



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

SÍNTESIS: De acuerdo con los lineamientos del Programa de esta Comisión Nacional sobre el Sistema Penitenciario y Centros de Internamiento, los días 24, 25 y 30 de junio y 6 y 23 de julio de 1999, dos visitantes adjuntos acudieron al Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial (Cevarepsi), en el Distrito Federal, con objeto de conocer la situación de los inimputables internos en ese Centro, así como revisar el estado de las instalaciones del servicio médico, la organización y el funcionamiento del mismo. En la supervisión realizada al Cevarepsi los días 24, 25 y 30 de junio de 1999, los visitantes adjuntos recabaron información sobre la capacidad, población, ubicación de los internos y servicio médico.

Del análisis de la documentación remitida, así como de la investigación realizada, este Organismo Nacional comprobó la existencia de diversas irregularidades que acreditaron actos violatorios a los Derechos Humanos, consistentes en la transgresión de lo dispuesto por los artículos 4o., párrafo cuarto; 14; 16, y 109, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción VII; 67; 69, y 116, del Código Penal para el Distrito Federal en Materia de Fuero Común y para Toda la República en Materia de Fuero Federal; 2, fracción II, y 74, fracción I, de la Ley General de Salud; 51 de la Ley de Salud del Distrito Federal; 46 y 47 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, y 87 y 102, fracción II, del Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal. Con base en lo señalado, esta Comisión Nacional ha acreditado que en el Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial se violan los derechos individuales a la igualdad y al trato digno, así como los derechos de los reclusos. Por ello, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió la Recomendación 74/99, del 28 de septiembre de 1999, dirigida al jefe de Gobierno del Distrito Federal, para que se sirva dictar sus apreciables órdenes a la autoridad correspondiente a fin de que con la debida oportunidad, en los casos de internos inimputables que ya estén por cumplir la medida de seguridad impuesta por el juez, el Consejo Técnico Interdisciplinario del Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial determine quiénes podrían requerir tratamiento psiquiátrico después de cumplir dicha medida, y que aquellos que no necesiten tratamiento sean puestos en libertad de inmediato y sin más trámite; que se sirva dictar sus instrucciones a quien corresponda a fin de que los internos inimputables que hayan cumplido su medida de seguridad y que, de conformidad con lo determinado por el Consejo Técnico Interdisciplinario, requieran continuar con tratamiento psiquiátrico, sean puestos a disposición de la Secretaría de Salud del Distrito Federal; que tenga a bien instruir al Secretario de Salud del Distrito Federal para que la dependencia a su cargo se haga responsable de la atención de los enfermos mentales que le sean remitidos por las autoridades penitenciarias, de conformidad con lo dispuesto en la recomendación específica precedente, y que la Secretaría a su cargo decida si el enfermo de que se trata requiere o no hospitalización y, en consecuencia, garantice su atención extrahospitalaria o proceda, en su caso, a gestionar su hospitalización ante la Secretaría de Salud Federal; que se sirva dictar sus instrucciones al Secretario de Salud del Distrito Federal para que esa dependencia proponga a las autoridades sanitarias de la Federación la celebración de un convenio destinado a establecer procedimientos expeditos que permitan poner a disposición de estas últimas, cuando proceda su hospitalización, a los inimputables a que se refiere el artículo 69 del Código Penal; que tenga a bien designar una plantilla necesaria y suficiente de personal médico y de enfermería, exclusiva para el servicio médico del Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial; que se sirva dictar sus apreciables instrucciones a la autoridad correspondiente a fin de que se proporcionen los medicamentos psiquiátricos y de medicina general que se requieran para todos los pacientes del Cevarepsi; asimismo, que en este establecimiento se cree una farmacia que se surta directamente en el almacén de la Secretaría de Salud del Distrito Federal; que se dote al servicio médico de dicho Centro de

ambulancia, aspirador, tanque de oxígeno, laringoscopio, cánulas y equipo de sutura; que tenga a bien emitir sus instrucciones a las autoridades correspondientes para que el señor Javier Mejía Sosa reciba la atención médica que requiere y, una vez que sea dado de alta de sus padecimientos físicos, se le brinde asistencia social por parte del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal.

Recomendación 074/1999

México, D.F., 28 de septiembre de 1999

Caso de los inimputables internos en el Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial del Distrito Federal y del servicio médico de dicho Centro

Ing. Cuauhtémoc Cárdenas Solórzano, Jefe de Gobierno del Distrito Federal, Ciudad

Muy distinguido Jefe de Gobierno:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 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, ha examinado los elementos contenidos en el expediente 99/2841/3, relacionados con el caso de los inimputables internos en el Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial en el Distrito Federal, así como las deficiencias encontradas en el servicio médico del mismo Centro, y vistos los siguientes:

I. HECHOS

A. De acuerdo con los lineamientos del Programa de esta Comisión Nacional sobre el Sistema Penitenciario y Centros de Internamiento, los días 24, 25 y 30 de junio, 6 y 23 de julio de 1999, dos visitadores adjuntos acudieron al Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial (Cevarepsi), en el Distrito Federal, con objeto de conocer la situación de los inimputables internos en ese Centro, así como revisar el estado de las instalaciones del servicio médico, la organización y el funcionamiento del mismo.

B. En la supervisión realizada al Cevarepsi los días 24, 25 y 30 de junio de 1999, los visitadores adjuntos recabaron la siguiente información:

i) Capacidad y población.

El señor Jaime Abasolo Rizada, Director del Cevarepsi, informó que el establecimiento depende de la Dirección General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social, y también funge como autoridad la Secretaría de Salud, ambos del Distrito Federal, que es la que controla el servicio médico. Además -explicó-, el Director médico del Cevarepsi lo es también del servicio médico del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, lo que dificulta los trámites administrativos como solicitud y recepción de dictámenes psiquiátricos.

Manifestó que el Cevarepsi tiene capacidad para 300 internos varones y está destinado a concentrar a personas inimputables y a otros enfermos mentales que cometieron un ilícito, pero que no están considerados dentro de la categoría jurídica de inimputables.

La psicóloga Lorena Taboada García, jefa de la Unidad Departamental de Apoyo Técnico del Centro, proporcionó información sobre las actividades psicoterapéuticas que el personal del área técnica realiza con los interno-pacientes; enfatizó que no existe ninguna coordinación con los psiquiatras del servicio médico, en virtud de que ellos están adscritos a la Secretaría de Salud y no a la Dirección General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social, ambos del Distrito Federal.

El día de la visita había 172 internos, de los cuales 128 eran inimputables, 24 eran pacientes psiquiátricos y 20 estaban ubicados ahí para su tratamiento médico-psiquiátrico, provenientes de los diferentes centros penitenciarios del Distrito Federal.

ii) Ubicación de los internos.

Respecto de la ubicación de los internos, el doctor Héctor Guerrero Morales, Director del servicio médico del Cevarepsi, informó que en los dormitorios 1 al 3 están los que son tranquilos, los de la tercera edad y los que presentan deterioro mental severo, es decir, los internos más vulnerables; en los dormitorios 4 y 5 están los reclusos agresivos y los jóvenes que pueden defenderse. En el dormitorio 6 se ubica a los internos con enfermedad mental, provenientes de los diferentes reclusorios del Distrito Federal; finalmente, en el área de segregación están los reclusos que presentan cuadros disruptivos, agitación psicomotriz o ideación suicida.

iii) Servicio médico.

El doctor Héctor Guerrero Morales expresó que a diferencia de los centros de reclusión de los Estados, cuyo personal médico está adscrito a la respectiva autoridad penitenciaria, el personal del servicio médico del Cevarepsi no está adscrito a la Dirección General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal, sino a la Secretaría de Salud del Distrito Federal; por lo tanto, hay dos autoridades diferentes, la penitenciaria y la de salud.

Explicó que al constituirse este Centro de Rehabilitación Psicosocial se dividió el servicio médico del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, y al Cevarepsi se le asignaron cuatro psiquiatras, un médico general y ocho enfermeros; agregó que él es el Director del servicio médico del Reclusorio y también del Cevarepsi.

Añadió que un odontólogo del Reclusorio Preventivo Varonil Sur acude dos veces a la semana al Cevarepsi para atender a los internos que lo requieran; en cuanto a las trabajadoras sociales, aseveró que hay dos en el servicio médico del Reclusorio Sur y que su labor consiste en realizar los trámites necesarios en los hospitales del Sector Salud, a fin de que sean atendidos los internos pacientes del Cevarepsi cuando presentan intercurrencias médicas.

El doctor Héctor Guerrero Morales expresó que no existe coordinación entre el servicio médico y las áreas técnicas del Centro, por lo que los psiquiatras no saben qué tipo de psicoterapia se proporciona a los interno-pacientes; agregó que, teóricamente, el servicio se cubre las 24 horas del día con dos psiquiatras en el turno matutino, uno en el vespertino y uno los domingos durante las 24 horas; un médico general en el turno vespertino; cuatro enfermeros en el turno matutino, dos en el vespertino y dos o tres en el nocturno; los sábados no concurre ningún psiquiatra. Sin embargo, continuó, en la práctica no es así porque el personal tiene derecho a vacaciones, permisos, licencias, etcétera, y a menudo el servicio queda descubierto.

Manifestó que no obstante que este Centro penitenciario está considerado como una unidad de concentración psiquiátrica, realmente el servicio médico funciona como unidad de atención primaria, en la que se llevan a cabo programas señalados por la Secretaría de Salud, como los de enfermedades infectocontagiosas y enfermedades crónico-degenerativas (diabetes *mellitus*, hipertensión arterial), entre otras.

Tanto los trabajadores del servicio médico como los adscritos a la Dirección General de Reclusorios manifestaron reiteradamente que no es suficiente el personal que labora en el servicio médico. Las instalaciones de este servicio comprenden tres consultorios, un gabinete odontológico, sala para hospitalización con tres camas clínicas, central de enfermería, archivo y cuarto de curaciones. En este último hay un mueble en el que se guardan los medicamentos psicotrópicos que, a decir del personal de enfermería, se traen todos los días de la farmacia que está ubicada en el Reclusorio Preventivo Varonil Sur.

Los visitantes adjuntos comprobaron que no existe equipo ni instrumental para atender urgencias médicas (aspirador, laringoscopio, oxígeno, estuche de diagnóstico, equipo de sutura, entre otros); asimismo, revisaron el registro diario de medicamentos que llevan los enfermeros por cada paciente y encontraron que las necesidades mensuales de fármacos son las siguientes:

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DEL	COMPRIMIDOS	AMPOLLETAS
Haloperidol de 5mg		11,200	440
Levomepromazina 25 mg		1800	145
Tioridazina 100 mg		286	
Flupazina		4000	
Perfenazina 4mg		700	
Penfluridina 2 mg		70	
Pipotiazina 100 mg			12
Clorpromazina 100 mg		145	
Biperidén 2 mg		6,800	
Biperidén 5 mg			350
Carbamazepina 200 mg		8,000	
Diazepam 10 mg		3,000	400
Difenilhidantoína 100 mg		700	20
Clonazepam 2 mg		900	20
Imipramina 25 mg		310	
Amitriptilina 25 mg		96	
Clorimipramina 25 mg		130	
Carbonato de litio 300 mg		96	

Los enfermeros entrevistados por los visitantes adjuntos informaron que en los últimos meses escasearon los medicamentos, sobre todo carbamazepina y haloperidol, lo que ocasionó que algunos pacientes tuvieran varias crisis epilépticas al día y otros presentaran cuadros de agitación provocados por psicosis.

Agregaron que existen problemas y riesgos en el manejo y transporte de los medicamentos psicotrópicos, ya que éstos llegan del almacén general de la Secretaría de Salud del Distrito

Federal a la farmacia del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, y para surtir la farmacia del Cevarepsi dos enfermeros de este Centro tienen que ir a recogerlos diariamente al Reclusorio Sur. Por esta razón han solicitado en repetidas ocasiones a las autoridades del Cevarepsi que se permita que estos fármacos, aproximadamente 220 dosis tres veces al día, sean transportados por el túnel interno que comunica los dos centros. El paso por el túnel permitiría también trasladar enfermos mentales con intercorrencias médicas al servicio médico del Reclusorio Preventivo Varonil Sur.

Asimismo, los enfermeros informaron que existe una gran dificultad para ingresar y salir del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, ya que el personal de seguridad de la aduana realiza revisiones exhaustivas.

El doctor Héctor Guerrero Morales manifestó que a veces en el almacén general de la Secretaría de Salud del Distrito Federal no existen suficientes medicamentos, sobre todo psicotrópicos, lo que obliga a modificar o suspender el tratamiento continuo que reciben los pacientes con enfermedad mental. El doctor proporcionó una copia fotostática de las solicitudes que él hizo de medicamentos psicotrópicos los días 3 de mayo, y 6 y 7 de junio de 1999.

Al respecto, un psiquiatra adscrito al servicio médico expresó que la suspensión del tratamiento por falta de medicamentos y las recaídas subsecuentes aceleran a la larga el deterioro de las facultades mentales de los pacientes y se requiere de dosis más altas para recuperar el control de la enfermedad.

El doctor Héctor Guerrero Morales manifestó que el servicio médico no cuenta con vehículos para transportar a los pacientes a las unidades hospitalarias, por lo que, cualquiera que sea la gravedad del interno, se utilizan los vehículos de la Unidad Departamental de Seguridad, que carecen del equipo necesario para transportar pacientes y, mucho menos, enfermos graves.

Los visitantes adjuntos revisaron los expedientes clínicos de los interno-pacientes que ya cumplieron la medida de seguridad impuesta por el juez, a fin de conocer el diagnóstico y tratamiento que se les está proporcionando a la fecha, y encontraron lo que se señala en el apartado F del presente capítulo.

Por otra parte, el doctor Héctor Guerrero Morales expresó que debido a que no hay dietista y el personal de cocina no acata las instrucciones médicas, las dietas que se proporcionan a los internos son totalmente inapropiadas, como dar carne a internos que no tienen dentadura o picante al que padece gastritis.

Respecto del servicio médico, el señor Óscar Raúl Castro Martínez, jefe de seguridad y custodia, expresó que han surgido problemas de crisis epilépticas o de agitación en varios internos, en virtud de que el servicio médico no cuenta con los medicamentos necesarios. Agregó que en varias ocasiones el personal de seguridad ha requerido del médico para que atienda a un interno o para que le realice certificado de lesiones y no ha encontrado a nadie en el servicio. Lo anterior lo documentó mediante partes de seguridad en los que constan los hechos referidos por él.

El señor Óscar Raúl Castro Martínez también expresó que cuando un interno se agita y no hay médico, él se ve en la necesidad de ubicarlo en segregación.

Durante las visitas realizadas al servicio médico los visitantes adjuntos observaron que se encontraba encamado el señor Javier Mejía Sosa, quien presenta desnutrición grado III, hipertrofia prostática (crecimiento de la próstata que impide la micción) -por lo que le

colocaron una sonda de Foley desde hace dos meses-; demencia y disquinesia tardía (movimientos involuntarios invalidantes producidos por los antipsicóticos).

En el expediente clínico de este interno se observan notas médicas que refieren que no hay personal para cuidarlo mientras permanece hospitalizado en el servicio médico del Cevarepsi, por lo que fue trasladado al Reclusorio Preventivo Varonil Sur, donde los médicos manifestaron que el interno tenía un padecimiento psiquiátrico y que le correspondía atenderlo al servicio médico del Cevarepsi. En virtud de que presentó un cuadro agudo de retención urinaria fue atendido en la “Torre Médica Tepepan”, y en la nota del médico internista, del 2 de junio de 1999, se expresa: “Su padecimiento impone incapacidad permanente para las funciones de la vida diaria y autocuidado, de modo que requiere asistencia permanente médica y de enfermería”.

C. Durante la visita realizada al Cevarepsi el 6 de julio de 1999 el señor Jaime Abasolo Rizada, Director del Centro, proporcionó a los visitantes adjuntos la lista de los internos recluidos en ese establecimiento. En dicha lista se pudo comprobar que las personas que se citan han cumplido su medida de seguridad de tratamiento en internamiento y siguen en el Cevarepsi:

Ávila Martínez o Montañez Héctor, Casillas Balderas Jorge, Castillo Miranda Fernando, Colosio Luis Donald, Delgado Montesinos Ariel, Díaz Hernández Moisés, Durán Álvarez Roberto o Hugo Montaña, García López Roberto, García Mora Felipe, González Fuentes Arturo, Hernández García Francisco Pedro, Hernández “N” Roberto, Hernández Ochoa Federico, Jiménez Ruiz Alfredo, López Menequín Víctor, Martínez Alarcón Rafael, Mejía Sosa Javier, Méndez Guzmán o López Guadalupe, Núñez Martínez Úrsulo o Martínez Rodríguez Jesús, Puga Sotelo Roberto, Ruvalcaba Rebolledo Jaime, Sánchez López José Luis, Sánchez Durán Víctor, Silva Galindo Pablo, Trejo González José Luis.

D. Mediante el oficio número 21541, del 20 de julio de 1999, esta Comisión Nacional solicitó al doctor Armando Cordera Pastor, Secretario de Salud del Distrito Federal, que informara lo siguiente:

La razón por la que, no obstante que el Cevarepsi es un centro de concentración de enfermos psiquiátricos, el servicio médico no cuenta con farmacia propia ni Director.

¿Cómo se cubre la atención de medicina general durante los turnos matutino, nocturno, de fin de semana y días festivos?

¿Cómo se cubre la atención psiquiátrica cuando algún interno la requiere durante la noche o los sábados?

¿Qué medidas se toman cuando falta todo el personal de enfermería?

¿Cuáles son las cantidades de los siguientes psicofármacos que se han proporcionado al servicio médico del Cevarepsi en los últimos tres meses: haloperidol de 5 mg, levomepromazina de 25 mg, tioridazina de 10 mg, flupazina de 5 mg, perfenazina de 4 mg, pipotiazina de 100 mg, clorpromazina de 100 mg, biperidén de 2 y 5 mg, carbamazepina de 200 mg, diazepam de 10 mg, difenilhidantoína de 100 mg, imipramina de 25 mg, clorimipramina de 25 mg, amitriptilina de 25 mg, carbonato de litio de 300 mg.

¿Existe alguna razón por la que no hay copia del expediente clínico en el expediente técnico-criminológico del Cevarepsi?

¿Cuáles son los trámites que se requieren para que los hospitales psiquiátricos de la Secretaría de Salud atiendan a los enfermos mentales provenientes del Cevarepsi que ya cumplieron con su medida de tratamiento?

¿De qué manera se coordinan las actividades del servicio médico con las del personal técnico del Cevarepsi que realiza diferentes tipos de psicoterapia?

¿Cuál es el parque vehicular con el que se realizan los traslados de los pacientes a otras unidades médicas?

Asimismo, se le solicitó que enviara el expediente clínico completo del interno Javier Mejía Sosa, quien también ha sido tratado en la “Torre Médica Tepepan”, así como, de existir, la normativa para el envío de pacientes mediante informes de referencia y contrarreferencia.

E. Mediante el oficio número 21542, del 20 de julio de 1999, este Organismo Nacional solicitó al licenciado Jaime Álvarez Ramos, Director General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal, que informara lo siguiente:

¿Por qué continúan internos quienes ya cumplieron su medida de tratamiento?

¿Qué trámites se han realizado para externar a los internos que ya cumplieron con su medida de tratamiento?

En el caso de las personas que ya cumplieron con la medida de tratamiento y no son recogidas por sus familiares o por quien legalmente se tenga que hacer cargo de ellas, ¿a dónde se les canaliza?

¿Si existe alguna razón por la cual no se permite al personal del servicio médico transitar por el túnel que une al Cevarepsi?

¿Por qué no hay dietista y cómo se podría coordinar el servicio médico con el personal de cocina para que elaboren las dietas que requiere cada interno-paciente?

F. El 23 de julio de 1999 dos visitantes adjuntos de esta Comisión Nacional acudieron al Cevarepsi y procedieron a revisar los expedientes jurídicos de los inimputables que ya han cumplido con su medida de tratamiento.

Los expedientes fueron entregados a los visitantes adjuntos por personal del área jurídica del Cevarepsi, y no coinciden con la lista a que se ha hecho referencia en el apartado C del presente capítulo Hechos.

El contenido de cada uno de dichos expedientes jurídicos, aunado al de los expedientes clínicos referidos en el apartado B, inciso *iii*), del presente capítulo Hechos, se sintetiza a continuación:

i) Ávila Martínez, Héctor o Montañez, Héctor.

Actualmente tiene 39 años de edad, estudió hasta el quinto año de primaria, trabajaba como comerciante.

Diagnóstico psiquiátrico: trastorno mental y del comportamiento por tóxicos, principalmente alcohol; los médicos lo dieron de alta por mejoría y señalaron que se encuentra asintomático y sin tratamiento farmacológico.

Situación jurídica: proceso número 98/96, seguido ante el Juez Segundo Penal; declarado inimputable; se le impuso medida de seguridad de tratamiento en internamiento de un año ocho meses, a partir del 26 de junio de 1996. “Compurga el 26 de febrero de 1998”.

ii) Casillas Balderas, Jorge Agustín o Casillas Balderas, José o Casillas Balderas, Jorge.

Actualmente tiene 47 años de edad, estudió la primaria completa, trabajaba como panadero.

Diagnósticos médicos: acromegalia, diabetes *mellitus* y crisis tónico-clónicas generalizadas; el electroencefalograma reportó deterioro cerebral difuso de predominio frontotemporal bilateral; diagnóstico psiquiátrico: síndrome orgánico cerebral mixto alucinatorio y delirante; está manejado con psicofármacos.

Situación jurídica: proceso número 147/90, seguido ante el Juez 11 Penal; declarado inimputable; se le impuso medida de seguridad de cuatro años de tratamiento en internamiento a partir del 31 de agosto de 1990. “Compurga el 31 de agosto de 1994”.

En el expediente jurídico obra la copia del oficio 13741, del 9 de septiembre de 1994, por el cual el entonces Director de Ejecución de Sentencias de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación puso a disposición del doctor Armando Ruiz Massieu, entonces Director General de la Unidad de Organización de Atención Primaria de la Salud y Atención Hospitalaria del Distrito Federal, al interno José Casillas Balderas, “a fin de dar cumplimiento al artículo 69 del Código Penal para el Distrito Federal en Materia del Fuero Común y para Toda la República en Materia de Fuero Federal”.

iii) Castillo Miranda, Fernando.

Actualmente tiene 27 años de edad, estudió hasta el tercer año de secundaria, trabajaba como albañil.

Diagnósticos médicos: desviación del septum de la nariz, dermatosis crónica localizada en codos y rodillas, poliposis en la nariz; diagnósticos psiquiátricos: trastorno mental y del comportamiento secundario a traumatismo craneoencefálico y farmacodependencias, daño orgánico cerebral; tratamiento con haloperidol 15 mg al día, biperidén 4 mg, levomepromazina 12.5 mg al día.

Situación jurídica: proceso número 146/97, seguido ante el Juez 29 Penal; declarado inimputable; se le impuso medida de seguridad de un año ocho meses cuatro días de tratamiento en internamiento a partir del 18 de agosto de 1997. “Compurga el 22 de abril de 1999”.

iv) Colosio, Luis Donaldo.

Actualmente tiene 19 años de edad, estudió hasta el tercer semestre de Conalep, trabajaba como plomero.

Diagnóstico psiquiátrico: estado delirante de etiología a determinar, tratamiento con haloperidol 15 mg, biperidén 4 mg, levomepromazina 25 mg al día.

Situación jurídica: proceso número 142/99, seguido ante el Juez 13 Penal de Paz; declarado inimputable; se le impuso medida de seguridad de dos meses de tratamiento en internamiento a partir del 7 de abril de 1999. "Compurga el 7 de junio de 1999".

v) Delgado Montesinos, Ariel.

Actualmente tiene 23 años de edad, estudió la primaria completa, trabajaba como comerciante.

Diagnóstico psiquiátrico: retraso mental moderado manejado sin fármacos la mayor parte del tiempo. En la nota médica del 11 de febrero de 1999 se señala que puede ser dado de alta y externado.

Situación jurídica: proceso número 1002/96, seguido ante el Juez 25 Penal; declarado inimputable; se le impuso medida de seguridad de un año de tratamiento en internamiento a partir del 18 de noviembre de 1996. "Compurga el 18 de noviembre de 1997".

En el expediente jurídico obran los siguientes documentos:

-El oficio 310/445/98, del 27 de febrero de 1998, dirigido al doctor Carlos Tornero Díaz, entonces Director General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal, por el cual el licenciado Marco Antonio Zazueta Félix, entonces Director General de Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación, expresó lo siguiente:

[...] El paciente de referencia carece de apoyo familiar, por lo que agradeceré a usted gire las instrucciones necesarias a quien corresponda a efecto de que sea canalizado, previos trámites correspondientes, a la Casa Número 2, de la Dirección de Protección Social, dependiente del Departamento del Distrito Federal...

- La hoja con membrete de la Dirección General de Reclusorios y Centros de Reclusión. Dirección Jurídica, foliada con el número 0069, y del 14 de marzo de 1998, por el cual el licenciado Martín Jiménez G. señala que el interno "ya cumplió, sobrepasando en cuatro meses".

- El "volante 577/98", del 10 de marzo de 1998, firmado por el licenciado Marco Antonio Zazueta Félix, mediante el cual expresó al Director General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal que procedía la excarcelación definitiva del interno y solicitó que en un plazo no mayor de 11 horas se le informara si quedaba en libertad o a disposición de otra autoridad.

- El oficio DG/164/98, del 10 de marzo de 1998, por el cual el doctor Carlos Tornero Díaz, entonces Director General de Reclusorios, le informó al Director del Cevarepsi que el Director General de Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación había autorizado la externación definitiva del interno Ariel Delgado Montesinos. En el oficio referido no se ordena el cumplimiento de dicha medida.

vi) Díaz Hernández, Moisés.

Actualmente tiene 37 años de edad, estudió la primaria completa, trabajaba como lavacoches.

Diagnóstico psiquiátrico: trastorno mental y del comportamiento asociado a farmacodependencia múltiple; tratamiento con tioridazina 10 mg, biperidén 2 mg, carbamazepina 400 mg al día.

Situación jurídica: proceso número 124/96, seguido ante el Juez 55 Penal; declarado inimputable; se le impuso medida de seguridad de dos años cuatro meses 15 días de tratamiento en internamiento, a partir del 18 de agosto de 1997. "Compurga el 2 de enero de 1999".

Tiene otra causa, el proceso 136/96, seguido ante el Juez 14 Penal, en la que fue sentenciado a una pena de seis meses dos días de prisión a partir del 3 de enero de 1995, que terminó de purgar el 5 de julio de 1999. En relación con esta última causa, no existe registro alguno en el expediente jurídico del Cevarepsi.

En el expediente jurídico obra el oficio sin número, del 31 de julio de 1998, mediante el cual el Subdirector Jurídico del Cevarepsi, licenciado Mario Ulises Orozco Torres, solicitó al jefe de la Unidad Departamental de Apoyo Técnico que se hiciera una visita familiar y se enviara un telegrama a la familia, informándole sobre el interno.

vii) Durán Álvarez, Roberto o Montaña Fernández, Hugo.

Actualmente tiene 23 años de edad, estudió hasta el segundo año de secundaria, trabajaba como mensajero en la Procuraduría General de la República.

Diagnóstico psiquiátrico: probable esquizofrenia indiferenciada; tratamiento: haloperidol 15 mg, levomepromazina 25 mg, biperidén 4 mg al día.

Situación jurídica: proceso número 222/98, seguido ante el Juez 40. Penal de Paz; declarado inimputable; se le impuso medida de seguridad de seis meses de tratamiento en internamiento a partir del 17 de julio de 1998. "Compurga el 17 de enero de 1999".

viii) García López, Roberto.

Actualmente tiene 30 años de edad, estudió la primaria completa, trabajaba como mecánico.

Diagnóstico psiquiátrico: trastorno mental y del comportamiento asociado a farmacodependencia múltiple, electroencefalograma anormal y sugestivo de daño cortical difuso; tratamiento con tioridazina 100 mg, clonazepam 2.5 mg y difenilhidantoína 200 mg al día.

Situación jurídica: proceso número 140/82, seguido ante el Juez 16 Penal; declarado inimputable; se le impuso medida de seguridad de 10 años de tratamiento en internamiento a partir del 24 de septiembre de 1982. "Compurga el 24 de septiembre de 1992".

En el expediente jurídico obran los siguientes documentos:

- El oficio 9157, del 20 de octubre de 1992, mediante el cual el Director General de Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación puso al interno a disposición del doctor Armando Ruiz Massieu, entonces Director General de la Unidad de Organización de Atención Primaria de la Salud y Atención Hospitalaria, por haber excedido su estancia a la medida de seguridad impuesta, a efecto de que se valore para su

tratamiento, según el artículo 69 del Código Penal para el Distrito Federal en Materia del Fuero Común y para Toda la República en Materia de Fuero Federal.

- El oficio 9931, de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación, del 24 de noviembre de 1992, por medio del cual se señala al Hospital Campestre "Dr. Samuel Ramírez Moreno" para el ingreso del interno.

ix) González Fuentes, Arturo.

Actualmente tiene 58 años de edad, estudió hasta el cuarto año de primaria, trabajaba como albañil.

Diagnóstico psiquiátrico: trastorno mental y del comportamiento asociado a farmacodependencia múltiple; tratamiento con haloperidol 15 mg y biperidén 2 mg al día; alta psiquiátrica el 26 de marzo de 1999.

Situación jurídica: proceso número 60/96, seguido ante el Juez 56 Penal; declarado inimputable; se le impuso medida de seguridad de tres años tres días de tratamiento en internamiento a partir del 17 de abril de 1996. "Compurga el 22 de abril de 1999".

x) Hernández García, Francisco Pedro.

Actualmente tiene 26 años de edad, estudió hasta el tercer año de secundaria, trabajaba como empleado de mantenimiento en el ISSSTE.

Diagnóstico psiquiátrico: retraso mental superficial; en el informe médico-psiquiátrico del 15 de mayo de 1998 se da de alta al interno y refiere "en ningún momento ha cursado con síntomas de psicosis [...] no amerita manejo farmacológico, manteniéndose de esta manera estable, sin problemas de manejo en ningún momento".

Situación jurídica: proceso número 168/96, seguido ante el Juez 29 Penal; declarado inimputable; se le impuso medida de seguridad de un año nueve meses cuatro días de tratamiento en internamiento a partir del 17 de septiembre de 1996. "Compurga el 21 de junio de 1998".

xi) Hernández "N", Roberto o Hernández, Sebastián.

Actualmente tiene 31 años de edad, analfabeta, trabajaba como albañil.

Diagnóstico psiquiátrico: trastorno mental y del comportamiento asociado a farmacodependencia y alcoholismo; tratamiento con haloperidol 20 mg, biperidén 2 mg, diazepam 10 mg al día.

Situación jurídica: proceso número 93/96, seguido ante el Juez 7o. Penal; declarado inimputable; se le impuso medida de seguridad de dos años siete meses siete días de tratamiento en internamiento a partir del 23 de junio de 1996. "Compurga el 30 de enero de 1999".

xii) Hernández Ochoa, Federico.

Actualmente tiene 32 años de edad, estudió la primaria completa, trabajaba como carpintero.

Diagnóstico psiquiátrico: trastorno mental y del comportamiento asociado a farmacodependencia; tratamiento con haloperidol 15 mg, biperidén 2 mg, levomepromazina 12.5 mg al día.

Situación jurídica: proceso número 118/97, seguido ante el Juez 6o. Penal; declarado inimputable; se le impuso medida de seguridad de un año un mes 17 días de tratamiento; en internamiento a partir del 9 de julio de 1997. “Compurga el 26 de agosto de 1998”.

xiii) Jiménez Prado, José Genaro.

Actualmente tiene 44 años de edad, estudió la primaria completa, trabajaba como cuidador de coches y rotulista.

Diagnóstico psiquiátrico: trastorno mental y del comportamiento asociado a crisis convulsivas tónico-clónicas generalizadas, probable personalidad orgánica; tratamiento con carbamazepina 800 mg al día.

Situación jurídica: proceso número 75/99, seguido ante el Juez 40 de Paz Penal; declarado inimputable; se le impuso medida de seguridad de cuatro meses de tratamiento en internamiento a partir del 24 de marzo de 1999. “Compurga el 24 de julio de 1999”.

En el expediente jurídico obra la boleta número 138 del Juzgado 40 Mixto de Paz: “Se le impone una medida de seguridad por el tiempo de cuatro meses, interno en el hospital psiquiátrico que para su efecto designe la autoridad ejecutora”.

xiv) Jiménez Ruiz, Alfredo.

Actualmente tiene 51 años de edad, es analfabeta.

Diagnóstico médico: síndrome anémico; diagnóstico psiquiátrico: esquizofrenia residual con deterioro global; tratamiento con haloperidol 10 mg, biperidén 4 mg, clonazepam 3 mg al día; sin problemas de manejo.

Situación jurídica: proceso número 33/87, seguido ante el Juez 35 de Paz Penal; declarado inimputable; salió libre el 25 de marzo de 1987 y reingresó el 27 de noviembre de 1987, “al parecer porque dejó de firmar”.

En el expediente jurídico obran los siguientes documentos:

- La boleta sin número, del 16 de junio de 1992: “Quede por sentencia, en inmediata y absoluta libertad por dicho delito en virtud de que se dio por compurgada la sentencia dictada por este Juzgado”.

- El oficio número 2493, del 24 de junio de 1992, por el cual el licenciado Jesús Quintana Valtierra, entonces Subdirector Jurídico del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, solicitó al doctor Tomás Loza Hidalgo, entonces Director de Servicios de Salud Pública del Distrito Federal:

[...] señale lugar de tratamiento del interno-paciente Alfredo de Jesús Jiménez Ruiz, el Juez 35 Mixto de Paz [...] le decretó la inmediata y absoluta libertad por el delito de robo en grado de tentativa y ordene su internamiento en el centro psiquiátrico que determine la Secretaría de Salud.

Además, debido a la evolución del padecimiento del sujeto, no puede ser reintegrado a su ambiente familiar, debiendo permanecer en un hospital para enfermos crónicos, de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 69 del Código Penal para el Distrito Federal en Materia del Fuero Común y para Toda la República en Materia de Fuero Federal [...]

Se funda la presente petición en el previsto en los artículos 72, 73, 74, 75 y 76 de la Ley General de Salud y disposiciones afines...

- El oficio número 8147, de fecha 26 de junio de 1992, mediante el cual el doctor Tomás Loza Hidalgo le informa al licenciado Jesús Quintana Valtierra, entonces Subdirector Jurídico del Reclusorio Preventivo Varonil Sur que “por el momento no contamos con lugar disponible en el Hospital Psiquiátrico ‘Dr. Samuel Ramírez Moreno’, que es el único nosocomio para internamiento de pacientes con padecimientos psiquiátricos crónicos...”

xv) López Menequín, Víctor.

Actualmente tiene 20 años de edad, analfabeta, trabajaba como lavador de autos.

Diagnóstico psiquiátrico: trastorno mental y del comportamiento asociado a retraso mental moderado; tratamiento para insomnio: diazepam 10 mg en la noche.

Situación jurídica: proceso número 183/96, seguido ante el Juez 8o. Penal; declarado inimputable; se le impuso medida de seguridad de tratamiento en internamiento que no excederá de dos años a partir del 29 de octubre de 1996. “Compurga el 29 de octubre de 1998”.

En el expediente jurídico obra peritaje psiquiátrico realizado el 28 de octubre de 1996; el médico especialista concluyó: “Se trata de un sujeto incapaz que debe recibir protección y apoyo, se considera indispensable internarlo en institución de protección social, tanto para protegerlo y proporcionarle tratamiento y cuidado médico como para evitar una vida parasocial que en momentos se torna antisocial”.

xvi) Martínez Alarcón, Rafael o González Martínez, Rafael o Miranda Martínez, José Alfredo.

Actualmente tiene 30 años de edad, estudió la primaria completa.

Diagnósticos médicos: amaurosis izquierda, cataratas; diagnóstico psiquiátrico: trastorno mental y del comportamiento asociado a retraso mental; tratamiento con haloperidol 10 mg, biperidén 2 mg, carbamazepina 300 mg al día.

Situación jurídica: proceso número 56/90, seguido ante el Juez 39 Penal; declarado inimputable; se le impuso medida de seguridad de un año cuatro meses de tratamiento en internamiento, a partir del 26 de marzo de 1990. “Compurga el 26 de julio de 1991”.

En el expediente jurídico obran los siguientes documentos:

El oficio del 10 de febrero de 1992, por el cual el licenciado Carlos Berumen Álvarez, entonces Director General del Departamento Criminológico, Oficina para la Atención de Inimputables, informó al doctor Tomás Loza Hidalgo, entonces Director General de Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, que:

[...]

En la más reciente valoración psiquiátrica [...] se le diagnosticó retardo mental moderado, farmacodependencia múltiple, comentando: “por el estado actual del paciente se considera sea entregado a la autoridad sanitaria y continúe tratamiento en una institución psiquiátrica para enfermos crónicos”.

En base al artículo 69 del Código Penal para el Distrito Federal en Materia del Fuero Común y para Toda la República en Materia de Fuero Federal [...] y en virtud de que con los datos que existen en el expediente que se le tiene formado en esta Dirección General el citado interno-paciente ha excedido el máximo que le corresponde a la pena aplicable al delito, es decir, se encuentra libre de toda acción penal, se pone a disposición a José Alfredo Miranda Martínez o Rafael Ramírez Alarcón, a efecto de que se designe el lugar donde debe ser enviado para el cumplimiento del artículo antes mencionado.

- El oficio número 094, del Departamento Criminológico, del 30 de marzo de 1992, por el cual el entonces Director General, licenciado Francisco Javier Ramos Bejarano, informó al licenciado David Garay Maldonado, entonces Director General de Reclusorios y Centros de Reclusión del Distrito Federal, que:

[...] En respuesta a nuestra petición, la Dirección General de Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal, en oficio con número de folio 3056 [...] designan al Hospital Campestre “Dr. Samuel Ramírez Moreno” [...] para el cumplimiento del citado artículo (69 del Código Penal para el Distrito Federal en Materia del Fuero Común y para Toda la República en Materia de Fuero Federal).

En tal virtud, ruego a usted girar las instrucciones necesarias a quien corresponda, a fin de que el citado paciente sea trasladado para su internamiento al Hospital mencionado.

xvii) Martínez Rodríguez, Jesús Úrsulo Bernardo.

Actualmente tiene 30 años de edad, estudió hasta tercer año de primaria, trabajaba como pepenador.

Diagnóstico médico: crisis convulsivas tónico-clónicas generalizadas documentadas con electroencefalograma; diagnósticos psiquiátricos por ejes fueron: eje I demencia debida a múltiples etiologías, eje II retraso mental moderado, eje III daño orgánico cerebral, eje IV privado de la libertad desde 1992, abandono familiar. Tratamiento perfenazina 12 mg, carbamazepina 150 mg, clonazepam 4 mg por día.

Situación jurídica: proceso número 150/92, seguido ante el Juez 37 Penal; declarado inimputable; se le impuso medida de seguridad de seis años de tratamiento en internamiento, a partir del 26 de septiembre de 1992 y se designó el Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial (Ceferepsi) para que cumpliera su medida de tratamiento; ingresó a ese Centro el 20 de enero de 1997 y permaneció hasta el 10 de agosto de 1998. “Compurga el 26 de septiembre de 1998”.

En el expediente obra el acuerdo del Consejo Técnico Interdisciplinario del Ceferepsi, en el que se expresa que la evolución del interno en el programa de rehabilitación psicosocial fue francamente tórpida y se sugiere integrarlo a un programa de autocuidado, con ocupaciones manuales y supervisión continua. Se señala que el área de criminología expresó que actualmente el “riesgo institucional” es bajo, la peligrosidad es baja, la capacidad criminal media y el índice de estado peligroso medio.

xviii) Mejía Sosa, Javier.

Actualmente tiene 61 años de edad, trabajaba como chofer.

Diagnósticos médicos: disquinesia tardía secundaria al uso de neurolépticos, hipertrofia prostática benigna, probable síndrome de mala absorción, desnutrición severa; diagnósticos psiquiátricos: síndrome demencial secundario a traumatismo craneoencefálico y alcoholismo; tratamiento: diazepam 10 mg al día.

Situación jurídica: proceso número 42/93, seguido ante el Juez 59 Penal; declarado inimputable; se le impuso medida de seguridad de cinco años un mes de tratamiento en internamiento, a partir del 5 de junio de 1993. "Compurga el 5 de julio de 1998".

xix) Méndez Guzmán o Méndez López, José Guadalupe.

Actualmente tiene 75 años de edad, estudió hasta el segundo año de secundaria, trabajaba como campesino.

Diagnósticos psiquiátricos: esquizofrenia crónica, retraso mental moderado, ha evolucionado hacia el deterioro.

Situación jurídica: proceso número 199/92, seguido ante el Juez 30 Penal; declarado inimputable; "prescribió la acción penal" el 12 de septiembre de 1997.

En el expediente jurídico obran los siguientes documentos:

- El oficio número 17711, del 9 de octubre de 1997, mediante el cual el licenciado Cristóbal Figueroa, entonces Director de Ejecución de Sanciones de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación, le informó al Director General de Reclusorios que, con fundamento en el artículo 69 del Código Penal para el Distrito Federal en Materia del Fuero Común y para Toda la República en Materia de Fuero Federal, aquella autoridad, mediante el oficio 15671, del 11 de septiembre de 1997, deja al inimputable a disposición de la autoridad sanitaria.

[...] en consecuencia, la Coordinación General de Hospitales de Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal, en el oficio CSM/ 208/ 97 [...] designa al Hospital Psiquiátrico Campestre "Dr. Samuel Ramírez Moreno" para el cumplimiento del citado artículo.

Cabe mencionar que al paciente de referencia [...] en auto de fecha 8 de septiembre del año en curso [el juez] le decretó la inmediata y absoluta libertad, declinando la competencia que le confiere a esta Dirección General para proceder de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 69 del Código Penal referido, por lo tanto está libre de toda acción penal.

- El oficio número CSM/208/97, del 30 de septiembre de 1997, por medio del cual el doctor Gustavo Baz, entonces Director General de la Coordinación de Salud Mental, solicitó al Director del Hospital "Dr. Samuel Ramírez Moreno" que proporcionara al interno la debida atención médica.

xx) Mora García, Felipe o Agustín "N".

Actualmente tiene 57 años de edad, es analfabeta, trabajaba como campesino.

Diagnóstico psiquiátrico trastorno mental y del comportamiento asociado a retraso mental; tratamiento con haloperidol 2.5 mg, diazepam 10 mg al día.

Situación jurídica: proceso número 97/75, seguido ante el Juez 24 Penal; declarado inimputable; se suspendió el procedimiento el 4 de abril de 1975.

En el expediente jurídico obran los siguientes documentos:

- El estudio criminológico elaborado el 12 de junio de 1978:

Victimología: obviamente en el caso no existe problema alguno en relación con la víctima, por la escasa gravedad de las lesiones causadas.

Clasificación criminológica: enfermo mental primodelincuente jurídica y criminológicamente, de quien puede asegurarse con absoluta certeza que el hecho materia de su reclusión es el único antisocial que ha ejecutado en su existencia; individuo que por otra parte no ha sido farmacodependiente ni alcohólico, considerándose que por las razones contenidas en este estudio y por las características de su personalidad descritas en su informe psicológico, que no es peligroso y que las probabilidades de reincidencia son escasas o nulas.

Recomendación: visto el estado de abandono familiar total y las casi nulas probabilidades de localización de sus hermanos y padres es recomendable se canalice a este paciente a una granja.

- La boleta 111846, del 1 de septiembre de 1997, en la que se ordenó su inmediata y absoluta libertad, por declararse extinguida por prescripción la acción penal por el delito de lesiones.

xxi) Ordóñez Villafuerte, José.

Actualmente tiene 42 años de edad, estudió hasta el cuarto año de primaria, no trabajaba.

Diagnóstico psiquiátrico: trastorno mental y del comportamiento asociado a farmacodependencia múltiple; tratamiento con trifluoperazina 15 mg, hipokinón 10 mg al día.

Situación jurídica: proceso número 297/98, seguido ante el Juez 18 Penal; declarado inimputable; se le impuso medida de seguridad de tres meses de tratamiento en internamiento a partir del 16 de octubre de 1998. "Compurga el 16 de enero de 1999".

xxii) Puga Sotelo, Roberto.

Actualmente tiene 62 años de edad, estudió una carrera técnica en electrónica, estaba desempleado.

Diagnóstico psiquiátrico: esquizofrenia residual, deterioro mental global; tratamiento con pipotiazina 25 mg intramuscular cada 21 días, hipokinón 10 mg al día.

Situación jurídica: proceso número 75/90, seguido ante el Juez 33 Penal; declarado inimputable; se le impuso medida de seguridad de dos años cuatro meses de tratamiento en internamiento, a partir del 17 de abril de 1990. "Compurga el 17 de agosto de 1992".

En el expediente jurídico obran los siguientes documentos:

- El oficio del 29 de octubre de 1992, dirigido a la Dirección General de Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación, en el que se solicita que el interno quede a disposición de la autoridad sanitaria.

- El oficio número 9557, del 29 de octubre de 1992, en el que el licenciado David Garay Maldonado, entonces Director General de Reclusorios, designó al Hospital Campestre "Dr. Samuel Ramírez Moreno" para continuar con el tratamiento.

xxiii) Ruvalcaba Rebolledo, Jaime.

Actualmente tiene 38 años de edad, estudió hasta segundo año de secundaria, trabajaba como tornero.

Diagnóstico psiquiátrico: trastorno psicótico debido a daño orgánico cerebral con predominio de ideas delirantes, trastorno mental no especificado, trastorno de personalidad antisocial y paranoide, capacidad intelectual límite, daño orgánico cerebral asociado a consumo de sustancias y traumatismo craneoencefálico no reciente; tratamiento con haloperidol 15 mg, biperidén 2 mg, diazepam 5 mg al día.

Situación jurídica: procesos números 85/85 y 56/86, seguidos ante el Juez 27 Penal, quien dictó como medida de seguridad de 14 años por los delitos de robo y tentados al pudor. El 1 de abril de 1997 fue declarado inimputable, y se le impuso medida de seguridad de dos años de tratamiento en internamiento a partir del 2 de abril de 1997. "Compurgó el 2 de abril de 1999". Sigue internado en el Ceferepsi.

En el expediente del Cevarepsi obra un resumen del expediente que se le llevó al recluso mientras estuvo internado en el Ceferepsi, en el cual el área de criminología de este último establecimiento expresa que el señor Jaime Ruvalcaba Rebolledo tiene capacidad criminal media, adaptabilidad social baja, índice de estado peligroso medio. Pronóstico intrainstitucional "desfavorable, en virtud de su inadecuado comportamiento en esta Institución, tanto con el personal que labora como con sus compañeros internos".

En un acuerdo del Consejo Técnico del Ceferepsi, llevado a cabo el 4 de marzo de 1999, se expresa que: "su evolución durante todo el tiempo de estancia ha permanecido con sintomatología psicótica hasta el momento, por lo que desde el punto de vista psiquiátrico requiere tratamiento psicofarmacológico y atención especial permanente en una institución de salud mental para enfermos crónicos que la autoridad ejecutora determine".

xxiv) Salvador Hernández, José Napoleón.

No proporciona datos personales, pero tiene 25 años de edad aproximadamente.

Diagnóstico médico: crisis convulsivas tónico-clónicas generalizadas; diagnóstico psiquiátrico: retraso mental moderado.

Nota médica: acude con frecuencia al servicio porque es víctima de abuso de otros internos que lo golpean constantemente; es un paciente puramente neurológico; tratamiento con difenilhidantoína 300 mg, diazepam 10 mg al día.

Situación jurídica: proceso número 382/98, seguido ante el Juez 5o. de Paz Penal; declarado inimputable; se le impuso medida de tratamiento en internamiento por un término no mayor de un año a partir del 25 de julio de 1998. "Compurga el 25 de julio de 1999".

xxv) Sánchez López, José Luis.

Actualmente tiene 27 años de edad, estudió la primaria completa.

Diagnóstico psiquiátrico: trastorno mental y del comportamiento asociado a retraso mental y alcoholismo; tratamiento con trifluoperazina 30 mg, biperidén 4 mg, carbamazepina 600 mg, diazepam 20 mg.

Situación jurídica: proceso número 457/92, seguido ante el Juez 24 de Paz Penal; declarado inimputable; se le impuso medida de seguridad de un año de tratamiento en internamiento a partir del 21 de agosto de 1992. "Compurga el 21 de agosto de 1993".

En el expediente jurídico obra el oficio número 3536, del 23 de febrero de 1994, mediante el cual la licenciada Elide Cervero Rivera, entonces Directora de Ejecución de Sentencias de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación, informó al doctor Armando Ruiz Massieu, entonces Director General de la Unidad de Organización de Atención Primaria de la Salud y Atención Hospitalaria:

[...] en la más reciente valoración psiquiátrica [...] se le diagnosticó síndrome orgánico cerebral alucinatorio y delirante y retraso mental moderado [...] el citado interno ha excedido el máximo que le corresponde, es decir, se encuentra libre de toda acción penal, se pone a disposición de la Dirección, a efecto de que se designe el lugar donde debe ser enviado para el cumplimiento del artículo mencionado [69 del Código Penal].

xxvi) Sánchez Durán, Víctor Manuel.

Actualmente tiene 44 años de edad.

Diagnóstico psiquiátrico: probable esquizofrenia paranoide, a descartar trastorno mental y del comportamiento asociado a traumatismo craneoencefálico; tratamiento con trifluoperazina 10 g, biperidén 2 mg, diazepam 10 mg al día.

Situación jurídica: proceso número 695/98, seguido ante el Juez 25 de Paz Penal; declarado inimputable; se le impuso medida de seguridad de cinco meses de tratamiento en internamiento a partir del 8 de marzo de 1999. "Compurga el 9 de agosto de 1999".

xxvii) Silva Galindo, Pablo.

Actualmente tiene 21 años de edad, trabajaba como pintor de casas.

Diagnóstico psiquiátrico: trastorno mental y del comportamiento por lesión cerebral, asociado a farmacodependencia múltiple; tratamiento con haloperidol 10 mg, biperidén 2 mg, carbamazepina 200 mg al día.

Situación jurídica: proceso número 6/96, seguido ante el Juez 17 Penal; declarado inimputable; se le impuso medida de seguridad de dos años un mes 15 días de tratamiento en internamiento a partir del 16 de enero de 1996. "Compurga el 31 de marzo de 1998".

En el expediente jurídico obra el oficio 310/446/ 98, del 2 de marzo de 1998, mediante el cual el licenciado Marco Antonio Zazueta Félix, entonces Director General de Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación, informó al doctor Carlos Tornero Díaz, entonces Director General de Reclusorios del Distrito Federal, que se: " concede la externación definitiva al inimputable Silva Galindo Pablo [...] el paciente... se entregará a su

tía, Remedios Galindo, quien adquiere el compromiso de brindarle la atención médico-psiquiátrica que requiera...”

xxviii) Trejo González, José Luis.

Actualmente tiene 39 años de edad, estudió hasta el segundo año de bachillerato.

Diagnóstico psiquiátrico: demencia subsecuente a diversas etiologías; tratamiento con haloperidol 30 mg, hipokinón 10 mg, levomepromazina 25 mg, carbamazepina 600 mg al día; se recomienda estar bajo tratamiento institucional por tiempo prolongado.

Situación jurídica: proceso número 80/93, seguido ante el Juez 23 de Paz Penal. Detenido el 15 de diciembre de 1992; declarado inimputable, el 21 de mayo de 1993 se le impuso medida de seguridad de cuatro meses de tratamiento en internamiento. Por haber cumplido la medida de seguridad en prisión preventiva, el juez lo dejó a disposición de la Dirección General de Servicios Coordinados y Readaptación Social para que solicitara a la autoridad sanitaria el internamiento del paciente en un hospital psiquiátrico.

G. Mediante el oficio STDH/2588/99, del 10 de agosto de 1999, la Dirección General de Reclusorios del Distrito Federal informó a esta Comisión Nacional lo siguiente:

1. ¿Por qué continúan internos quienes ya cumplieron su medida de tratamiento?

Porque los familiares de los internos les retiran el apoyo, aunado a que las instituciones hospitalarias no los aceptan por no existir persona responsable del paciente.

2. ¿Qué trámites se han realizado para externar a los internos que ya cumplieron con su medida de tratamiento?

a) Se entera a la familia para que firmen la carta de aval moral en la cual se hacen responsables del interno.

b) Se realizan pláticas con instituciones tales como el Patronato para la Reincorporación Social por el Empleo para gestionar que el interno sea canalizado para que pueda obtener empleo.

c) Se firmará un Convenio de Colaboración con la Dirección General de Equidad y Desarrollo Social del Gobierno del Distrito Federal, a efecto de que las casas de asistencia les brinden la atención necesaria.

3. En el caso de las personas que ya cumplieron con la medida de tratamiento y no son reclamadas por sus familiares o por quien legalmente se tenga que hacer cargo de ellas, ¿a dónde se les canaliza?

La respuesta a este cuestionamiento se encuentra en lo manifestado en los puntos 1 y 2.

4. ¿Si existe alguna razón por la cual no se permite al personal del servicio médico transitar por el túnel que une al Cevarepsi con el Reclusorio Preventivo Varonil Sur?

Efectivamente, esta disposición obedece a aspectos de seguridad interna, no obstante, debo manifestarle que en lo subsecuente el Centro que nos ocupa -en cuanto al servicio médico se refiere-, ha dejado de depender de la Dirección médica del Reclusorio Preventivo

Varonil Sur con fecha 1 de agosto del actual, fecha con la cual el doctor Jorge Morán Manríquez fue nombrado Director del Servicio Médico del Cevarepsi.

5. ¿Por qué no hay dietista y cómo se podría coordinar el servicio médico con el personal de cocina para que elaboren las dietas que requiere cada interno-paciente?

Esta incidencia se resuelve al ser asignados tres nutriólogos provenientes del Instituto Politécnico Nacional, en calidad de prestadores de servicio social por un lapso de seis meses.

Alternativamente a esta acción, a partir de la segunda quincena del presente mes se integrarán dos más, provenientes de las Direcciones Técnica y de Readaptación Social y del Instituto de Capacitación Penitenciaria, ambas dependientes de esta Dirección General de Reclusorios.

7. ¿Cuándo se van a llevar a cabo las obras de impermeabilización del servicio médico?

A partir del 1 de agosto del presente año se iniciaron estos trabajos y remozamiento de dicha área.

Anexó las “actas de entrega”, del 3 y 4 de agosto de 1999, por medio de las cuales se hace constar la externación de los señores López Menequín, Víctor, y del señor Durán Álvarez, Roberto, o Montañó Fernández, Hugo; con fundamento en los artículos 68 y 69 del Código Penal, y debido a que no se encuentran a disposición de ninguna otra autoridad, se entregan a sus familiares, quienes se hacen responsables de que seguirán su tratamiento en externación.

H. Mediante el oficio número SSDF/767/99, del 4 de agosto de 1999, el doctor Armando Cordera Pastor, Secretario de Salud del Distrito Federal, informó a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos lo siguiente:

[...] En 1981, debido al incremento acelerado de la población de los reclusorios del Distrito Federal, se convierte parte del Hospital de Tepepan en Centro de Readaptación Social Femenino, y los pacientes psiquiátricos son reubicados en el área femenil del Reclusorio Preventivo Sur, se inicia así el Cevarepsi, que nace por necesidades de la Dirección General de Reclusorios (debido a la sobrepoblación), sin infraestructura (Director, farmacia, equipo médico, plantilla de personal, etcétera), sin embargo, por parte del área médica, se han cubierto las carencias de recursos humanos con personal de la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Sur, a partir del 1 de agosto se nombró a un Director Médico y se iniciaron gestiones para “independizarla” del Reclusorio Preventivo Sur con apoyo de la Dirección General de Reclusorios. La atención de Medicina General es por los Psiquiatras y los Facultativos de la Unidad Médica del Reclusorio Sur.

Cuando se requiere atención de especialista, los pacientes son derivados al Hospital Torre Médica Tepepan. Las faltas de personal de enfermería se cubre con la jefa del servicio, las supervisoras, o se solicita el apoyo a otras unidades médicas.

El expediente técnico-criminológico es manejado por el área administrativa de la Dirección General de Reclusorios; el expediente clínico depende de la Unidad Médica del Centro de Reclusión y se proporciona a las autoridades cuando es solicitado.

La Secretaría de Salud del Distrito Federal no cuenta con Hospitales Psiquiátricos; por ello, cuando un paciente del Cevarepsi ha cumplido con su tratamiento, se regresa a su centro de reclusión. Los traslados de pacientes son a cargo de la Dirección General de Reclusorios, que es la propietaria de los vehículos.

Los envíos de enfermos a otra unidad médica se ejecutan con hoja de referencia y se regresan con hoja de contrarreferencia.

La coordinación de estas actividades la realiza el Director de la Unidad Médica del Reclusorio Sur.

Se anexa expediente clínico solicitado del interno Javier Mejía Sosa y concentrado de medicamentos de los últimos tres meses usados en el Cevarepsi.

II. EVIDENCIAS

En este caso las constituyen:

1. El acta circunstanciada en la que se asientan las visitas realizadas por dos visitantes adjuntos de esta Comisión Nacional al Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial, los días 24, 25 y 30 de junio y 6 de julio de 1999.
2. Las fotografías del Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial (hechos B y C).
3. El oficio número 21541, del 20 de julio de 1999, mediante el cual esta Comisión Nacional solicitó información sobre el servicio médico del Cevarepsi al doctor Armando Cordera Pastor, Secretario de Salud del Distrito Federal (hecho D).
4. El oficio número 21542, del 20 de julio de 1999, mediante el cual este Organismo Nacional solicitó información sobre el Cevarepsi, al licenciado Jaime Álvarez Ramos, Director General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal (hecho E).
5. El acta circunstanciada del 23 de julio de 1999, en la que se asientan los datos encontrados por los visitantes adjuntos de esta Comisión Nacional en 28 expedientes jurídicos de interno-pacientes, revisados durante la visita realizada al Cevarepsi en esa misma fecha (hecho F).
6. El oficio STDH/2588/99, del 10 de agosto de 1999 y recibido en esta Comisión Nacional el 12 del mes y año citados, mediante el cual la Dirección General de Reclusorios proporcionó la información solicitada (hecho G).
7. El oficio SSDF/767/99, del 4 de agosto de 1999, recibido en esta Comisión Nacional el 20 del mes y año citados, mediante el cual el doctor Armando Cordera Pastor, Secretario de Salud del Distrito Federal, envió a este Organismo Nacional la información solicitada (hecho H).

III. SITUACIÓN JURÍDICA

De acuerdo con los lineamientos del Programa de esta Comisión Nacional sobre el Sistema Penitenciario y Centros de Internamiento, visitantes adjuntos acudieron al Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial, en el Distrito Federal, con objeto de conocer la situación de

los inimputables internos en ese Centro, así como revisar el estado de las instalaciones del servicio médico, la organización y el funcionamiento del mismo.

Las anomalías detectadas en las visitas antes referidas, adquieren particular gravedad por el hecho de presentarse en el contexto penitenciario, en el que está involucrado un grupo de personas particularmente vulnerable, como es el de los internos enfermos mentales.

La situación de reclusión y de relativo aislamiento en que se desenvuelve la vida de los internos, y la escasa solidaridad que pueden encontrar en el entorno social, trae como consecuencia que sus Derechos Humanos sean frecuentemente violados.

Las circunstancias a que se hace referencia en el capítulo Hechos de la presente Recomendación han generado una situación de ilegalidad, consistente en que personas que han cumplido íntegramente su medida de seguridad permanecen en reclusión sin que exista para ello fundamento jurídico ni humanitario alguno.

En síntesis, la situación jurídica que prevalece en el Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial del Distrito Federal es violatoria de preceptos constitucionales y legales, así como de principios éticos universalmente aceptados en materia penitenciaria.

En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició la integración del expediente 99/2841/3.

IV. OBSERVACIONES

Este Organismo Nacional ha comprobado anomalías que constituyen violaciones a los Derechos Humanos de los enfermos mentales inimputables internados en el Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial, en el Distrito Federal, y de las disposiciones legales e instrumentos internacionales que en cada caso se indican.

a) Sobre el servicio médico.

i) Al respecto, debe tenerse en cuenta que en el caso de quienes están privados de su libertad el Estado asume no sólo la responsabilidad de su custodia, sino también la de garantizarles todos aquellos derechos que la resolución judicial no ha restringido, entre ellos el derecho a la protección de la salud.

El Cevarepsi es un Centro de concentración de internos con enfermedad mental, provenientes de todos los centros de reclusión del Distrito Federal; por tanto, debe contar con lo necesario para la atención médica y psiquiátrica, puesto que se trata de personas que además de su condición de reclusos son también enfermos.

Con la evidencia 1 (hecho B, inciso *iii*)) se acredita que el tratamiento farmacológico a los enfermos mentales se administra en forma incompleta y que la escasez de medicamentos psicotrópicos trae como consecuencia la recaída de los internos pacientes, quienes presentan crisis convulsivas, psicosis o alteraciones de la conducta que, según un psiquiatra adscrito al servicio médico, a la larga aceleran el deterioro de las facultades mentales de los pacientes y requieren de dosis más altas para recuperar el control de la enfermedad.

Además, los visitantes adjuntos constataron que no había el equipo e instrumental necesario para atender urgencias y recibieron múltiples quejas sobre la insuficiencia del personal médico y paramédico para cubrir las necesidades del servicio en el Cevarepsi, de

lo que resulta que pacientes como el señor Javier Mejía Sosa sean trasladados de un servicio a otro sin que se resuelvan sus problemas de salud (evidencia 1; hecho B, inciso *iii*)).

La falta de personal también trae como consecuencia que los pacientes frecuentemente sean “atendidos” por trabajadores de seguridad y custodia, quienes resuelven el problema segregando a los internos que se encuentran en crisis (evidencia 1; hecho B, inciso *iii*)).

Al respecto, el doctor Armando Cordera Pastor, Secretario de Salud del Distrito Federal, informó a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos que el Cevarepsi nació por necesidades de la Dirección General de Reclusorios, sin infraestructura, sin Director ni farmacia, equipo médico ni plantilla de personal; asimismo, que las carencias de recursos humanos se han cubierto con personal de la unidad médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur (evidencia 6; hecho H).

Con la evidencia 1 (hecho B, inciso *iii*)) queda también acreditado que la alimentación que se proporciona a los internos no es la adecuada, ya que no existen dietistas en el Centro, y el personal de cocina no acata las instrucciones médicas en esta materia; asimismo, que el establecimiento carece de vehículos debidamente acondicionados para el traslado de enfermos. Esto último fue corroborado por el doctor Armando Cordera Pastor, quien en el oficio SSDF/767/99 informó a este Organismo Nacional que los traslados de pacientes están a cargo de la Dirección General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal, que es la propietaria de los vehículos (evidencia 6; hecho H).

La falta de recursos humanos financieros y materiales para la atención médica de los interno-pacientes transgrede lo establecido en los artículos 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que dispone que toda persona tiene derecho a la protección de la salud; 74, fracción I, de la Ley General de Salud, que regula las actividades relativas a la atención de la salud mental; 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que expresa que 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 técnicas que emita la Secretaría; 51 de la Ley de Salud del Distrito Federal, que expresa que los Directores de los reclusorios y centros de readaptación social deberán proveer a dichos establecimientos de todos los elementos, equipos y materiales para prevenir y, en su caso, contrarrestar los riesgos y daños en la vida y salud de los internos; 94 del Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal, que señala que el responsable de los servicios médicos procurará que existan los medicamentos necesarios.

ii) Llama la atención que en un Centro como el Cevarepsi, donde están concentrados internos inimputables, es decir, personas en las que se halla íntimamente relacionada la situación jurídica con la enfermedad mental, no exista coordinación entre el servicio médico, dependiente de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, y las áreas técnicas dependientes de la Dirección General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal (evidencia 1; hecho B, incisos *i*) y *iii*)), lo que finalmente va en detrimento de los inimputables, ya que para valorarlos a los psiquiatras les serían muy útiles los datos proporcionados por las diferentes áreas técnicas acerca de la conducta que observan al realizar las diversas actividades del día; de la misma forma, a las áreas técnicas les sería de gran utilidad conocer el tratamiento farmacológico de cada interno y las variaciones que los psiquiatras hacen al mismo, a fin de comprender los cambios de conducta de los pacientes.

iii) Por lo que se refiere al inimputable Javier Mejía Sosa, quien requiere atención médica y de enfermería en forma permanente, según se señala en la evidencia 1 (hecho B, inciso *iii*)), por los datos obtenidos de su expediente clínico se observa que hasta ahora no se le han resuelto sus patologías (hipertrofia prostática, desnutrición grado III), sino solamente se le han proporcionado paliativos, lo que resulta violatorio de los artículos 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que dispone que toda persona tiene derecho a la protección de la salud; 2, fracción II, de la Ley General de Salud, que señala que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud es la prolongación y el mejoramiento de la calidad de vida, y 87 del Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal, que regula la atención de salud a que tienen derecho los internos.

b) Sobre el tratamiento de inimputables.

El tratamiento que se aplica a los enfermos mentales que han realizado algún hecho tipificado como delictivo está regulado en el anterior Código Penal para el Distrito Federal en Materia de Fuero Común y para Toda la República en Materia de Fuero Federal -en adelante Código Penal-, en el capítulo denominado “Tratamiento de inimputables y de quienes tengan el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos, en internamiento o en libertad”.

De conformidad con el artículo 67 de dicho Código, en el caso de los inimputables, el juzgador dispondrá la medida de tratamiento, aplicable en internamiento o en libertad, previo el procedimiento correspondiente.

Dado que la enfermedad mental es una excluyente de responsabilidad, según lo establece el artículo 15, fracción VII, del mismo ordenamiento jurídico, debe entenderse que la medida de seguridad impuesta al inimputable no tiene el carácter de una sanción, sino de una medida de naturaleza médica, tendente a brindar tratamiento de salud mental al enfermo, ya sea para curarlo, si tal posibilidad existe, o para eliminar riesgos para él o para los demás, si se trata de un incurable.

Este tratamiento no es reeducativo ni tiene por objeto modificar la personalidad de un recluso sano, como es el que se proporciona a los internos que no son enfermos mentales para lograr su “readaptación social”, sino un tratamiento fundamentalmente psiquiátrico, que puede aplicarse en libertad o en internamiento.

El artículo 69 expresa lo siguiente:

En ningún caso la medida de tratamiento impuesta por el juez penal excederá de la duración que corresponda al máximo de la pena aplicable al delito. Si concluido este tiempo, la autoridad ejecutora considera que el sujeto continúa necesitando el tratamiento, lo pondrá a disposición de las autoridades sanitarias para que procedan conforme a las leyes aplicables.

Del análisis gramatical de la parte final del artículo citado se desprende lo siguiente:

- Que la norma se aplica cuando ha concluido el tiempo fijado por el juez para la medida de seguridad, es decir, cuando el inimputable ha cumplido o “compurgado” la medida.
- Que la autoridad ejecutora considere que debe seguir en tratamiento médico.
- Que se le ponga a disposición de la autoridad sanitaria.

c) Sobre los inimputables que ya han compurgado la medida de seguridad y siguen reclusos en el Cevarepsi.

Las autoridades penitenciarias encargadas del Cevarepsi han violado en diferentes formas y oportunidades la disposición del artículo 69 del Código Penal antes transcrito.

En efecto, todos los inimputables cuyos casos se han analizado en el apartado F del capítulo Hechos y en la evidencia 4 de la presente Recomendación ya han cumplido o “compurgado” la medida de seguridad impuesta por el juez.

Ahora bien, la norma general, basada en lo establecido en el artículo 116 del Código Penal, y que responde a los principios de seguridad jurídica y legalidad consagrados en los artículos 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es que una persona que terminó de compurgar una pena de prisión o una medida de seguridad, debe ser dejada en libertad de inmediato y sin más trámite. El artículo 116 del Código Penal señala expresamente que: “La pena y la medida de seguridad se extinguen, con todos sus efectos, por cumplimiento de aquéllas...”

Uno de los efectos primordiales de la medida de seguridad de tratamiento en internamiento es precisamente el de mantener al inimputable internado y, por lo tanto, privado de su libertad. Dicho efecto se extingue por el cumplimiento de la medida.

Dentro de la obligación de mantener recluso a un individuo está la obligación -accesoria a la primera de cuidar de su salud y darle atención médica. Sin embargo, esta obligación se refiere sólo a las personas que se encuentran a disposición de la autoridad penitenciaria. Por lo tanto, si un inimputable ya cumplió -o compurgó su medida de seguridad, la primera y fundamental obligación de dicha autoridad es dejarlo en libertad, sin ponerlo a disposición de persona o autoridad alguna.

La posibilidad de que el enfermo mental continúe bajo tratamiento, prevista en el artículo 69, *in fine*, del Código Penal, es una excepción a la regla general antes expuesta, y no puede ser considerada por la autoridad ejecutora como una norma que la obligue en todos los casos. Sin embargo, en el oficio STDH/2588/99, del 10 de agosto de 1999, referido en la evidencia 5 (hecho G), se expresa textualmente:

a) Se entera a la familia para que firmen la carta de aval moral en la cual se hacen responsables del interno.

b) Se realizan pláticas con instituciones tales como el Patronato para la Reincorporación Social por el Empleo para gestionar que el interno sea canalizado para que pueda obtener empleo...

c) Se firmará un Convenio de Colaboración con la Dirección General de Equidad y Desarrollo Social del Gobierno del Distrito Federal, a efecto de que las casas de asistencia les brinden la atención necesaria.

Algunos casos revisados por los visitadores adjuntos, en los que la autoridad ejecutora realizó gestiones como las anteriores u otras semejantes, sin obtener ningún resultado, son los siguientes:

De acuerdo con lo señalado en la evidencia 4 (hecho F, inciso vi)), en el caso del interno Moisés Díaz Hernández, el Subdirector Jurídico del Cevarepsi solicitó al área de servicio social que hiciera una visita familiar y que se enviara un telegrama a la familia informándole

sobre el interno; sin embargo, no obra ningún documento que certifique que se realizaron las gestiones solicitadas.

En el caso del interno Pablo Silva Galindo (evidencia 4; hecho F, inciso xxvii)), el Director General de Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación informó al entonces Director General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal que el interno sería entregado a su tía, quien adquiriría el compromiso de brindarle la atención médico psiquiátrica que requiriera, pero no obra ningún documento que justifique la permanencia del interno en el Centro.

En la evidencia 4 (hecho F, inciso xxvii)) consta que hay un oficio del Director General de Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación, en el que se expresa que se concede la externación definitiva del interno. Sin embargo, en el expediente se deja constancia de que se entregará a un familiar que se haga responsable de él. Lo anterior permite inferir que esta es la razón por la cual aún se le mantiene recluido, lo que se refuerza con lo expresado por el Secretario Técnico de Derechos Humanos de la Dirección General de Reclusorios, en su oficio STDH/2588/99, referido en la evidencia 5 (hecho G).

Al respecto, es pertinente señalar que ni el artículo 69 del Código Penal ni ninguna otra norma aplicable al caso establecen estos trámites y requisitos.

Por su parte, el artículo 68 del Código Penal regula la situación en que la autoridad ejecutora puede entregar al inimputable a terceras personas, cuando todavía no ha terminado de cumplir la medida de seguridad impuesta por el juez, pero no cuando ya ha “compurgado”. Se trata de una modificación o conclusión *anticipada* de la medida de seguridad que, por lo mismo, debe estar condicionada a que la persona que se hace cargo del inimputable garantice su tratamiento médico y su vigilancia.

Esta Comisión Nacional considera que la autoridad ejecutora del Distrito Federal ha actuado en forma errónea al condicionar la puesta en libertad de los inimputables que ya han “compurgado” la medida de seguridad, a “enterar” a la familia, o a que ésta firme una “carta de aval moral”.

Sobre el particular, cabe señalar, desde el punto de vista práctico, que es bien sabido que los enfermos mentales son generalmente abandonados por sus familiares, por lo que en la mayoría de los casos que nos ocupan será casi imposible cumplir el requisito que se ha autoimpuesto la Dirección General de Reclusorios.

Desde el punto de vista del derecho, resulta que las autoridades penitenciarias se rigen por normas de derecho público, que son de contenido estricto, es decir, que deben aplicarse en forma textual, sin que la autoridad pueda ir más allá de las atribuciones y facultades que expresamente le confiere la ley. Por lo tanto, no puede crear ni aplicar formalidades o diligencias que la ley no previó.

d) Sobre el hecho de que el inimputable continúe requiriendo tratamiento médico.

El hecho de que la autoridad considere que el interno-paciente deba continuar con el tratamiento -se entiende que es el tratamiento médico psiquiátrico- es una circunstancia que debe quedar debidamente documentada, avalada por servidores públicos de formación profesional especializada para ello y científicamente fundamentada.

Si bien el artículo 69, tantas veces citado, no establece expresamente estos requisitos para determinar su alcance se deben aplicar principios generales de hermenéutica jurídica

universalmente aceptados, como son el de que las normas legales deben interpretarse de manera que resulten lógicas y congruentes con el conjunto de la legislación vigente sobre la materia.

En el caso que nos ocupa, es evidente que la “consideración” de que el enfermo mental requiere seguir en tratamiento debe estar determinado por el Consejo Técnico Interdisciplinario del Centro, mediante un diagnóstico y pronóstico, ya que, desde su ingreso al establecimiento, los internos no sólo son atendidos por el servicio médico, sino por todas las áreas técnicas; por tanto, debe ser esta instancia la que acuerde qué internos requieren continuar en tratamiento médico y ser puestos a disposición de la autoridad sanitaria cuando termine su medida de seguridad.

De los 28 expedientes de inimputables examinados por los visitadores adjuntos de esta Comisión Nacional, en ninguno consta la determinación del Consejo Técnico Interdisciplinario de Cevarepsi, en cuanto a la necesidad de continuar con el tratamiento médico del inimputable.

Solamente los internos Jesús Úrsulo Martínez Rodríguez y Jaime Ruvalcaba Rebolledo, quienes permanecieron internados en el Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial, en el Estado de Morelos, cuentan con el acuerdo del Consejo Técnico de dicho establecimiento, en el que se señalan los diagnósticos, el pronóstico y se sugiere que continúen en tratamiento médico cuando salgan en libertad (evidencia 4; hecho F, incisos xvii) y xxiii)).

En los demás casos -26 en total no existe tal acuerdo, lo que resulta violatorio de los artículos 69 del Código Penal, y 102, fracción II, del Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal, que establece que dentro de las funciones del Consejo Técnico Interdisciplinario están las de dictaminar y supervisar el tratamiento de los internos.

Más aún, con la evidencia 4 (hecho F, incisos i), v) y x)) ha quedado de manifiesto que los internos Héctor Ávila Martínez, Ariel Delgado Montesinos y Francisco Hernández Garín no requieren tratamiento; por tanto, no hay razón alguna para ponerlos a disposición de la autoridad sanitaria. No obstante, continúan reclusos en el Cevarepsi.

Al concluir el término de la medida de seguridad, el inimputable deja de estar a disposición de la autoridad administrativa ejecutora, puesto que ya no hay medida de seguridad que ejecutar, por lo que el Consejo Técnico Interdisciplinario de Cevarepsi es el que previamente debe determinar la situación del mismo; y el hecho de ponerlo a disposición de la autoridad sanitaria sólo debe hacerse en casos de excepción, como ya se ha expresado.

e) Sobre la forma de poner al inimputable a disposición de la autoridad sanitaria.

Cuando un enfermo mental que ya ha cumplido su medida de seguridad continúe necesitando tratamiento médico, en opinión del Consejo Técnico Interdisciplinario del Cevarepsi, la autoridad ejecutora lo pondrá a disposición de la autoridad sanitaria.

Si bien, el artículo 69 del Código Penal no regula la manera de proceder a dicha puesta a disposición, es evidente que ella debe realizarse de manera razonable, conforme a las prácticas administrativas normales, es decir, por lo menos enviando un oficio a la autoridad sanitaria; si ésta no contesta oportunamente, remitiéndole los recordatorios de rigor, recurriendo a su superior jerárquico y, en suma, agotando todas las gestiones que racionalmente procedan. La autoridad requirente debe actuar en estos casos con la diligencia y eficiencia que le son exigibles, de conformidad con los artículos 109, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 47 de la Ley Federal de

Responsabilidades de los Servidores Públicos, cuidando de no afectar garantías constitucionales ni Derechos Humanos. Lo contrario se presta a la arbitrariedad y puede llevar a situaciones de ilegalidad, como las que se han producido y se siguen produciendo con los inimputables a que se refiere la presente Recomendación.

En los casos de que se trata, los visitadores adjuntos observaron que faltó la debida diligencia, cuidado y eficiencia para tramitar, cuando fuera procedente, la puesta a disposición de los internos ante la autoridad sanitaria.

En los expedientes no había valoraciones psiquiátricas periódicas; tampoco había una valoración previa a la terminación de la medida de tratamiento, salvo en los casos de los internos que estuvieron internados en el Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial en Morelos (Ceferepsi).

En seis expedientes (evidencia 4; hecho F, incisos *ii*), *viii*), *xiv*), *xvi*), *xix*) y *xxv*)), los visitadores adjuntos encontraron sendos oficios mediante los cuales el Director General de Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación informó a la autoridad sanitaria que los internos Jorge Agustín Casillas Balderas, Roberto García López, Alfredo Jiménez Ruiz, Rafael Martínez Alarcón, José Guadalupe Méndez Guzmán y José Luis Sánchez López, quedaban a su disposición a fin de cumplir con el artículo 69 del Código Penal. Las solicitudes están dirigidas a diferentes autoridades sanitarias del Distrito Federal.

De estos seis casos, en el del interno Alfredo Jiménez Ruiz (evidencia 4; hecho F, inciso *xiv*)), la autoridad sanitaria informó que en ese momento no había lugar en el Hospital; en dos de ellos (evidencia 4; hecho F, incisos *ii*) y *xxv*)), las autoridades sanitarias no contestaron -al menos su respuesta no obra en los respectivos expedientes- y en ninguno de los tres, ni la Dirección General de Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación, ni posteriormente la Dirección General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal, insistieron en la solicitud ni realizaron gestión alguna; tampoco pusieron en libertad a los internos, quienes siguen reclusos en el Cevarepsi.

En los casos de Roberto García López, Rafael Martínez Alarcón y José Guadalupe Méndez Guzmán, en los expedientes respectivos obran los oficios de las autoridades sanitarias, quienes designaron al Hospital Campestre “Dr. Samuel Ramírez Moreno” para que fueran hospitalizados los enfermos mentales de que se trata; sin embargo, éstos continúan internos. No hay otros documentos en los expedientes que revisaron los visitadores adjuntos (evidencia 4; hecho F, incisos *viii*), *xvi*) y *xix*)).

En el oficio STDH/2588/99, del 10 de agosto de 1999, referido en la evidencia 5 (hecho G), la Dirección General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal no informa por qué los internos Roberto García López, Rafael Martínez Alarcón y José Guadalupe Méndez Guzmán no fueron hospitalizados en el Hospital Campestre “Dr. Samuel Ramírez Moreno”.

En el caso de Roberto Puga Sotelo, referido en la evidencia 4 (hecho F, inciso *xxii*)), se observa que el entonces Director General de Reclusorios “designó” al Hospital Campestre “Dr. Samuel Ramírez Moreno”, para “el cumplimiento del artículo 69 del Código Penal”. En este caso, la autoridad penitenciaria actuó erróneamente, pues no es de su competencia determinar el hospital al que se enviará al enfermo. Por cierto en el expediente no consta ninguna otra gestión y el interno continúa en el Cevarepsi.

En otros 13 de los casos analizados (evidencia 4; hecho F, incisos *i*), *iii*), *iv*), *vii*), *ix*), *x*), *xi*), *xii*), *xiii*), *xviii*), *xxiv*), *xxvi*) y *xxviii*)), los expedientes no contienen ninguna constancia de que

se haya realizado alguna gestión para poner al interno a disposición de la autoridad sanitaria; ni siquiera están las certificaciones del Consejo Técnico o -al menos de un psiquiatra, que acrediten que el enfermo requiere continuar en tratamiento médico después de salir en libertad. Sin embargo, todos estos enfermos mentales siguen recluidos en el Cevarepsi, algunos después de años de haber cumplido su medida de seguridad, como es el caso del señor José Luis Trejo González, a quien se le impuso una medida de seguridad de cuatro meses en internamiento a partir del 1 de junio de 1993 (evidencia 4; hecho F, inciso xxviii)).

En todos los expedientes consta que el inimputable ya “compurgó” su medida de seguridad, pero en los 13 casos referidos en el párrafo precedente no obra ningún otro documento relativo a la situación posterior del interno.

f) Sobre algunos casos especiales.

Del estudio de los expedientes de los inimputables se desprende que en algunos de ellos la situación de internamiento indebido adquiere características particularmente graves, pues implica el no acatamiento de una resolución judicial. Así ocurre en los casos siguientes:

- Felipe Mora García (evidencia 4; hecho F, inciso xx)), quien presenta retraso mental; el juez ordenó su inmediata y absoluta libertad el 1 de septiembre de 1997, debido a que se declaró extinguida la acción penal por prescripción, pero aún continúa recluido.

- Alfredo Jiménez Ruiz (evidencia 4; hecho F, inciso xiv)), ingresó al penal en 1987; salió libre en marzo del año mencionado; reingresó el 27 de noviembre también de 1987 “al parecer porque dejó de firmar”; el 16 de junio de 1992 el juez dio por compurgada la sentencia y lo dejó en inmediata y absoluta libertad. El 24 de junio del año citado, el Subdirector Jurídico del Reclusorio Preventivo Varonil Sur puso al interno a disposición de la autoridad sanitaria; el 26 del mes y año mencionados la autoridad sanitaria respondió que por el momento no había lugar en el Hospital Psiquiátrico “Dr. Samuel Ramírez Moreno” y no obra en el expediente ninguna otra gestión, por lo que el señor Alfredo Jiménez Ruiz continúa recluido.

g) Sobre la celebración de convenios respecto de la aplicación del artículo 69 del Código Penal.

En opinión de esta Comisión Nacional, una norma como la del artículo 69 del Código Penal -que se remite a simples “consideraciones” de la autoridad ejecutora y que no está reglamentada en forma alguna-, se torna difícil de aplicar e induce a confusiones que pueden implicar violaciones a los Derechos Humanos de los inimputables, como ha ocurrido en los casos a que se refiere la presente Recomendación.

Por ello, para poder aplicar en forma clara y expedita este artículo y evitar confusiones y actitudes evasivas de algún servidor público, esta Comisión Nacional considera conveniente que se celebren los convenios que procedan entre las autoridades de salud del Distrito Federal y las de la Federación, a fin de que estas últimas se hagan cargo de los inimputables que sean puestos a su disposición, de conformidad con el artículo 69 del Código Penal, cuando ellos requieran hospitalización. En caso contrario, es decir, que el enfermo no requiera tratamiento en internamiento, el manejo médico podrá ser proporcionado en los centros de salud del Distrito Federal. Todo esto podría ser objeto de convenio.

El o los convenios propuestos en la presente Recomendación tendrían por objeto establecer que las autoridades sanitarias del Distrito Federal deberán hacerse cargo, en primer

término, de los inimputables que les sean remitidos por los servidores públicos penitenciarios, de conformidad con el citado artículo 69 y, en virtud de su competencia en materia de salud mental, decidir si el enfermo amerita hospitalización, si puede ser tratado en consulta externa, o si bien no requiere tratamiento alguno. En el primer caso, lo pondrán a disposición de las autoridades sanitarias federales, lo que se justifica por el hecho de que el Gobierno del Distrito Federal no cuenta con hospitales psiquiátricos.

h) Responsabilidad de servidores públicos penitenciarios del Distrito Federal.

Los hechos referidos en este capítulo Observaciones son constitutivos de responsabilidad administrativa por parte de los servidores públicos del Distrito Federal involucrados en ellos, de conformidad con lo señalado en los artículos 46 y 47 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

En esta materia, debe tenerse presente que el Decreto que reforma el Estatuto de Gobierno del Distrito Federal, publicado en el *Diario Oficial* de la Federación el 4 de diciembre de 1997, que en su artículo 67, fracción XXI, estableció, entre las facultades del jefe de Gobierno del Distrito Federal, la de administrar los establecimientos de arresto, prisión preventiva y de readaptación social de carácter local, así como ejecutar las sentencias penales por delitos del fuero común.

Asimismo, en el artículo transitorio séptimo se expresa que para el ejercicio de la facultad que le otorga el artículo 67, fracción XXI, antes mencionado, el jefe de Gobierno del Distrito Federal

[...] aplicará las disposiciones de la Ley que Establece las Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados, publicada en el *Diario Oficial* de la Federación el día 19 de mayo de 1971, y del Código Penal para el Distrito Federal en Materia del Fuero Común y para Toda la República en Materia del Fuero Federal, publicado en el *Diario Oficial* de la Federación el día 14 de agosto de 1931, exclusivamente para los asuntos del fuero común del Distrito Federal que a la fecha de este Decreto corresponden al titular del Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Gobernación, hasta en tanto la Asamblea Legislativa del Distrito Federal expida las disposiciones correspondientes.

A su vez, por medio del acuerdo número 10/98, expedido por el jefe de Gobierno del Distrito Federal y publicado en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* el 14 de febrero de 1998, se delegaron a la Secretaría de Gobierno del Distrito Federal -la que las ejercerá por conducto de la Subsecretaría de Gobierno- la aplicación de las disposiciones de la Ley que Establece las Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados y las del Código Penal.

i) Responsabilidad de las autoridades sanitarias del Distrito Federal.

Debe tenerse presente que la disposición del artículo 69 del Código Penal, que faculta a la autoridad ejecutora para poner a disposición de la autoridad sanitaria al enfermo mental que sigue necesitando tratamiento médico, trae aparejada para la autoridad de salud la obligación de hacerse cargo del enfermo y a proceder conforme a las normas aplicables en la materia, tales como la Ley General de Salud y la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, para la Prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica.

En el apartado e) del presente capítulo Observaciones se ha señalado que en dos casos servidores públicos de la Secretaría de Gobernación remitieron oficios a diferentes autoridades sanitarias del Distrito Federal para poner a su disposición a enfermos inimputables, y que estas últimas autoridades no dieron respuesta a lo solicitado, por lo cual violaron lo dispuesto en el artículo 69 del Código Penal. Los servidores públicos que cometieron estas omisiones incurrieron en responsabilidad administrativa, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 46 y 47 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

En atención a todo lo anteriormente expuesto, esta Comisión Nacional ha acreditado que en el Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial se violan los derechos individuales a la igualdad y al trato digno, así como los derechos de los reclusos, por lo que se permite formular respetuosamente a usted, jefe de Gobierno del Distrito Federal, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se sirva dictar sus apreciables órdenes a la autoridad correspondiente a fin de que con la debida oportunidad, en los casos de internos inimputables que ya estén por cumplir la medida de seguridad impuesta por el juez, el Consejo Técnico Interdisciplinario del Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial determine quiénes podrían requerir tratamiento psiquiátrico después de cumplir dicha medida, y que aquellos que no necesiten tratamiento sean puestos en libertad de inmediato y sin más trámite.

SEGUNDA. Se sirva dictar sus instrucciones a quien corresponda a fin de que los internos inimputables que hayan cumplido su medida de seguridad y que, de conformidad con lo determinado por el Consejo Técnico Interdisciplinario, requieran continuar con tratamiento psiquiátrico, sean puestos a disposición de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

TERCERA. Tenga a bien instruir al Secretario de Salud del Distrito Federal para que la dependencia a su cargo se haga responsable de la atención de los enfermos mentales que le sean remitidos por las autoridades penitenciarias, de conformidad con lo dispuesto en la recomendación específica precedente y que la Secretaría a su cargo decida si el enfermo de que se trata requiere o no hospitalización y, en consecuencia, garantice su atención extrahospitalaria o proceda, en su caso, a gestionar su hospitalización ante la Secretaría de Salud Federal.

CUARTA. Sírvase dictar sus instrucciones al Secretario de Salud del Distrito Federal para que esa dependencia proponga a las autoridades sanitarias de la Federación la celebración de un convenio destinado a establecer procedimientos expeditos, que permitan poner a disposición de estas últimas, cuando proceda su hospitalización, a los inimputables a que se refiere el artículo 69 del Código Penal.

QUINTA. Tenga a bien designar una plantilla necesaria y suficiente de personal médico y de enfermería, exclusiva para el servicio médico del Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial.

SEXTA. Sírvase dictar sus apreciables instrucciones a la autoridad correspondiente a fin de que se proporcionen los medicamentos psiquiátricos y de medicina general que se requieran para todos los pacientes del Cevarepsi; asimismo, que se cree en éste una farmacia que se surta directamente en el almacén de la Secretaría de Salud del Distrito Federal y se dote al servicio médico de dicho Centro de ambulancia, aspirador, tanque de oxígeno, laringoscopio, cánulas y equipo de sutura.

SÉPTIMA. Tenga a bien emitir sus instrucciones a las autoridades correspondientes para que el señor Javier Mejía Sosa reciba la atención médica que requiere y, una vez que sea dado de alta de sus padecimientos físicos, se le brinde asistencia social por parte del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal.

La presente Recomendación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualesquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

Las Recomendaciones de la Comisión Nacional de Derechos Humanos no pretenden, en modo alguno, desacreditar a las instituciones ni constituyen una afrenta o agravio a las mismas o a sus titulares, sino que, por el contrario, deben ser concebidas como instrumentos indispensables en las sociedades democráticas y en los Estados de Derecho para alcanzar su fortalecimiento mediante la legitimidad que con su cumplimiento adquieren autoridades y servidores públicos ante la sociedad. Dicha legitimidad se robustecerá de manera progresiva cada vez que se logre que aquéllas y éstos sometan su actuación a la norma jurídica y a los criterios de justicia que conllevan el respeto a los Derechos Humanos.

De conformidad con el artículo 46, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, nos sea informada dentro del término de 15 días hábiles siguientes a su notificación.

Igualmente, con apoyo en el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos dentro de un término de 15 días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma.

La falta de presentación de pruebas dará lugar a que se interprete que la presente Recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública esta circunstancia.

Atentamente

El Presidente de la Comisión Nacional