



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

SÍNTESIS

- 1. El 28 de febrero de 2012, en esta Comisión Nacional se recibió el oficio PRE/001/2012, del 9 de enero de 2012, mediante el cual el Presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Colima solicitó la atracción de la queja formulada por Q1, quien expuso que, por un medio de comunicación, se enteró de que la noche del 13 de julio de 2011 su hermano, V1, fue detenido por elementos de la Policía Municipal de Manzanillo, al haber sido denunciado por su esposa tras golpearla, por lo que a las 9:00 horas del 16 del mes y año citados acudió a buscarlo a la Agencia del Ministerio Público de la Procuraduría General de Justicia de la mencionada entidad federativa, donde le informaron que su consanguíneo había sido trasladado al Centro de Readaptación Social de Manzanillo; al llegar a su domicilio al mediodía, una trabajadora social del aludido establecimiento penitenciario le comunicó a su madre el fallecimiento de V1, aduciendo que cuando les entregaron el cuerpo presentaba golpes y moretones.*
- 2. Por tal motivo, se acordó ejercer la facultad de atracción del asunto de mérito, iniciándose el expediente CNDH/3/2012/2806/Q, y para ello, el 17 de abril de 2012, se solicitó a la Comisión local de referencia la remisión del expediente original que se integraba en ese lugar, a in de que este Organismo Nacional continuara con la atención respectiva. El 26 de abril de 2012 la citada Comisión local envió las constancias del expediente CDHEC/282/11.*
- 3. Así, para la debida integración del expediente de referencia, y a in de investigar posibles violaciones a los Derechos Humanos del agraviado, se solicitó información a la Procuraduría General de Justicia de la enunciada entidad federativa, quien remitió diversas constancias relacionadas con los hechos que nos ocupan.*

Observaciones

- 4. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja, y de conformidad con el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se observó que se violó el derecho humano a la protección de la vida, a la salud y a la seguridad jurídica de V1, ya que las omisiones en la atención médica y de vigilancia que se le proporcionaron por parte del personal del Centro de Readaptación Social de Manzanillo fue inadecuada y tardía, faltando al deber de cuidado, y como consecuencia perdió la vida.*

5. De acuerdo con la información recabada, se desprende que una vez que V1 fue detenido y puesto a disposición del Agente del Ministerio Público Titular de la Mesa Tercera de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Colima, éste determinó, a sugerencia del perito médico forense, trasladarlo al Hospital General de Manzanillo, debido a las lesiones que se ocasionó al desvanecerse con motivo del deterioro físico que presentaba, dada la intensa ingesta de alcohol, por lo que necesitaba atención médica.
6. Así, a las 17:20 horas del 14 de julio de 2011, V1 ingresó al mencionado nosocomio, donde el médico de urgencias le diagnosticó crisis convulsivas, síndrome de abstinencia alcohólica, deshidratación y herida en cavidad oral, para lo cual le indicó hidratación, le aplicaron multivitamínicos y le realizaron estudios de laboratorio, dándolo de alta del servicio con cita abierta y le proporcionaron medicamento.
7. Por otra parte, en el estudio clínico psicofísico de ingreso del agraviado al aludido establecimiento penitenciario, esto es a las 15:20 horas del 15 de julio del citado año, el médico de este lugar advirtió el deterioro físico en que se encontraba, e incluso dejó cita abierta en caso de urgencia, lo cual no aconteció, no obstante que AR1, Directora del mismo, informó que en el transcurso de la noche AR3, comandante de Compañía de Seguridad Interna, al realizar los rondines de vigilancia, pudo observar que V1 deambulaba en su dormitorio y se encontraba agitado, haciendo caso omiso a su indicación de que se acostara, siendo hasta las 08:00 horas del día siguiente cuando, al entregar la guardia, comunicó a AR4, comandante de Compañía de Seguridad Interna, el comportamiento del hoy occiso y fue a las 11:00 horas que lo valoró AR2, médico de guardia, quien no advirtió que éste requería hospitalización inmediata; consecuentemente, tal retraso ocasionó que la salud de V1 se deteriorara rápidamente.
8. Llama la atención de esta Comisión Nacional el hecho de que AR1, AR2, AR3 y AR4, Directora, médico de guardia y comandantes de Compañía de Seguridad Interna del Cereso en cuestión, respectivamente, no consideraron que el padecimiento de V1 era grave y que, al mismo tiempo, indicaran que probablemente requería ser trasladado para recibir atención médica de otro nivel, dado que en ese lugar no cuentan con el equipo necesario, lo cual evidencia falta de comunicación entre los servidores públicos referidos, toda vez que AR1 y AR3, Directora y comandante de Compañía de Seguridad Interna, estaban enterados de que el interno tenía cita abierta al servicio médico de ese sitio, en caso de presentarse alguna urgencia, por el delicado estado de salud que presentaba; sin embargo, permaneció alrededor de 20 horas, a partir de su ingreso, sin tener seguimiento médico.
9. De lo anteriormente narrado se desprende que AR2, médico de guardia del Cereso que nos ocupa, no valoró cuidadosamente a V1, ya que en su nota de las 11:00 horas del 16 de julio de 2011 asentó que éste presentaba las mismas heridas que se describieron en la hoja de ingreso, lo cual no resulta coincidente con lo narrado en el escrito del compañero de estancia del agraviado, sobre su comportamiento en el transcurso de la noche anterior y madrugada de ese día, en el sentido de que al encontrarse desesperado golpeaba las paredes y la puerta, escalaba y saltaba por las bardas que dividen el baño de la estancia ocasionándose lesiones con tales movimientos y con la caída que sufrió de una de éstas, e incluso en el reporte de atención psicoterapéutica se manifestó que tenía sensación de dolor, sin conciencia de cómo y dónde le dolía, además de

que las lesiones que precisó dicho doctor no coinciden con las plasmadas en la necropsia que le fue practicada al agraviado.

10. En la referida necropsia se indicó que V1 presentaba las siguientes lesiones al exterior: múltiples escoriaciones epidérmicas en el rostro a nivel de la región frontal del lado derecho; escoriación epidérmica de 3 x 5 centímetros, que abarca las regiones cigomática y malar del lado derecho; contusión con inflamación y equimosis en región ocular del lado derecho; contusión con una herida epidérmica de 0.5 centímetros de longitud en región nasal, misma que presenta inflamación leve y huellas de material hemático en ambas fosas; contusión con proceso inflamatorio moderado en región bucal con herida de 0.3 centímetros en la mucosa del lado inferior, así como hematoma en la misma zona; contusión con equimosis en el tronco de forma irregular de 8 x 9 centímetros a nivel de tórax en su cara lateral izquierda; tres zonas de contusión con equimosis, la primera a nivel de región infraescapular de 2 x 1 centímetros de forma oval, la segunda a nivel de región lumbar de forma alargada de 8 x 2 centímetros de longitud y la tercera a nivel del glúteo derecho de 4 x 2 centímetros de forma irregular, además de varias lesiones en las extremidades superiores e inferiores, consistentes en: escoriación epidérmica de 1 x 0.5 centímetros en región deltoidea del lado derecho; escoriación epidérmica con equimosis de 5 x 5 centímetros de longitud en codo izquierdo; múltiples escoriaciones epidérmicas lineales a nivel de ambas muñecas; escoriaciones epidérmicas a nivel de ambas rodillas; escoriación epidérmica en cara anterior del tercio proximal de la antepierna derecha; herida abrasiva de 6 x 1 centímetros de longitud en estado resolutivo en el tercio medio en su cara posterior de la pierna derecha, y escoriación epidérmica en tobillo izquierdo.
11. Cabe destacar lo señalado por el Subdirector de Seguridad del Centro de Readaptación Social de Manzanillo, en el sentido de que una vez que el personal de vigilancia advirtió la conducta alterada y autoagresiva de V1, y que su compañero de estancia les refirió que decía incoherencias, lo insultaba y lo agredía físicamente, se le tuvo que someter, a fin de que fuera valorado por la psicoterapeuta, quien le detectó datos correspondientes a confusión mental; estado de ánimo descontrolado; afecto embotado (aturdido); desorientado en tiempo y espacio; incongruencia en el contenido de sus pensamientos, y sensación de dolor, sin conciencia de cómo y dónde le duele, por lo cual les indicó a los custodios que lo llevaran al área médica, donde AR2, médico de guardia, le diagnosticó neurosis con agresividad sin control, y únicamente le indicó haloperidol de 5 mg intramuscular, y, no obstante que el paciente continuó inquieto, con difícil manejo y reincidiendo con actitud violenta, no reconsideró el diagnóstico para trasladarlo al hospital, ya que el tratamiento que requería no se le podía proporcionar en el mencionado establecimiento penitenciario.
12. Por lo tanto, de la opinión emitida por personal médico de esta Institución se desprende que la pérdida de la vida de V1 se debió a la falta de vigilancia del personal de custodia del Cereso de Manzanillo, así como a un seguimiento médico estrecho, dado el estado de inanición que presentó a su ingreso a ese sitio, por lo que su salud se deterioró rápidamente, lo que ocasionó que falleciera, no obstante que en la noche del 15 de julio de 2011, AR3, comandante de Compañía de Seguridad Interna, al realizar los rondines de vigilancia, lo observó agitado y no lo canalizó al servicio médico.

- 13.** *Por ello, para este Organismo Nacional es de hacer notar la negligencia de AR3 y AR4, comandantes de Compañía de Seguridad Interna, ya que en el estudio psicofísico de ingreso de las 15:20 horas del 15 de julio de 2011, el médico del Cereso que nos ocupa dejó indicaciones de que, debido al deteriorado estado de salud de V1, tenía cita abierta en caso de urgencia, y de las notas médicas de la atención que le proporcionaron en ese sitio, AR2, médico de guardia, lo valoró hasta las 11:00 y 11:45 horas del día siguiente, determinando en la segunda valoración trasladarlo al Hospital General de Manzanillo, por lo cual se considera que transcurrió demasiado tiempo para que se atendiera una urgencia, pues el agraviado falleció 15 minutos después.*
- 14.** *Todo lo anterior demuestra una atención deficiente e inadecuada, así como un retraso injustificado en la atención médica proporcionada a V1, contraviniendo con ello lo previsto por los artículos 4o., párrafo cuarto, y 18, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como 51, párrafo primero, y 77 Bis 1, párrafo segundo, de la Ley General de Salud; 48, 72 y 87 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 4.10 de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, toda vez que la condición física de V1 disminuyó aceleradamente hasta que perdió la vida, debido a que no recibió la atención médica inmediata y especializada que requería; lo anterior se robustece con la opinión médica emitida por personal médico de esta Institución el 10 de diciembre de 2012.*
- 15.** *Por lo tanto, este Organismo Nacional considera que AR2, médico de guardia del aludido establecimiento, no valoró la importancia que el asunto ameritaba, ni observó el procedimiento instaurado, ya que V1 únicamente recibió cuidados paliativos, siendo que requería de atención especializada.*
- 16.** *En tal sentido, conviene señalar que la protección de la salud está considerada como un derecho humano, el cual debe ser garantizado por el Estado, máxime a las personas privadas de la libertad, ya que dada su condición de reclusión, no tienen la posibilidad de buscar por sí mismas la atención médica que requieren. Por lo tanto, la autoridad penitenciaria, al encargarse de la custodia de los presos, asume la calidad de garante y la obligación de asegurar todos aquellos derechos que la disposición judicial no ha restringido, como es el derecho a la protección de la salud.*
- 17.** *En ese orden de ideas, toda persona privada de la libertad tiene derecho a que la institución penitenciaria le brinde los servicios médicos apropiados y, de ser necesario, que realice las gestiones que correspondan ante los servicios de salud para que se le brinde una atención integral y, en su caso, provea los recursos para financiar dicha atención, lo que en el caso no sucedió, pues, como ya se refirió, transcurrieron alrededor de 20 horas para que el agraviado fuera nuevamente valorado, no obstante que estaba comprometida su vida, la cual finalmente perdió.*
- 18.** *Por lo antes expuesto, esta Comisión Nacional considera que las omisiones y conductas imputadas al personal directivo, de seguridad y médico del Centro de Readaptación Social de Manzanillo son violatorias del derecho a la protección de la salud en agravio de V1, lo cual contraviene el principio X de la Resolución 1/08 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, "Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas", el cual señala que las personas privadas de la libertad tendrán derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de*

bienestar físico, mental y social, que incluye, entre otros, la atención médica, psiquiátrica y odontológica adecuada; la disponibilidad permanente de personal médico idóneo e imparcial, y el acceso a tratamiento y medicamentos apropiados y gratuitos.

- 19. En consecuencia, es preciso que se realicen las acciones necesarias para garantizar que los internos del Centro de Readaptación Social de Manzanillo, Colima, cuenten con servicios médicos que brinden oportuna y adecuada atención médica. Entre estas acciones es conveniente que se implementen mecanismos para que en todo momento el personal médico actúe con prontitud, a in de salvaguardar el derecho humano a la protección de la salud.*
- 20. De igual manera, con las omisiones referidas se incumplió lo previsto en el artículo 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; además, tales hechos son contrarios a los artículos 1; 2, fracción V; 23; 27, fracción III, y 33, fracciones I y II, de la Ley General de Salud; 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 1; 2, fracciones I y V; 7, fracción IX; 15, fracción I; 71, y 72 de la Ley de Salud del Estado de Colima, que refieren, en forma general, que el derecho a la protección de la salud tiene como una de sus finalidades el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, mediante acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad, atendiendo a un diagnóstico temprano que permita proporcionar un tratamiento oportuno.*
- 21. Los servidores públicos de mérito tampoco observaron las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud, previstas en los instrumentos jurídicos internacionales, celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que constituyen norma vigente en nuestro país y que deben ser tomados en cuenta para la interpretación de las normas relativas a los Derechos Humanos, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.*
- 22. Asimismo, los servidores públicos mencionados no observaron lo dispuesto en los artículos 24 y 25.1 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, así como 24 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, concernientes a que el médico deberá examinar a cada recluso a su ingreso y ulteriormente tan a menudo como sea necesario, para determinar la existencia de una enfermedad física o mental y tomar, en su caso, las medidas necesarias, además de visitar diariamente a los reclusos enfermos.*
- 23. Adicionalmente, esta Institución Nacional considera que la ausencia de personal capacitado para la custodia de personas privadas de la libertad contraviene lo dispuesto por los numerales 46, puntos 1 y 3, y 47, puntos 2 y 3, de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, los cuales señalan que la administración penitenciaria escogerá cuidadosamente el personal de todos los grados, puesto que de la integridad, humanidad, aptitud personal y capacidad profesional del personal dependerá la dirección de los establecimientos, y para lograr tal in será necesario que los miembros del personal trabajen exclusivamente como funcionarios penitenciarios, destacando que éstos deberán seguir, antes de entrar en el servicio, un curso de formación*

general y especial, además de que después de su entrada y en el transcurso de su carrera deberá mantener y mejorar sus conocimientos y su capacidad profesional, siguiendo cursos de perfeccionamiento que se organizarán periódicamente; por lo tanto, para esta Comisión Nacional la falta de personal idóneo y suficiente para realizar dichas tareas de vigilancia es indebida, toda vez que el respeto a los Derechos Humanos de las personas privadas de la libertad implica necesariamente que todo el personal de los lugares de detención conozca las obligaciones y los límites que estos derechos les imponen en el ejercicio de sus funciones.

24. Es evidente que la autoridad penitenciaria no contaba con personal de Seguridad y Custodia capacitado para garantizar un ambiente de seguridad al agraviado, toda vez que el médico que lo recibió dejó como prescripción médica observación y dieta, por lo que se debía vigilar que comiera, indicación que no se siguió, ya que no obstante que en los rondines que AR3, comandante de Compañía de Seguridad Interna, efectuó en la noche del 15 de julio de 2011, observó a V1 agitado y no lo canalizó al Servicio Médico, incumpliendo lo dispuesto en el artículo 92, incisos a y f, del Reglamento Interior del Centro Estatal de Readaptación Social de Colima, de aplicación supletoria en los establecimientos penitenciarios de la citada entidad federativa, el cual dispone que para garantizar la seguridad y el orden dentro del Centro se observará a los detenidos a in de advertir sus movimientos, estableciendo un sistema de comunicación que permita verificar si se mantiene el orden.
25. El compañero de estancia de V1 expresó que aquél estuvo inquieto y agresivo la mayor parte de la noche del 15 de julio de 2011, al grado de golpearse y romper la tubería del baño, provocando que se inundara la celda, y no obstante su comportamiento violento, el personal de Seguridad no realizó ninguna acción para asistirlo y evitar que se ocasionara daños a su persona, pues sólo le decían “que se estuviera calmado, que lo iban a medicar para que se tranquilizara”.
26. Ante estos resultados, esta Comisión Nacional estima que el proceder de AR1, AR3 y AR4, Directora y comandantes de Compañía de Seguridad Interna del Cereso que nos ocupa, fue contrario a lo dispuesto por los incisos b y c, del artículo 3o. del referido Reglamento Interior del Centro Estatal de Readaptación Social de Colima, ya que tenían como obligación primordial la custodia de las personas que se encuentran detenidas, lo que conlleva, sin lugar a dudas, a salvaguardar su vida e integridad física, pues en el caso se acreditó que los mencionados servidores públicos omitieron llevar a cabo acciones eficaces y oportunas para garantizar la seguridad de V1, no obstante que sabían que la integridad física del mismo se encontraba en inminente peligro, al no cuidar el suministro de alimentos suficientes para el restablecimiento de su salud, cuando su obligación normativa era no poner en riesgo la seguridad del agraviado; del mismo modo, esta Comisión Nacional no deja de observar la respuesta que AR1, Directora del Centro penitenciario de referencia, dio a la solicitud planteada por personal de la Comisión de Derechos Humanos de la citada entidad federativa, relativa a que “de la entrevista y por observación se determinó que el indiciado presentaba un estado de inanición consistente en estado de agotamiento físico, debilidad y poca capacidad para concentrarse, secundario a la nula ingesta de alimentos, destacando el doctor que su estado de salud era de regular a malo, por lo que indicó cita abierta a urgencias”.

27. Por lo anterior, se evidencia la omisión de AR1, AR3 y AR4, Directora y comandantes de Compañía de Seguridad Interna del establecimiento que nos ocupa, para garantizar, desde una perspectiva integral, la vida de las personas que se encuentran privadas de su libertad, así como la obligatoriedad de incrementar medidas de protección.
28. Esta Comisión Nacional concluye que las autoridades involucradas en los hechos que nos ocupan no cumplieron con eficacia la obligación de garantizar el respeto a la integridad física de V1, ni con la de favorecer condiciones para su reinserción social, que en la especie se traduce en la omisión de garantizar a los individuos que su persona sea protegida por el Estado, brindando protección y auxilio, así como custodiar, proteger, vigilar o implementar medidas precautorias para dar seguridad.
29. Así, se pone en evidencia que los citados servidores públicos omitieron cumplir con el deber de cuidado, y con ello faltaron a su obligación de garantizar, desde una perspectiva general, la vida, integridad y seguridad personal de V1 en ese centro penitenciario; de igual manera, se considera que sus conductas y omisiones vulneraron su derecho a la seguridad jurídica, toda vez que éstos eran responsables de sus derechos, primordialmente de la protección de su salud, sin embargo, omitieron canalizarlo oportunamente al Hospital General de la localidad, y no minutos antes de que perdiera la vida, pues al igual que toda persona, tenía la garantía de vivir, aún en reclusión, en un Estado de Derecho, bajo la vigilancia de un sistema jurídico normativo, coherente y permanente, dotado de certeza; lo anterior adquiere especial consideración en razón de que una de las funciones primordiales del Estado es la protección de los ciudadanos, ya que es el encargado de garantizar en todo momento tanto la seguridad de las personas, como la de sus bienes, posesiones o derechos.
30. El deber de prevención abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promueven la salvaguarda de los Derechos Humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que, como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa; que no basta que los Estados se abstengan de violar los derechos, sino que es imperativa la adopción de medidas positivas, determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en la que se encuentre.
31. Así, los derechos a la vida y a la integridad personal son dos condiciones indispensables para los seres humanos, cuyo respeto, protección y garantía no pueden ser desdeñadas por las autoridades; ambos involucran una serie de obligaciones negativas y positivas por parte del Estado, dado que el goce efectivo de estos derechos es una condición necesaria para el disfrute de otros Derechos Humanos.
32. Por un lado, el derecho a la vida implica, en principio, que el Estado debe abstenerse de efectuar acciones que directa o indirectamente pongan en peligro o puedan privar de la vida a persona alguna, y adicionalmente que las autoridades tienen la obligación de tomar las medidas pertinentes (administrativas, legales y/o judiciales) para que terceros no afecten este derecho y para que las condiciones de vida de los individuos sean las óptimas.
33. En ese contexto, conviene señalar que la integridad personal tiene su origen en el respeto a la vida, que es el bien jurídico cuya protección constituye el fin y objetivo principal, por lo que se trata de un derecho que no admite excepciones,

sino que es absoluto y, por ende, su vigencia no puede alterarse, garantizando la seguridad jurídica para los gobernados y sustentando con ello el Estado de Derecho.

34. *Así, el ser humano, por el hecho de serlo, tiene derecho a mantener su integridad física, psíquica y moral, por lo que debe protegerse a toda persona de cualquier omisión o acción del Estado que pueda afectarla.*

Recomendaciones

PRIMERA. *Instruya a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para reparar el daño ocasionado a los familiares de V1, o a quien compruebe mejor derecho para ello.*

SEGUNDA. *Se realicen las acciones necesarias para que en lo sucesivo se cuente con el instrumental, personal de enfermería y médico calificado a in de que se proporcione una oportuna y adecuada atención médica para emergencias en el mencionado establecimiento penitenciario.*

TERCERA. *Ordene que se proporcione capacitación continua al personal de los Centros de Readaptación Social de la entidad, para atender casos de urgencia, con objeto de que se garantice el irrestricto respeto a los Derechos Humanos.*

CUARTA. *Se colabore ampliamente con esta Comisión Nacional en el inicio y trámite de la queja que se promueva ante la Contraloría General del Gobierno del Estado de Colima, para que, en el marco de sus facultades y atribuciones, investigue la actuación de los servidores públicos involucrados en los presentes hechos y determine si sus conductas fueron constitutivas de responsabilidad administrativa.*

QUINTA. *Se colabore ampliamente en el seguimiento que esta Comisión Nacional dé a la averiguación previa 2, que se integra en la Procuraduría General de Justicia de ese estado, a in de que en un término perentorio se emita la determinación de la misma.*



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

RECOMENDACIÓN No. 22/2013

SOBRE EL CASO DE LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA Y PÉRDIDA DE LA VIDA DE V1, QUIEN SE ENCONTRABA INTERNO EN EL CENTRO DE READAPTACIÓN SOCIAL DE MANZANILLO, COLIMA.

México, D. F., a 18 de junio de 2013

**LIC. MARIO ANGUIANO MORENO
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL
DEL ESTADO DE COLIMA.**

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1; 3, párrafo segundo; 6, fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 24, fracción IV; 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente de queja CNDH/3/2012/2806/Q, relacionado con el fallecimiento de V1 en el Centro de Readaptación Social de Manzanillo, Colima.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que su nombre y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 147, de su Reglamento Interno. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describirá el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de que dicten las medidas de protección de los datos correspondientes y visto los siguientes:

I. HECHOS

3. El 9 de enero de 2012, el presidente de la Comisión de Derechos Humanos del estado de Colima, solicitó a este organismo nacional la atracción de la queja formulada por Q1, quien expuso que por un medio de comunicación, se enteró que la noche del 13 de julio de 2011, su hermano, V1, fue detenido por elementos

de la Policía Municipal de Manzanillo, al haber sido denunciado por su esposa tras golpearla, por lo que a las 9:00 horas del 16 del mes y año citados en último término, acudió a buscarlo a la Agencia del Ministerio Público de la Procuraduría General de Justicia de la mencionada entidad federativa, donde le informaron que su consanguíneo había sido trasladado al Centro de Readaptación Social de Manzanillo; al llegar a su domicilio al medio día, una trabajadora social del aludido establecimiento penitenciario, le comunicó a su madre el fallecimiento de V1, aduciendo que cuando les entregaron el cuerpo presentaba golpes y moretones.

4. En razón de lo antes expuesto, se acordó ejercer la facultad de atracción del asunto de mérito, iniciándose el expediente CNDH/3/2012/2806/Q, a fin de documentar violaciones a derechos humanos en contra de V1, y para ello, el 17 de abril de 2012, se solicitó a la Comisión local de referencia, la remisión del expediente original que se integraba en ese lugar, a fin de que este organismo nacional continuara con la atención respectiva. Así, el 26 de abril de 2012, la citada Comisión local, envió las constancias que integran el expediente CDHEC/282/11, y se solicitó información a la Procuraduría General de Justicia de la enunciada entidad federativa, quién remitió diversas constancias relacionadas con los hechos, cuya valoración lógica jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta recomendación.

II. EVIDENCIAS

5. Oficio PRE/001/2012, de 9 de enero de 2012, mediante el cual el presidente de la Comisión de Derechos Humanos del estado de Colima, solicitó a este organismo nacional la atracción de la queja formulada por Q1, en favor de V1.

6. Acuerdo de 2 de abril de 2012, por el que se determinó ejercer la facultad de atracción del expediente CDHEC/282/11, iniciado en la referida Comisión local.

7. Oficio PRE/025/12, de 26 de abril de 2012, rubricado por el presidente de la Comisión de Derechos Humanos del estado de Colima, por el que remitió el original del expediente CDHEC/282/11, al cual se anexaron diversas constancias de las que destacan las siguientes:

7.1. Queja formulada por Q1, el 19 de julio de 2011, ante personal del mencionado organismo local en favor de V1.

7.2. Oficio 407/11, de 28 de julio de 2011, signado por el secretario general de Gobierno del estado de Colima, al cual acompañó la información siguiente:

7.2.1. Oficio 362/2011, de 28 de julio de 2011, a través del cual AR1, directora del Centro de Readaptación Social de Manzanillo, rindió informe al director general de Prevención y Readaptación Social del estado de Colima, respecto del ingreso, estancia y traslado de V1 en dicho establecimiento penitenciario; destacando que de la entrevista y por observación se determinó que el indiciado presentaba un estado de inanición consistente en estado de agotamiento físico, debilidad y poca

capacidad para concentrarse, secundario a la nula ingesta de alimentos, destacando el doctor que su estado de salud era de regular a malo, por lo que indicó cita abierta en caso de urgencia; que en el transcurso de la noche del 15 del citado mes y año, AR3, comandante de Compañía de Seguridad Interna, al realizar rondines de vigilancia observó a V1 deambular por el dormitorio, agitado y haciendo caso omiso a su indicación de que se acostara para que descansara; asimismo, acompañó a su ocurso copia del expediente técnico jurídico que se le integró al agraviado y de las fotografías de la celda en la cual estuvo ubicado en su internamiento en ese sitio, cuyas constancias se citan a continuación:

7.2.1.1. Oficio 1458/2011, de 15 de julio de 2011, suscrito por el agente del Ministerio Público adscrito a la Procuraduría General de Justicia de la citada entidad federativa, mediante el cual dejó a V1 en el interior del mencionado centro de reclusión, a disposición del Juzgado de lo Penal en turno en Manzanillo, siendo las 15:01 horas de esa fecha.

7.2.1.2. Estudio clínico psicofísico de ingreso de V1 al Centro de Readaptación Social de Manzanillo, realizado a las 15:20 horas del 15 de julio de 2011, en el que el médico de ese sitio, le encontró edema de labio inferior derecho y equimosis óculo palpebral interna derecha secundaria a golpearse accidentalmente sobre la tasa del baño, de 24 horas de evolución presentando múltiples dermoescoriaciones en región frontal y mandibular superior derecha y en estado de inanición, razón por la cual lo dejó con cita abierta en caso de urgencia.

7.2.1.3. Parte informativo, de 16 de julio de 2011, por el que el subdirector de Seguridad del Centro de Readaptación Social de Manzanillo, comunicó a la directora de ese lugar, la conducta agresiva de V1, siendo necesario someterlo para conducirlo con la psicoterapeuta.

7.2.1.4. Reporte de Atención Psicoterapéutica, de 16 de julio de 2011, a través del cual la psicóloga del CERESO de referencia, indicó que V1 fue canalizado por el área de Seguridad por presentar conducta heteroagresiva al insultar y empujar a su compañero de estancia y auto agresiva por golpear con su cuerpo la puerta de la estancia, lastimar su nariz al romper la llave de agua del lavabo. Lo recibe con estado de ánimo descontrolado, afecto embotado (aturdido), desorientado en tiempo y espacio, incongruencia en el contenido de sus pensamientos sus frases repetidas son “llevo 8 jornadas trabajando y deseo recibir mi dinero”; manifestando sensación de dolor sin conciencia de cómo y dónde le duele. Lo diagnostica con trastorno psicótico inducido por abstinencia a sustancias tóxicas, con estado de ánimo maníaco, consecuentemente determinó canalizarlo al área médica para valoración.

7.2.1.5. Certificado médico, de las 11:00 horas de 16 de julio de 2011, elaborado por AR2, médico de guardia, en el que asentó que el paciente cursaba con un cuadro de neurosis con agresividad sin control, en la enfermería se mantuvo inquieto, con difícil manejo y no obstante que le aplicó medicamento continuó con

agitación, considerando conveniente no aplicar más fármaco por su posible comparecencia ante el Juzgado del conocimiento.

7.2.1.6. Certificado médico, de las 11:45 horas de 16 de julio de 2011, rubricada por AR2, médico de guardia, en la que refirió que fue solicitado por los oficiales para revaloración de V1 en virtud de tener dificultad respiratoria, encontrando al paciente en remisión de su agitación psicomotriz, somnoliento, sin respuesta a estímulos verbales, con palidez de piel, disminución del pulso, por lo que lo canalizó con solución fisiológica y se le colocó mascarilla nasofaríngea con oxígeno al 100%; sin embargo, como su sintomatología continuaba deteriorándose, determinó enviarlo al Hospital General de Manzanillo, con carácter urgente.

7.2.1.7. Oficio 347/2011, de 16 de julio de 2011, signado por el subdirector jurídico del Centro de Readaptación Social de Manzanillo, por el que ordenó al jefe de grupo de Seguridad de ese sitio, que trasladara a V1 al servicio de urgencias del Hospital General de esa ciudad.

7.2.1.8. Oficio 980/2011, de 16 de julio de 2011, firmado por el subdirector jurídico del referido establecimiento, mediante el cual solicitó al director general de Seguridad Pública y Vialidad de Manzanillo, apoyo para trasladar a V1, del mencionado establecimiento penitenciario al citado nosocomio.

7.2.1.9. Nota médica, de las 14:00 horas de 16 de julio de 2011, emitida por AR2, médico de guardia, en la que mencionó que aproximadamente a las 12:00 horas salieron del CERESO de referencia, en un vehículo oficial, en la parte trasera iban 2 oficiales, él y el paciente, quien presentaba signos vitales poco perceptibles, no obstante continuaron con maniobras de soporte vital básico, advirtiendo en el trayecto ausencia de pulso, de respiración, ausencia completa del reflejo corneal y palidez generalizada, por lo que le dieron una vez más un ciclo de soporte vital básico, pero ante la falta de respuesta, a la llegada al aludido hospital comentó al médico de urgencias la pérdida de signos vitales y éste se negó a darle atención de soporte vital avanzado y esperaron el arribo del Ministerio Público para los trámites correspondientes.

7.2.1.10. Escrito de 16 de julio de 2011, rubricado por el compañero de celda de V1, en el que menciona que en el transcurso de la noche anterior V1 se la pasó diciendo muchas incoherencias, gritando a personas inexistentes y por ratos se escondía en el baño, se subía a las bardas que dividen, éste de la estancia, queriendo salir por el techo de la misma, en un momento se aventó de cabeza (clavado) golpeándose la frente, permaneciendo quieto aproximadamente una hora, se levantó y se colgaba de la regadera hasta que rompió el tubo provocando que ésta se inundara, además de insultarlo, dándole golpes y patadas, continuando en la mañana con su actitud agresiva, no obstante que los elementos de Seguridad le decían que se estuviera calmado que lo iban a “medicar” para que se tranquilizara.

7.3. Oficio PGJ'1808/2011, de 28 de julio de 2011, suscrito por el subprocurador operativo de la Procuraduría General de Justicia del estado de Colima, al cual acompañó la documentación que a continuación se detalla:

7.3.1. Tarjeta informativa, de 22 de julio de 2011, mediante la cual la agente del Ministerio Público titular de la Mesa Tercera, comunicó al subprocurador operativo de la citada Procuraduría, las actuaciones realizadas en la averiguación previa 1, iniciada en contra de V1, por la probable comisión del delito de violencia intrafamiliar y lesiones calificadas, entre las que destacan las siguientes:

7.3.1.1. Oficio 0429/2011, de 13 de julio de 2011, firmado por el juez calificador del Ayuntamiento de Manzanillo, por el que dejó a V1 a disposición del agente del Ministerio Público del Fuero Común en Turno de la Procuraduría General de Justicia del estado de Colima.

7.3.1.2. Nota de las 19:00 horas del 13 de julio de 2011, a través de la cual la oficial secretario de la Agencia del Ministerio Público de la Mesa Tercera, da cuenta de recibido el oficio 0429/2011, de 13 de julio de 2011, signado por el juez calificador del Ayuntamiento de Manzanillo, quedando V1 en la sala de espera de la Comandancia de la Policía de Procuración de Justicia de esa entidad federativa.

7.3.1.3. Examen de integridad física, de 14 de julio de 2011, emitido por un perito médico adscrito a la Procuraduría General de Justicia del estado de Colima, en el que señaló que a la exploración física que se le efectuó a V1, lo encontró coherente en su diálogo, orientado en tiempo, espacio y persona, con signos vitales dentro de los parámetros normales, no presentó datos de lesiones recientes o huella de agresión física alguna.

7.3.1.4. Constancia ministerial, de las 15:50 horas de 14 de julio de 2011, suscrita por la mencionada representación social, en la que asentó, que al otorgarle las facilidades a V1 para que realizara una llamada telefónica con sus familiares, encontrándose tembloroso del cuerpo, perdió el equilibrio resultando lesionado del rostro en el parental derecho, cara lateral de lengua y labio inferior, con sangrado nasal.

7.3.1.5. Constancia ministerial, de las 16:10 horas del 14 de julio de 2011, mediante la cual la agente del Ministerio Público de la Mesa Tercera, en atención a la sugerencia del perito médico, ordenó el traslado de V1 al Hospital General de Manzanillo.

7.3.1.6. Oficio 1450/2011, de 14 de julio de 2011, por el que la aludida autoridad ministerial solicitó al comandante de la Policía de Procuración de Justicia, ambos de la referida Procuraduría, la custodia de V1, en su traslado de la sala de espera de esa Comandancia al Hospital General de Manzanillo.

7.3.1.7. Oficio 1451/2011, de 14 de julio de 2011, signado por la agente del Ministerio Público de la Mesa Tercera, a través del cual pidió al director de Seguridad Pública de Manzanillo, la custodia de V1, mientras estuviera recibiendo atención en el Hospital General de Manzanillo.

7.3.1.8. Constancia ministerial, de las 20:35 horas de 14 de julio de 2011, en la que la enunciada representación social, asentó que recibió llamada telefónica de la Comandancia de la Policía de Procuración de Justicia, informándole que V1, había sido dado de alta del Hospital General de Manzanillo y trasladado nuevamente a las instalaciones de esa corporación donde quedaba a su disposición.

7.3.1.9. Oficio 1485/2011, de 14 de julio de 2011, mediante el cual elementos de la Policía de Procuración de Justicia, rindieron informe de investigación, asentando que dentro de la averiguación previa 1, se entrevistaron con la denunciante, con la madrastra de ésta y con V1 como probable responsable.

7.3.1.10. Examen de integridad física, de 15 de julio de 2011, emitido por perito médico adscrito a la Procuraduría General de Justicia del estado de Colima, en el que expuso que a la exploración física V1 presentó excoriación epidérmica de 2 por 2 centímetros en región frontal derecha y otra de 1 por 1 centímetros en nariz, hematoma nasal y en labio inferior.

7.3.1.11. Acuerdo, de 15 de julio de 2011, por el que la autoridad ministerial del conocimiento consignó la averiguación previa 1, integrada en contra de V1, como probable responsable de los delitos de violencia intrafamiliar y lesiones calificadas.

7.3.1.12. Oficio 1458/2011, de 15 de julio de 2011, a través del cual la agente del Ministerio Público de la Mesa Tercera puso a V1, a disposición del Juzgado de lo Penal en turno de Manzanillo, en el interior del Centro de Readaptación Social de esa localidad.

7.3.2. Tarjeta informativa, de 26 de julio de 2011, mediante la cual el agente del Ministerio Público titular de la Mesa Primera, comunicó al subprocurador operativo de la referida Procuraduría, las actuaciones realizadas en la averiguación previa 2, iniciada en contra de quien o quienes resultaran responsables de la comisión del delito de homicidio cometido en contra de V1, entre las que destacan las siguientes:

7.3.2.1. Fe ministerial, realizada a las 13:10 horas de 16 de julio de 2011, por la que la representación social del conocimiento, en compañía de peritos en medicina forense y en criminalística, realizaron levantamiento de cadáver y su traslado al anfiteatro a fin de que se le practicara la necropsia de ley.

7.3.2.2. Informe de levantamiento de cadáver, realizado el 16 de julio de 2011, por perito criminalista y dirigido al agente del Ministerio Público titular de la Mesa Primera, al cual adjuntó 26 fotografías.

7.3.2.3. Declaración de AR2, médico de guardia, en calidad de probable responsable, de 17 de julio de 2011, en la que refirió la atención que le brindó a V1, a partir de las 11:00 del día anterior en el interior del CERESO de Manzanillo y en el traslado al Hospital General de la localidad, así como al fallecimiento de éste en el trayecto.

7.3.2.4. Declaración del médico de guardia del establecimiento penitenciario que nos ocupa, de 19 de julio de 2011, en la que manifestó las condiciones en que recibió a V1, a su ingreso a ese sitio, el 15 del citado mes y año, resaltando que lo encontró en estado de inanición, consistente en un estado de agotamiento físico secundario a nula ingesta de alimentos, estado de salud de regular a malo, con la presencia de lesiones físicas, por lo que realizó una indicación al personal de Seguridad y Custodia, a fin de que se le diera de comer, concluyendo así, su intervención en el caso, ya que no tuvo durante las siguientes horas de su jornada laboral, reporte alguno de Enfermería ni de los custodios en relación a la condición de salud del agraviado, por lo que al día siguiente a las 08:00 horas entregó el turno al médico entrante.

7.3.2.5. Declaración de enfermera de guardia del CERESO de Manzanillo, en calidad de probable responsable, de 20 de julio de 2011, en la que expresó la asistencia dada al médico que atendió a V1, el día 16 del referido mes y año, al cual pudo observar con dificultad para respirar, hasta el momento en que fue egresado de ese lugar, en una camilla.

7.3.2.6. Testimonial del compañero de estancia de V1, de 22 de julio de 2011, en la que señaló que a su ingreso al reclusorio de mérito, fue ubicado donde se encontraba V1, quien caminaba desesperado, se mojaba, rasguñaba los muros y los barrotes, gritaba incoherencias, corría chocando y subiendo a las bardas que dividen la estancia del baño y se escondía; que tiró una garrafa de agua, dándose cuenta un elemento de Seguridad, el cual preguntó quién la había derramado, pero como ambos guardaron silencio, el vigilante se retiró; que a la mañana siguiente el ahora occiso se aceleró aún más, hasta que por lo mojado del piso resbaló y cayó al suelo; que cuando les llevaron el desayuno, aquél no consumió nada, después llegaron 4 elementos de Seguridad diciéndole que se estuviera tranquilo que lo iban a sacar de la celda, a lo cual se negó, agredidos, no obstante lo sujetaron y se lo llevaron; posteriormente, un custodio le preguntó qué había pasado y le entregó papel y lápiz para que lo plasmara por escrito.

7.4. Oficio 5002-UJ-313/2011, de 3 de agosto de 2011, suscrito por el secretario de Salud y Bienestar Social del estado de Colima, mediante el cual comunicó la atención que se le brindó a V1 en el Hospital General de Manzanillo y que el certificado de defunción respectivo, con número de folio 110050241, fue entregado al Complejo de Seguridad Pública de Manzanillo, quienes fueron los

encargados de emitir dicho documento; destacando, que V1, ingresó y egresó del Hospital General de Colima, recibiendo la atención y tratamiento que requería, dado que su deceso no ocurrió en el interior del nosocomio; al oficio se anexó diversa documentación entre la que destaca, la siguiente:

7.4.1. Nota de urgencias de primer contacto, de las 17:20 horas de 14 de julio de 2011, en la que el médico del referido Hospital General asentó que V1 le expresó que llevaba 2 días detenido, que no había comido, que por la mañana tuvo crisis convulsivas y vómito; asimismo indicó que éste presentaba antecedentes de alcoholismo intenso, última ingesta el domingo, con diagnóstico de crisis convulsivas, síndrome de abstinencia alcohólica, deshidratación y herida en cavidad oral, por lo cual le estableció tratamiento.

7.4.2. Nota de urgencias, de las 20:20 horas del 14 de julio de 2011, de la que se desprende que el tratamiento prescrito a V1, fue hidratación, aplicación multivitamínicos y le practicaron estudios de laboratorio, se le dio de alta del servicio con cita abierta y le proporcionaron medicamento.

7.4.3. Certificado de defunción de V1, número 110050241, de 16 de julio de 2011, elaborado por un médico del Complejo de Seguridad Pública, en el que asentó que la causa del deceso fue indeterminada.

7.4.4. Oficio sin número, de 1 de agosto de 2011, mediante el cual el director del Hospital General de Manzanillo, asentó que la estancia de V1, en ese lugar, fue mínima ya que ingresó a las 17:20 y fue dado de alta a las 20:20 horas del día 14 de julio de 2011, con cita abierta; sin embargo, no existen datos de atención posterior, asimismo, envió copia de las hojas de urgencias correspondientes a la atención que se le brindó.

7.5. Oficio 0139/2011, de 18 de julio de 2011, por el que el oficial del Registro Civil de Manzanillo, envió al Juzgado de lo Penal de esa localidad, copia certificada del acta de defunción de V1.

7.6. Oficio sin número, de 9 de agosto de 2011, mediante el cual el director de Asuntos Jurídicos del Municipio de Manzanillo, remitió diversa documentación relacionada con la detención de que fue objeto V1, por personal de ese Ayuntamiento, entre las que se encuentran las siguientes constancias:

7.6.1. Oficio DSP-0991/2011, de 1 de agosto de 2011, rubricado por el presidente Municipal de Manzanillo, a través del cual expresó que la detención de V1, fue realizada por elementos de la Policía Municipal, previa denuncia de su concubina; que en el aseguramiento, el agraviado se entregó voluntariamente; que el traslado a la Estación de Policía transcurrió sin novedad y en la certificación médica de ingreso a sus instalaciones, se destacó el estado de intoxicación que presentaba, además de que fue recibido oportunamente por la representación social, sin novedad alguna, lo cual se corrobora con la siguiente documentación:

7.6.1.1. Informe Policial Homologado DSP-2, del 13 de julio de 2011, signado por elementos de la Policía Municipal de Manzanillo, del cual se desprende que siendo las 17:00 horas, recibieron reporte vía radio de que se estaba presentando un problema familiar, cuando llegaron al lugar una persona del sexo femenino les manifestó que su “pareja”, la había agredido físicamente dejándole moretones en diferentes partes del cuerpo; acotando que ya en otras ocasiones lo había hecho, señalándoles al probable responsable el cual se encontraba sobre la calle, por lo que lo aseguraron, lo trasladaron a la Estación de Policía, donde quedó junto con sus pertenencias a disposición del juez calificador en turno, ya que la afectada les indicó que procedería legalmente en su contra.

7.6.1.2. Certificado médico, de las 18:20 horas de 13 de julio de 2011, practicado por médico cirujano legalmente autorizado, en el que se asentó que a la exploración física encontró a V1, con intoxicación etílica de segundo grado, pantorrilla derecha con herida antigua dermoepidérmica provocada por accidente automovilístico.

7.7. Oficio SGG-482/2011, de 15 de septiembre de 2011, firmado por el secretario general de Gobierno del estado de Colima, al cual se acompañó, entre otra, copia del diverso 444/2011, por el que AR1, directora del Centro de Readaptación Social de Manzanillo, remitió copia fotostática de fotografías correspondientes a la celda en que estuvo recluso V1 en ese lugar, en las cuales se puede apreciar las 2 bardas que dividen el baño de la estancia.

7.8. Acuerdo, de 12 de diciembre de 2011, mediante el cual la Comisión de Derechos Humanos de la aludida entidad federativa, en atención al escrito de queja presentado por Q1, determinó solicitar a este organismo nacional la atracción del presente asunto.

8. Actas circunstanciadas, de 6 y 27 de junio de 2012, suscritas por un visitador adjunto adscrito a este organismo nacional referentes a las comunicaciones telefónicas efectuadas con personal de la Comisión de Derechos Humanos del estado de Colima, relacionadas con la documentación adicional generada en el expediente de queja respectivo.

9. Oficio 1475/2012, recibido en esta institución nacional el 30 de julio de 2012, rubricado por el Subprocurador Técnico de la Procuraduría General de Justicia de la citada entidad federativa, al cual anexó copia certificada de la necropsia practicada a V1, en la que los peritos médicos forenses concluyen que falleció a consecuencia de un edema cerebral severo.

10. Actas circunstanciadas, de 27 de agosto, 3, 24 de septiembre, 15 de octubre y 13 de noviembre de 2012, rubricadas por un visitador adjunto adscrito a este organismo nacional relativas a las comunicaciones telefónicas efectuadas la primera, con personal de la Comisión de Derechos Humanos, y las demás, con servidores públicos de la Procuraduría General de Justicia, ambas del estado de

Colima, relativas a la documentación adicional generada en el asunto que nos ocupa.

11. Oficio 2389/2012, de 15 de noviembre de 2012, signado por el subprocurador técnico de la Procuraduría General de Justicia de la citada entidad federativa, mediante el cual acompañó copia del diverso 3442, firmado por la agente del Ministerio Público titular de la mesa Primera, del que se desprende que la averiguación previa 2, se encuentra en trámite.

12. Opinión médica, de 10 de diciembre de 2012, emitida por una servidora pública de esta Comisión Nacional, de profesión médico, en la que determinó que las lesiones descritas en la necropsia, fueron producto de la caída que V1 sufrió durante su estancia en la sala de espera de la Policía de Procuración de Justicia y posteriormente en la celda del Centro de Readaptación Social de Manzanillo, además de que el médico de este último lugar, no identificó que el padecimiento del interno requería hospitalización inmediata.

13. Entrevistas telefónicas que personal de este organismo nacional sostuvo con funcionarios de la Procuraduría General de Justicia del estado de Colima, que constan en actas circunstanciadas de 30 de enero y 18 de febrero de 2013.

14. Oficio 597/2013, de 2 de abril de 2013, signado por la subprocuradora técnica de la aludida Procuraduría General de Justicia, al cual acompañó copia del diverso 1049/2013, firmado por la agente del Ministerio Público titular de la Mesa Primera, del que se desprende que la averiguación previa 2 está en trámite.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

15. De las constancias existentes en el expediente, se advirtió que el 13 de julio de 2011, V1 fue detenido por elementos de la Policía Municipal de Manzanillo, Colima, siendo puesto a disposición del juez calificador de la localidad en la Estación de Policía, por la probable comisión de los delitos de violencia intrafamiliar y lesiones; al ser certificado se le encontró con intoxicación etílica de segundo grado y pantorrilla derecha con herida antigua dermoepidérmica provocada por accidente automovilístico.

16. En la misma fecha de su detención V1, quedó a disposición del agente del Ministerio Público titular de la Mesa Tercera de la Procuraduría General de Justicia de la citada entidad federativa, donde un perito médico forense advirtió que no presentaba lesiones recientes o huellas de agresión física; en la tarde del día siguiente, la autoridad ministerial constató que al momento de otorgarle facilidades para que realizara una llamada telefónica perdió el equilibrio al encontrarse tembloroso, lo que ocasionó que cayera al suelo y resultara lesionado del rostro en el parental derecho, sangrado nasal y heridas en cara lateral de la lengua y labio inferior; a sugerencia del referido perito médico se ordenó su traslado al Hospital General de Manzanillo, donde le diagnosticaron crisis convulsivas, síndrome de abstinencia alcohólica, deshidratación y herida en

cavidad oral, para lo cual se le hidrató, le aplicaron multivitamínicos y glucosa; por la noche fue dado de alta del mencionado nosocomio y a las 15:01 horas del 15 del citado mes y año, ingresó al Centro de Readaptación Social de Manzanillo, a disposición del Juzgado de lo Penal en turno.

17. Es el caso, que a su arribo al mencionado establecimiento penitenciario el médico de guardia de éste lugar, le realizó exploración física encontrando edema de labio inferior derecho, equimosis oculopalpebral derecho, múltiples dermoescoriaciones en región frontal, y mandibular superior derecha, con un diagnóstico de inanición; en el transcurso de la noche AR3, comandante de Compañía de Seguridad Interna, observó que el agraviado deambulaba por el dormitorio, agitado e ignoró su indicación de que se acostara, reportando tal situación a AR4, comandante de Compañía de Seguridad Interna, quien recibió el servicio a las 8:00 horas del 16 de julio de 2011. En el pase de lista, el compañero de estancia de V1, manifestó al personal de vigilancia que éste se encontraba agresivo; que al trepar una de las bardas que dividen el baño de la estancia cayó al suelo de cabeza, que lo había estado pateando y hablaba incoherencias; así, al advertir la conducta violenta del interno lo sometieron para que lo valorará la psicóloga, profesionalista que al diagnosticarlo, sugirió lo atendiera el médico, por lo que al auscultarlo AR2 le ministró medicamento y 45 minutos más tarde, ante la falta de respuesta sugirió su traslado al Hospital General de Manzanillo, sin embargo, falleció en el trayecto, lo cual dio origen al inicio de la averiguación previa 2.

18. De igual manera, en el presente expediente no se advierte la existencia de procedimiento administrativo en contra de los servidores públicos involucrados en los hechos que nos ocupan.

IV. OBSERVACIONES

19. Antes de entrar al estudio de las violaciones a derechos humanos que dieron origen al presente pronunciamiento debe precisarse que este organismo nacional no se opone a las acciones que realizan las autoridades relativas a la prisión preventiva de los probables responsables de delitos, sino a que tales acciones se efectúen fuera del marco constitucional y del sistema internacional de derechos humanos, pues toda actuación de las autoridades que tienen asignada dicha tarea debe velar por la salud y la seguridad de los detenidos con estricto apego a los derechos humanos que reconoce nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

20. Ahora bien, del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja número CNDH/3/2012/2806/Q, de conformidad con el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este organismo nacional observó que se violó el derecho humano a la protección de la vida, la salud y a la seguridad jurídica de V1, toda vez que las omisiones en la atención médica y de vigilancia que se le proporcionó por parte del personal del Centro de Readaptación Social de Manzanillo, Colima, fue inadecuada y tardía,

faltando al deber de cuidado y como consecuencia perdió la vida, en atención a las siguientes consideraciones:

21. De acuerdo a la información recabada se desprende que una vez que V1, fue detenido y puesto a disposición del agente del Ministerio Público Titular de la Mesa Tercera de la Procuraduría General de Justicia del estado de Colima, éste determinó a sugerencia del perito médico forense, trasladarlo al Hospital General de Manzanillo, debido a las lesiones que se ocasionó, por el deterioro físico que presentaba dada la intensa ingesta de alcohol, por lo que necesitaba atención médica.

22. Así, a las 17:20 horas del 14 de julio de 2011, V1 ingresó al mencionado nosocomio, donde el médico de urgencias, le diagnosticó crisis convulsivas, síndrome de abstinencia alcohólica, deshidratación y herida en cavidad oral, para lo cual le indicó hidratación, le aplicaron multivitamínicos y le realizaron estudios de laboratorio, dándolo de alta del servicio con cita abierta y le proporcionaron medicamento.

23. Por otra parte, en el estudio clínico psicofísico de ingreso del agraviado al aludido establecimiento penitenciario, esto es a las 15:20 horas del 15 de julio del citado año, el médico de éste lugar, advirtió el deterioro físico en que se encontraba, e incluso dejó cita abierta en caso de urgencia, lo cual no aconteció, no obstante, que AR1, directora del mismo, informó que en el transcurso de la noche AR3, comandante de Compañía de Seguridad Interna, al realizar los rondines de vigilancia, pudo observar que V1, deambulaba en su dormitorio y se encontraba agitado, haciendo caso omiso a su indicación de que se acostara, siendo hasta las 08:00 horas del día siguiente, cuando al entregar la guardia, comunicó a AR4, comandante de Compañía de Seguridad Interna, el comportamiento del hoy occiso y fue a las 11:00 horas que lo valoró AR2, médico de guardia, quien no advirtió que éste requería hospitalización inmediata, consecuentemente, tal retraso ocasionó que la salud de V1, se deteriorara rápidamente.

24. Llama la atención de esta Comisión Nacional el hecho de que AR1, AR2, AR3 y AR4, directora, médico de guardia y comandantes de Compañía de Seguridad Interna del CERESO en cuestión, respectivamente, no consideraron que el padecimiento de V1 era grave y que al mismo tiempo indicaran que probablemente requería ser trasladado para recibir atención médica de otro nivel, dado que en ese lugar no cuentan con el equipo necesario, lo cual evidencia falta de comunicación entre los servidores públicos referidos, toda vez que AR1 y AR3, directora y comandante de Compañía de Seguridad Interna, estaban enterados que el interno tenía cita abierta al servicio médico de ese sitio de presentarse alguna urgencia, por el delicado estado de salud que presentaba y sin embargo, permaneció alrededor de 20 horas a partir de su ingreso, sin tener seguimiento médico.

25. De lo anteriormente narrado se desprende que AR2, médico de guardia del CERESO que nos ocupa, no valoró cuidadosamente a V1, ya que en su nota de las 11:00 horas del 16 de julio de 2011, asentó que éste presentaba las mismas heridas que se describieron en la hoja de ingreso, lo cual no resulta coincidente con lo narrado en el escrito del compañero de estancia del agraviado, sobre su comportamiento en el transcurso de la noche anterior y madrugada de ese día, en el sentido de que al encontrarse desesperado golpeaba las paredes y la puerta, escalaba y saltaba por las bardas que dividen el baño de la estancia ocasionándose lesiones con tales movimientos y con la caída que sufrió de una de éstas, e incluso en el reporte de atención psicoterapéutica se manifestó que tenía sensación de dolor sin conciencia de cómo y dónde le dolía, además de que, las lesiones que precisó dicho facultativo, no coinciden con las plasmadas en la necropsia que le fue practicada al agraviado.

26. En la referida necropsia se indicó que V1 presentaba las siguientes lesiones al exterior: múltiples escoriaciones epidérmicas en el rostro a nivel de la región frontal del lado derecho, escoriación epidérmica de 3 por 5 centímetros que abarca las regiones cigomática y malar del lado derecho, contusión con inflamación y equimosis en región ocular del lado derecho, contusión con una herida epidérmica de 0.5 centímetros de longitud en región nasal, misma que presenta inflamación leve y huellas de material hemático en ambas fosas, contusión con proceso inflamatorio moderado en región bucal con herida de 0.3 centímetros en la mucosa del lado inferior, así como hematoma en la misma zona, contusión con equimosis en el tronco de forma irregular de 8 por 9 centímetros a nivel de tórax en su cara lateral izquierda, 3 zonas de contusión con equimosis, la primera a nivel de región infra escapular de 2 por 1 centímetro de forma oval, la segunda a nivel de región lumbar de forma alargada de 8 por 2 centímetros de longitud y la tercera a nivel del glúteo derecho de 4 por 2 centímetros de forma irregular, además de varias lesiones en las extremidades superiores e inferiores consistentes en: escoriación epidérmica de 1 por 0.5 centímetros en región deltoidea del lado derecho, escoriación epidérmica con equimosis de 5 por 5 centímetros de longitud en codo izquierdo, múltiples escoriaciones epidérmicas lineales a nivel de ambas muñecas, escoriaciones epidérmicas a nivel de ambas rodillas, escoriación epidérmica en cara anterior del tercio proximal de la ante pierna derecha, herida abrasiva de 6 por 1 centímetro de longitud en estado resolutivo en el tercio medio en su cara posterior de la pierna derecha y escoriación epidérmica en tobillo izquierdo.

27. Cabe destacar lo señalado por el subdirector de Seguridad del Centro de Readaptación Social de Manzanillo, en el sentido de que una vez que el personal de vigilancia advirtió la conducta alterada y auto agresiva de V1 y que su compañero de estancia les refirió que decía incoherencias, lo insultaba y lo agredía físicamente, se le tuvo que someter, a fin de que fuera valorado por la psicoterapeuta, quien le detectó datos correspondientes a confusión mental, estado de ánimo descontrolado, afecto embotado (aturdido), desorientado en tiempo y espacio, incongruencia en el contenido de sus pensamientos, sensación de dolor sin conciencia de cómo y dónde le duele, por lo cual les indicó a los

custodios que lo llevaran al área médica, donde AR2, médico de guardia, le diagnosticó neurosis con agresividad sin control y únicamente le indicó haloperidol de 5 miligramos intramuscular y no obstante que el paciente continuó inquieto con difícil manejo y reincidiendo con actitud violenta, no reconsideró el diagnóstico para trasladarlo al hospital ya que el tratamiento que requería no se le podía proporcionar en el mencionado establecimiento penitenciario.

28. Por lo tanto, de la opinión emitida por personal médico de esta institución se desprende que la pérdida de la vida de V1, se debió a la falta de vigilancia del personal de custodia del CERESO de Manzanillo, así como a un seguimiento médico estrecho dado el estado de inanición que presentó a su ingreso a ese sitio, empero como ello no aconteció, su salud se deterioró rápidamente lo que ocasionó que falleciera; no obstante, que en la noche del 15 de julio de 2011, AR3, comandante de Compañía de Seguridad Interna, al realizar los rondines de vigilancia lo observó agitado y no lo canalizó al servicio médico.

29. Por ello, para este organismo nacional es de hacer notar la negligencia de AR3 y AR4 comandantes de Compañía de Seguridad Interna, ya que en el estudio psicofísico de ingreso de las 15:20 horas del 15 de julio de 2011, el facultativo del CERESO que nos ocupa, dejó indicaciones de que debido al deteriorado estado de salud de V1, tenía cita abierta en caso de urgencia y de las notas médicas de la atención que le proporcionaron en ese sitio, AR2, médico de guardia, lo valoró hasta las 11:00 y 11:45 horas del día siguiente, determinando en la segunda de ellas, trasladarlo al Hospital General de Manzanillo, lo cual se considera que fue demasiado tiempo para que se atendiera una urgencia, pues el agraviado falleció 15 minutos después.

30. Todo lo anterior demuestra una deficiente, inadecuada, así como injustificado retraso en la atención médica proporcionada a V1, contraviniendo con ello lo previsto por los artículos 4, párrafo cuarto, 18, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como 51, párrafo primero y 77, Bis, 1, párrafo segundo, de la Ley General de Salud; 48, 72 y 87 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 4.10 de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, toda vez que la condición física de V1, disminuyó aceleradamente hasta que perdió la vida, debido a que no recibió la atención médica inmediata y especializada que requería; lo anterior se robustece con la opinión médica emitida por personal médico de esta institución el 10 de diciembre de 2012.

31. Por lo tanto, este organismo nacional considera que AR2, médico de guardia del aludido establecimiento, no valoró la importancia que el asunto ameritaba, ni observó el procedimiento instaurado, ya que V1 únicamente recibió cuidados paliativos siendo que requería de atención especializada.

32. En tal sentido, conviene señalar que la protección de la salud está considerada como un derecho humano, el cual debe ser garantizado por el Estado, máxime a las personas privadas de la libertad, ya que dada su condición

de reclusión, no tienen la posibilidad de buscar por sí mismas la atención médica que requieren. Por lo tanto, la autoridad penitenciaria, al encargarse de la custodia de los presos, asume la calidad de garante y la obligación de asegurar todos aquellos derechos que la disposición judicial no ha restringido, como es el derecho a la protección de la salud.

33. En ese orden de ideas, toda persona privada de la libertad tiene derecho a que la institución penitenciaria le brinde los servicios médicos apropiados, y de ser necesario, realice las gestiones que correspondan ante los servicios de salud para que se le brinde una atención integral y, en su caso, provea los recursos para financiar dicha atención, lo que en el caso no sucedió, pues como ya se refirió transcurrieron alrededor de 20 horas para que el agraviado fuera nuevamente valorado, no obstante que estaba comprometida su vida, la cual finalmente perdió.

34. Por lo antes expuesto, esta Comisión Nacional considera que las omisiones y conductas imputadas al personal Directivo, de Seguridad y Médico del Centro de Readaptación Social de Manzanillo, son violatorias del derecho a la protección de la salud en agravio de V1, lo cual contraviene el principio X de la Resolución 1/08 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas” el cual señala que las personas privadas de libertad tendrán derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social, que incluye, entre otros, la atención médica, psiquiátrica y odontológica adecuada; la disponibilidad permanente de personal médico idóneo e imparcial; el acceso a tratamiento y medicamentos apropiados y gratuitos.

35. Al respecto, en el caso Neira Alegría y otros vs. Perú, sentencia de 19 de enero de 1995, párrafo 60, de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, argumentó que las personas privadas de su libertad deben gozar de condiciones compatibles con su dignidad humana y que las autoridades, al ser inmediatamente responsables de ellos, deben garantizarles el derecho a la vida y a la integridad física.

36. A su vez, en el Caso “Instituto de Reeducción del Menor” vs. Paraguay, sentencia de 2 de septiembre de 2004, párrafos 152 y 153, la Corte detalló que las autoridades asumen una serie de obligaciones específicas frente a los sujetos que tienen bajo su custodia y que, en consecuencia, es necesario que tomen iniciativas especiales para garantizar a los detenidos o reclusos las condiciones necesarias para que desarrollen una vida digna y así contribuir al goce efectivo de aquellos derechos que no pueden restringirse o que su limitación no deviene de la privación de la libertad.

37. Así lo ha precisado la Corte Interamericana de Derechos Humanos cuyas resoluciones son obligatorias para el Estado mexicano, de acuerdo a lo establecido por el artículo 62 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en razón del reconocimiento de la competencia contenciosa de ese

tribunal, de acuerdo con el Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de febrero de 1999.

38. En consecuencia, es preciso que se realicen las acciones necesarias para garantizar que los internos del Centro de Readaptación Social de Manzanillo, Colima, cuenten con servicios médicos que brinden oportuna y adecuada atención médica. Entre éstas acciones, es conveniente que se implementen mecanismos para que en todo momento, el personal médico actúe con prontitud a fin de salvaguardar el derecho humano a la protección de la salud.

39. De igual manera, con las omisiones referidas se incumplió lo previsto en el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; además tales hechos son contrarios a los artículos 1; 2, fracción V; 23; 27, fracción III; 33, fracciones I y II, de la Ley General de Salud; 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, 1, 2, fracciones I y V, 7, fracción IX, 15, fracción I, 71 y 72, de la Ley de Salud del Estado de Colima, que refieren, en forma general, que el derecho a la protección de la salud tiene como una de sus finalidades el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, mediante acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad, atendiendo a un diagnóstico temprano que permita proporcionar un tratamiento oportuno.

40. Los servidores públicos de mérito, tampoco observaron las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud, previstas en los instrumentos jurídicos internacionales, celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que constituyen norma vigente en nuestro país y que deben ser tomados en cuenta para la interpretación de las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

41. Al respecto, los numerales 12.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1 y 10.2, incisos a) y b), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador", en síntesis ratifican el contenido de los preceptos constitucionales, señalando la necesidad de asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, y establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que el Estado debe proporcionar a la población, en cuanto al disfrute de un servicio médico de calidad; y de adoptar para ello, las medidas necesarias para la eficacia de ese derecho.

42. En este sentido, los artículos 6.1., del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1., de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; I y XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 3 y 25.1.,

de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12.1. y 12.2., inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1., 10.2., incisos a) y f), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ratifican el contenido del artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los que se hace referencia que para asegurar que las personas disfruten del más alto nivel de salud, el Estado tiene la obligación de otorgar un servicio médico de calidad.

43. Asimismo, los servidores públicos de mérito no observaron lo dispuesto en los artículos 24 y 25.1 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, así como el 24, del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, concernientes a que el médico deberá examinar a cada recluso a su ingreso y ulteriormente tan a menudo como sea necesario, para determinar la existencia de una enfermedad física o mental y tomar en su caso las medidas necesarias; además, visitar diariamente a los reclusos enfermos.

44. Adicionalmente, esta institución nacional considera que la ausencia de personal capacitado para la custodia de personas privadas de la libertad, contraviene lo dispuesto por los numerales 46, puntos 1) y 3), y 47, puntos 2) y 3), de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, los cuales señalan que la administración penitenciaria escogerá cuidadosamente el personal de todos los grados, puesto que de la integridad, humanidad, aptitud personal y capacidad profesional del personal dependerá la dirección de los establecimientos y para lograr tal fin será necesario que los miembros del personal trabajen exclusivamente como funcionarios penitenciarios; destacando que éstos deberán seguir, antes de entrar en el servicio, un curso de formación general y especial, además de que después de su entrada y en el transcurso de su carrera deberá mantener y mejorar sus conocimientos y su capacidad profesional siguiendo cursos de perfeccionamiento que se organizarán periódicamente; por lo tanto, para esta institución nacional la falta de personal idóneo y suficiente para realizar dichas tareas de vigilancia es indebido, toda vez que el respeto a los derechos humanos de las personas privadas de la libertad implica necesariamente que todo el personal de los lugares de detención conozca las obligaciones y los límites que estos derechos les imponen en el ejercicio de sus funciones.

45. Es evidente, que la autoridad penitenciaria no contaba con personal de Seguridad y Custodia capacitado para garantizar un ambiente de seguridad al agraviado, toda vez que el médico que lo recibió dejó como prescripción médica observación y dieta por lo que se debía vigilar que comiera, indicación que no se siguió, ya que no obstante que en los rondines que AR3, comandante de Compañía de Seguridad Interna, efectuó en la noche del 15 de julio de 2011, observó a V1 agitado y no lo canalizó al Servicio Médico, incumpliendo lo dispuesto en el artículo 92, incisos a) y f), del Reglamento Interior del Centro Estatal de Readaptación Social de Colima, de aplicación supletoria en los establecimientos penitenciarios de la citada entidad federativa, el cual dispone que

para garantizar la seguridad y el orden dentro del Centro se observara a los detenidos a fin de advertir sus movimientos, estableciendo un sistema de comunicación que permita verificar si se mantiene el orden.

46. El compañero de estancia de V1, expresó que aquél estuvo inquieto y agresivo la mayor parte de la noche del 15 de julio de 2011, al grado de golpearse y romper la tubería del baño, provocando que se inundara la celda y no obstante su comportamiento violento, el personal de Seguridad no realizó ninguna acción para asistirlo y evitar que se ocasionara daños a su persona, pues solo le decían “que se estuviera calmado, que lo iban a medicar para que se tranquilizara”.

47. Ante estos resultados, esta Comisión Nacional estima que el proceder de AR1, AR3 y AR4, directora y comandantes de Compañía de Seguridad Interna del CERESO que nos ocupa, fue contrario a lo dispuesto por los incisos b) y c), del artículo 3º, del referido Reglamento Interior del Centro Estatal de Readaptación Social de Colima, toda vez que tenían como obligación primordial la custodia de las personas que se encuentran detenidas, lo que conlleva, sin lugar a dudas, a salvaguardar su vida e integridad física; pues en el caso se acreditó que los mencionados servidores públicos omitieron llevar a cabo acciones eficaces y oportunas para garantizar la seguridad de V1, no obstante que sabían que la integridad física del mismo, se encontraba en inminente peligro al no cuidar el suministro de alimentos suficientes para el restablecimiento de su salud, cuando su obligación normativa era no poner en riesgo la seguridad del agraviado, sin dejar de observar esta institución, la respuesta que AR1, directora del Centro penitenciario de referencia, dio a la solicitud planteada por personal de la Comisión de Derechos Humanos de la citada entidad federativa, relativa a que “de la entrevista y por observación se determinó que el indiciado presentaba un estado de inanición consistente en estado de agotamiento físico, debilidad y poca capacidad para concentrarse, secundario a la nula ingesta de alimentos, destacando el doctor que su estado de salud era de regular a malo, por lo que indicó cita abierta a urgencias”.

48. Por lo anterior, se evidencia la omisión de AR1, AR3 y AR4, directora y comandantes de Compañía de Seguridad Interna del establecimiento que nos ocupa, para garantizar, desde una perspectiva integral, la vida de las personas que se encuentran privadas de su libertad, así como la obligatoriedad de incrementar medidas de protección.

49. Esta Comisión Nacional concluye que las autoridades involucradas en los hechos que nos ocupan, no cumplieron con eficacia la obligación de garantizar el respeto a la integridad física de V1, ni con la de favorecer condiciones para su reinserción social que en la especie se traduce en la omisión de garantizar a los individuos que su persona sea protegida por el estado, brindando protección y auxilio, así como custodiar, proteger, vigilar o implementar medidas precautorias para dar seguridad.

50. Así, se pone en evidencia que los citados servidores públicos omitieron cumplir con el deber de cuidado, y con ello faltaron a su obligación de garantizar, desde una perspectiva general, la vida, integridad y seguridad personal de V1 en ese centro penitenciario, de igual manera, se considera que sus conductas y omisiones, vulneraron su derecho a la seguridad jurídica, toda vez que éstos eran garantes de sus derechos y primordialmente de la protección a su salud, sin embargo, omitieron canalizarlo oportunamente al Hospital General de la localidad, y no minutos antes de que perdiera la vida, pues al igual que toda persona, tenía la garantía de vivir, aún en reclusión, en un Estado de derecho, bajo la vigilancia de un sistema jurídico normativo, coherente y permanente, dotado de certeza; lo anterior adquiere especial consideración, en razón de que una de las funciones primordiales del Estado es la protección de los ciudadanos, ya que es el encargado de garantizar en todo momento, tanto la seguridad de las personas, como la de sus bienes, posesiones o derechos.

51. El deber de prevención abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promueven la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa; que no basta que los Estados se abstengan de violar los derechos, sino que es imperativa la adopción de medidas positivas, determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre.

52. Lo anterior adquiere especial consideración toda vez que una de las funciones primordiales del Estado es la protección de los ciudadanos, pues éste es el encargado de garantizar en todo momento, tanto la seguridad de las personas, como de sus bienes, posesiones o derechos ante cualquier tipo de ataque, sobre todo tratándose de personas privadas de su libertad que están en una situación de vulnerabilidad, por lo que la actividad gubernamental debe pugnar por el estricto respeto de los derechos humanos.

53. Así, los derechos a la vida y a la integridad personal son dos condiciones indispensables para los seres humanos, cuyo respeto, protección y garantía no pueden ser desdeñadas por las autoridades; ambos involucran una serie de obligaciones negativas y positivas por parte del Estado, dado que el goce efectivo de estos derechos es una condición necesaria para el disfrute de otros derechos humanos.

54. Por un lado, el derecho a la vida implica, en principio, que el Estado debe de abstenerse de efectuar acciones que directa o indirectamente pongan en peligro o puedan privar de la vida a persona alguna y, adicionalmente que las autoridades tienen la obligación de tomar las medidas pertinentes (administrativas, legales y/o judiciales) para que terceros no afecten este derecho y para que las condiciones de vida de los individuos sean las óptimas.

55. En efecto, el derecho a la vida está íntimamente relacionado y es complementario de otros derechos, como la integridad personal, el cual consiste en la preservación y desarrollo de las capacidades y aptitudes físicas y psicológicas de una persona; este derecho protege a los individuos de daños físicos o mentales provocados por una multiplicidad de acciones y omisiones tanto de las autoridades que hagan uso de sus potestades públicas, o aquéllas que no se encuentren investidas en ese momento de su cargo público, así como de los actos de entes particulares.

56. En ese contexto, conviene señalar que la integridad personal tiene su origen en el respeto a la vida, que es el bien jurídico cuya protección constituye el fin y objetivo principal, por lo que se trata de un derecho que no admite excepciones, sino que es absoluto y, por ende, su vigencia no puede alterarse, garantizando la seguridad jurídica para los gobernados y sustentando con ello el Estado de derecho.

57. Así, el ser humano, por el hecho de serlo, tiene derecho a mantener su integridad física, psíquica y moral, por lo que debe protegerse a toda persona de cualquier omisión o acción del Estado que pueda afectarla.

58. Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, estableció en el caso 19 “*Comerciantes vs. Colombia*”, que al no ser respetado el derecho a la vida, todos los derechos carecen de sentido, enfatizando que los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho inalienable y en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra el goce del mismo.

59. Ello presupone la obligación negativa de que ninguna persona sea privada de la vida y la obligación positiva de que las autoridades tomen todas las medidas apropiadas para proteger y preservar ese derecho, bajo su deber de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos de todas las personas bajo su jurisdicción.

60. Consecuentemente, esta Comisión Nacional considera que AR1, AR2, AR3 y AR4, directora, médico de guardia y comandantes de Compañía de Seguridad Interna, no cumplieron adecuadamente con la función de garantizar la vida e integridad personal de V1, en términos de lo establecido en los artículos 1° y 2°, del aludido Reglamento Interior del Centro Estatal de Readaptación Social, que señala que la organización del Centro debe procurar la seguridad de los internos, basada en los principios de igualdad y dignidad del hombre.

61. En el mismo sentido, las conductas atribuidas a AR1, AR2, AR3 y AR4, directora, médico de guardia y comandantes de Compañía de Seguridad Interna del establecimiento referido, pueden ser constitutivas de responsabilidades administrativas, de conformidad con el artículo 44, fracción I, de la Ley Estatal de Responsabilidades de los Servidores Públicos de Colima, la cual establece, que todo servidor público tendrá la obligación de cumplir el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión

o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión.

62. Consecuentemente, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 6 fracción III y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existen elementos de convicción suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante la Contraloría General del Gobierno del estado de Colima, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo correspondiente en contra de los servidores públicos involucrados en los hechos narrados.

63. Además, con fundamento en el artículo 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, dará seguimiento a la averiguación previa 2, que se inició por el fallecimiento de V1, a efecto de que en un término perentorio se determine la referida indagatoria, en contra de los servidores públicos del Centro de Readaptación Social de Manzanillo, que intervinieron en el caso, con el objetivo de que se precise la responsabilidad penal y se sancione a los responsables de los delitos cometidos en contra de la víctima, a fin de que dichas conductas no queden impunes.

64. Finalmente, toda vez que el sistema de protección no jurisdiccional de derechos humanos constituye una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad en que incurrieron los servidores públicos del estado de Colima, esta Comisión Nacional, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero, 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 14 de la Convención Contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles Inhumanos o Degradantes; 9 de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, considera procedente solicitar se giren instrucciones para que se repare el daño a los familiares de V1 que conforme a derecho corresponda.

65. Con base en lo expuesto, esta Comisión Nacional se permite formular a usted señor Gobernador del estado de Colima, respetuosamente, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Instruya a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para reparar el daño ocasionado a los familiares de V1, o a quien compruebe mejor derecho para ello y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se realicen las acciones necesarias para que en lo sucesivo se cuente con el instrumental, personal de enfermería y médico calificado a fin de que se proporcione una oportuna y adecuada atención médica para emergencias

en el mencionado establecimiento penitenciario y se informe de esta situación a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

TERCERA. Ordene que se proporcione capacitación continua al personal de los Centros de Readaptación Social de la entidad, para atender casos de urgencia con el objeto de que se garantice el irrestricto respeto a los derechos humanos, y se remitan a este organismo nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore ampliamente con esta Comisión Nacional en el inicio y trámite de la queja que se promueva ante la Contraloría General del Gobierno del estado de Colima, para que en el marco de sus facultades y atribuciones, investigue la actuación de los servidores públicos involucrados en los presentes hechos y determine si sus conductas fueron constitutivas de responsabilidad administrativa, remitiendo a este organismo nacional las constancias que le acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Se colabore ampliamente en el seguimiento que esta Comisión Nacional dé a la averiguación previa 2, que se integra en la Procuraduría General de Justicia de ese estado, a fin de que en un término perentorio se emita la determinación de la misma, y remitan a este organismo nacional las constancias que le acrediten su cumplimiento.

66. La presente recomendación, de acuerdo con lo señalado 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 actos violatorios a los derechos humanos cometidos por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, así como realizar, en términos de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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

68. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación que se le dirige se envíen a esta Comisión Nacional, dentro del término de 15 días hábiles siguientes a la fecha en que se haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma.

69. Cuando las recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia

y, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15, fracción X y 46, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su competencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE
DR. RAÚL PLACENCIA VILLANUEVA