mental- para continuarlo. Además, fue canalizado por acuerdo del mismo Juez al nosocomio arriba citado, desde el 2 de marzo de 1983.

c) Situación familiar

La madre del paciente, Beatriz Medina de Beltrán, que radica en la ciudad de Colima, manifestó -el 26 de noviembre de 1992- que le es difícil participar en el tratamiento de su

hijo, debido a que son onerosos los gastos de transportación hasta la ciudad de México, por lo que desea se determine la situación jurídica del interno y se le traslade al anexo psiquiátrico del Centro de Readaptación Social de Colima.

d) Valoración psiquiátrica

Personal del hospital diagnosticó a Javier Beltrán Medina como esquizofrénico paranoide. Ha sido manejado con diversas combinaciones de neurolépticos, sedantes, ansiolíticos y anticomiciales. Destacan las anotaciones en donde se señala que su sistema delirante es irreductible.

El día 7 de agosto de 1992, un visitador adjunto de esta Comisión Nacional efectuó una evaluación psiquiátrica, destacando que al examen mental se encontraba en buenas condiciones generales, alerta, orientado, delirante, con aplanamiento afectivo y abundantes manierismos. Posteriormente, el día 29 de julio de 1993, el mismo especialista realizó una nueva evaluación corroborando los reportes anteriores. Actualmente es manejado psico-farmacológicamente con haloperidol, pipotiazina y levomepromazina.

Desde su ingreso se ubicó en el área de inimputables, también conocida como Pabellón número 5. El día de la visita habitaba una celda de dos por tres metros -provista únicamente de un camastro- la cual se observó en deficientes condiciones de higiene, de ventilación y de iluminación.

III. OBSERVACIONES

Es menester señalar que el cumplimiento de las Recomendaciones 106/92, 111/192 y 189/92 en lo relativo a los enfermos mentales se ha atendido de manera parcial, ya que en todos los centros penitenciarios de la Entidad existen enfermos mentales, y no reciben tratamiento alguno los que están en Tecomán y Manzanillo (evidencia 1).

Se considera inadecuado que la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Estado no haya enviado en tiempo razonable la información solicitada por esta Comisión Nacional y que la misma haya sido proporcionada de manera incompleta (evidencia 2).

Es inadmisibles que la autoridad correspondiente reporte la presencia de enfermos mentales, lo que supone que han sido identificados como tales, y que no se les haya proporcionado manejo especializado a pesar de contarse con reportes de sintomatología psicótica (evidencia 2 inciso a).

Cabe señalar que la sobrepoblación en los tres centros penitenciarios del Estado, entre otras cosas, no es óptima para la salud mental de la población interna (evidencias 3, 4 y 5).

No se cuenta con un adecuado servicio de odontología en el centro de Colima (evidencia 3, inciso a), mientras que este servicio es inexistente en las otras instituciones visitadas (evidencias 4, inciso a, y 5, inciso a).

No se proporcionan actividades de psicoterapia individual, grupal o familiar a los internos de Colima, mientras que en Tecomán y Manzanillo no existe el departamento de psicología (evidencia 3, inciso b, 4, inciso a, y 5, inciso a).

Se carece, en la gran mayoría de los casos de enfermos mentales en reclusión, de un expediente psiquiátrico. Tampoco se cuenta con servicio de psiquiatría de tiempo completo en el Centro de Readaptación Social de la capital, ni se tiene asignado a un especialista para efectuar valoraciones psiquiátricas o psicológicas en los dos centros restantes (evidencias 3, inciso d, 4, inciso a, y 5, inciso a).

El tratamiento de readaptación social de un inimputable o de un enfermo mental recluido no se cumple en los centros penitenciarios del Estado de Colima, considerando que requiere de programas específicos que incluyan un soporte farmacológico, actividades psicoterapéuticas, apoyo educativo, trabajo con familiares, manejo de rehabilitación, desempeño de acciones laborales y lúdicas (evidencias 3, incisos a, b, c, d, e y f, 4, inciso a, y 5, inciso a).

No se han establecido convenios interinstitucionales para la canalización de pacientes psiquiátricos que jurídicamente están autorizados para egresar de los centros penitenciarios, debido a que las autoridades sanitarias carecen de la infraestructura médica-psiquiátrica hospitalaria; en ese sentido se considera inconveniente la creación de un hospital psiquiátrico general dentro de las instalaciones diseñadas para compurgar sentencias (evidencia 3, inciso d).

El diagnóstico es el puntal para un adecuado tratamiento; sin embargo, las categorías emitidas por los especialistas carecen de sustento basado en estudios de laboratorio y gabinete y algunos soslayan la Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales vigente de la organización Mundial de la Salud. Es inadmisibles además, que dos internos carezcan de diagnóstico y que prácticamente en su totalidad los expedientes no hagan mención de exámenes mentales y de notas de evolución (evidencias 3, incisos a y g, 4 inciso b y 5, incisos a y b).

Por otra parte, para determinar la inimputabilidad de un sujeto se deben emplear todos los estudios-clínicos y de gabinete-pertinentes para no condenar a sujetos que presenten cuadros psicóticos transitorios y que al momento de sus evaluaciones se encuentren con el principio de realidad conservado (evidencia 3, inciso k).

No es conveniente que por conductas agresivas desorganizadas se indiquen medidas de segregación para los internos-pacientes, considerando que a estos sujetos es menester tratarlos y no castigarlos (evidencia 3, inciso g).

No debe continuar el empleo del área del Centró de observación y Clasificación como dormitorio de enfermos mentales, ya que esto perjudica a la población penitenciaria de nuevo ingreso y a los propios pacientes psiquiátricos, por no ser un área especialmente diseñada para ellos. Asimismo, es de lamentarse que haya hacinamiento en esta área y que se carezca de personal encargado del aseo y de la alimentación de los pacientes, que tanto por discapacidad como por problemas psicopatológicos están limitados para ejecutar estas acciones (evidencia 3, inciso h).

Es urgente que los dos pacientes que requieren ser canalizados a fisioterapia o rehabilitación física se canalicen a la institución que corresponda (evidencia 3 inciso h).

Especial mención debe hacerse respecto de la alimentación que se proporcione a los internos, ya que ésta debe ser equilibrada, suficiente y de calidad adecuada (evidencia 3, inciso i).

Es grave que haya casos de internos enfermos mentales que fueron sentenciados, en lugar de dictárseles medida de tratamiento, como señala la normatividad penal que rige al Estado de Colima y que a la letra señala:

Artículo 16. No hay delito cuando:

... VIII. Al realizar el agente la conducta o hecho descritos en la Ley como delito, no esté en capacidad de conocer y valorar sus consecuencias y autodeterminarse en razón de tal conocimiento, salvo que el estado de inimputabilidad sea consecuencia de un proceder querido por el sujeto..., (evidencias 3, inciso j, 4, inciso e, 5, inciso e, y 6, inciso b).

El mismo Código de la materia establece que:

Artículo 57. Son inimputables los que no estén en capacidad de conocer y valorar las consecuencias de su conducta, prevista legalmente como delito, y autodeterminarse en razón de tal conocimiento, (evidencias 3, inciso j, 4, inciso e, 5, inciso e, y 6, inciso b).

Y la consecuencia jurídica de la conducta descrita en el tipo penal, ante casos de enfermos mentales con categoría legal de inimputables, recaería en lo establecido por la siguiente disposición:

Artículo 25. Las penas y medidas de seguridad

... B) MEDIDAS DE SEGURIDAD:

I. Tratamiento en internación.

II. Tratamiento en libertad vigilada..., (evidencias 3, inciso j, 4, inciso e, y 5, inciso e).

Finalmente, en el mismo Código Penal se establece que:

Artículo 56. Las medidas de tratamiento, en internación o en libertad vigilada, son aplicables a los inimputables y a los imputables disminuidos.

Artículo 59. La internación es el sometimiento del sujeto a un tratamiento médico integral en establecimientos especiales" (evidencias 3, inciso j y k, 4 inciso e, 5, inciso e y 6, inciso b).

Artículo 62. En ningún caso la medida de tratamiento impuesta por el Juez excederá del tiempo que corresponda al máximo de la pena aplicable al delito, salvo que el sujeto continúe necesitando el tratamiento, en cuyo caso, será puesto a disposición de las

autoridades sanitarias para que procedan conforme a sus atribuciones, (evidencia 3, inciso k).

La doctrina jurídica sostiene que las personas con enfermedades mentales carecen de capacidad para comprender la antijuricidad de la conducta y conducirse conforme a esa comprensión.

Al realizar un sujeto con estas características una conducta tipificada penalmente, no le es reprochable debido a dicha incapacidad. Por ello no se les impone pena sino medida de tratamiento que, si es en internación, debe llevarse a cabo en lugares especializados para su atención psiquiátrica (evidencias 3, inciso j, 4 inciso e, 5 inciso e y 6 inciso b).

Es importante señalar que los internos enfermos mentales e inimputables que hayan permanecido en prisión por más tiempo del máximo de la pena aplicable a la conducta tipificada, deben ser puestos a disposición de la autoridad sanitaria.

Las anomalías plasmadas en este documento constituyen violaciones a los Derechos Humanos de los internos inimputables y enfermos mentales de los centros de reclusión del Estado de Colima, y de los siguientes ordenamientos jurídicos:

De los Artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 73, 74 y 75 de la Ley General de Salud; Artículo 8o., párrafo segundo, de la Ley de Normas Mínimas Sobre Readaptación Social de Sentenciados; de los numerales 2, 6, 9 y 11 de la Declaración de los Derechos de los Impedidos, adoptada por la organización de las Naciones Unidas (ONU); 2 y 6 de la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental, adoptada por la ONU; 10; 11, inciso a, 12, 14, 19, 22, 24, 31, 78 y 82, incisos 1 y 2, de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, aprobadas por la ONU; de los principios 1, 5, 24 y 26 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, aprobados por la ONU; y de los Artículos 16, fracción VIII, 25, inciso B) párrafos I y II, 56, 57, 58, 59, 60, 61 y 62 del Código Penal para el Estado de Colima.

En virtud de lo expuesto esta Comisión Nacional de Derechos Humanos, con todo respeto, formula a usted, C. Gobernador del Estado de Colima, y a usted, C. Presidente del Supremo Tribunal de Justicia de la misma Entidad, las siguientes:

IV. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Al C. Gobernador del Estado de Colima: que una vez que se identifique a un enfermo mental dentro de la población penitenciaria, se le provea del tratamiento adecuado e integral que corresponda a su caso.

SEGUNDA. Al C. Gobernador del Estado de Colima: que se atienda el problema de sobrepoblación en el área donde se concentran a los enfermos mentales e inimputables en el Centro de Readaptación Social de Colima.

TERCERA. Al C. Gobernador del Estado de Colima: que se proporcione atención médica permanente en los centros penitenciarios de Tecomán y Manzanillo; que se optimice el

servicio odontológico en el de Colima y que, a su vez, se instituyan los servicios de odontología y psicología en los de Tecomán y Manzanillo.

CUARTA. Al C. Gobernador del Estado de Colima: que se cuente con expedientes clínico-criminológicos que incluyan las observaciones técnicas que correspondan a los departamentos de medicina, psiquiatría, psicología, trabajo social, criminología y enfermería.

QUINTA. Al C. Gobernador del Estado de Colima: que se dote a los centros penitenciarios destinados a albergar a enfermos mentales e inimputables de los recursos materiales y humanos que permitan proporcionar apoyo psicofarmacológico, psicoterapéutico, educativo, familiar, de rehabilitación, laboral y recreativo a la totalidad de los internos-pacientes; asimismo, que se canalice a los internos discapacitados a los servicios de rehabilitación física que corresponda y que se mejore la cantidad y calidad de los alimentos destinados a los enfermos mentales.

SEXTA. Al C. Gobernador del Estado de Colima: que se establezcan los diagnósticos médico-psiquiátricos de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales vigente, aprobada por la organización Mundial de la Salud.

SÉPTIMA. Al C. Gobernador del Estado de Colima: que se proscriba el empleo de la segregación a los enfermos mentales reclusos en centros penitenciarios, y que se habiliten áreas de observación y tratamiento que permitan proteger a los enfermos mentales de su auto o heteroagresividad.

OCTAVA. Al C. Gobernador del Estado de Colima: que las instalaciones del Centro de observación y Clasificación en del Centro de Colima se utilicen para el fin para el que fueron creadas y que a los enfermos psiquiátricos se les destine un área diferente a ésta, separada del resto de la población penitenciaria.

NOVENA. Al C. Presidente del H. Supremo Tribunal de Justicia del Estado de Colima: que se agilicen los procesos judiciales instruidos a enfermos mentales con categoría jurídica de inimputables, a fin de que se les dicte la medida de seguridad que corresponda, se les deje en libertad o se les ponga a disposición de la autoridad sanitaria para su tratamiento especializado. Asimismo, que en los casos de enfermos mentales e inimputables que hayan estado en prisión por más tiempo del máximo de la pena aplicable a la conducta realizada descrita en el tipo penal, sean entregados a sus familiares o puestos a disposición de la autoridad sanitaria.

DÉCIMA. Al C. Presidente del H. Supremo Tribunal de Justicia del Estado de Colima: que se realice lo conducente para que le sea dictada la sentencia que corresponda al paciente Javier Beltrán Medina, compatible con sus características psíquicas; que sea trasladado a una institución especializada en su lugar de origen, acorde con los fines de la medida que se le dicte, al tratamiento que requiere y con el fin de que, además, reciba apoyo familiar como reforzador del manejo instituido.

DECIMOPRIMERA. Al C. Gobernador del Estado de Colima y al C. Presidente del H. Supremo Tribunal de Justicia del Estado de Colima: la presente Recomendación, de

acuerdo con lo señalado en el Artículo 102, Apartado B de la Constitución General de la República, tiene el carácter de pública.

De conformidad con el Artículo 46, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, solicito a ustedes que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, nos sea informada dentro del término de quince días hábiles siguientes a esta notificación.

Igualmente con el mismo fundamento jurídico solicito a ustedes que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la Recomendación.

La falta de presentación de pruebas dará lugar a que se interprete que la presente Recomendación no fue aceptada, quedando la Comisión nacional de Derechos Humanos la libertad de hacer pública precisamente esta circunstancia.

Atentamente

El Presidente de la Comisión Nacional