

RECOMENDACIÓN No. 39/ 2016

Síntesis: Una madre localizó el cadáver su hijo desaparecido en las celdas de la policía municipal de Juárez. El cuerpo mostraba señales de haber sido lesionado. Pide a la CEDH se investigue abusos de la autoridad.

En base a las indagatorias, este organismo concluyó que existen evidencias suficientes para acreditar la violación al derecho a la vida, en la modalidad de muerte en custodia o de omisión de cuidados.

Motivo por el cual este organismo recomienda: **PRIMERA.-** A usted **LICENCIADO JAVIER GONZÁLEZ MOCKEN, Presidente del H. Ayuntamiento del Municipio de Juárez,** se sirva girar sus instrucciones a efecto de que se instruya procedimiento dilucidatorio de responsabilidad en contra de los servidores públicos que hayan intervenido en los hechos referidos, en el que se consideren los argumentos y las evidencias analizadas en la presente resolución y en su caso, se impongan las sanciones que correspondan.

SEGUNDA.- Se determine lo referente a la reparación del daño, que les pueda corresponder a los deudos de "C".

TERCERA.- A usted mismo, para que se ordenen las medidas administrativas tendientes a garantizar la no repetición de violaciones a los derechos humanos, de similar naturaleza a las acontecidas en el presente asunto.

RECOMENDACIÓN N° 39/2016

Visitador Ponente: Lic. Alejandro Carrasco Talavera.

Chihuahua, Chih., a 25 de agosto de 2016

LIC. JAVIER GONZÁLEZ MOCKEN
PRESIDENTE MUNICIPAL DE JUÁREZ
P R E S E N T E.-

1.- La Comisión Estatal de los Derechos Humanos, con fundamento en el artículo 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en relación con los numerales 42 y 44, de la Ley que rige este Organismo, así como el artículo 76 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente **ACT 95/2015**, derivado de la queja formulada por “**A**”¹, con motivo de los hechos que considera violatorios a derechos humanos en perjuicio de “**C**”, ocurridos en ciudad Juárez, Chihuahua, cometidos por personal adscrito a la Secretaría de Seguridad Pública Municipal, y procede a resolver atendiendo al siguiente análisis:

I.- HECHOS:

2.- Con fecha 10 de marzo del año 2015, se recibió escrito de queja signado por “**A**” en el que manifestó:

*“A principios de febrero mi nieta “**B**”, me comentó que mi hijo “**C**” tenía un mes desaparecido, actuar de mi hijo que era común porque él estaba enfermo de alcoholismo, comentándome mi nieta que a pesar que mi hijo desaparecía por días siempre llamaba para decirle que se encontraba bien y que se le hacía mucho tiempo sin tener noticias de él, me dijo que por tal razón acudiría a la Fiscalía para denunciar su desaparición, siendo que el personal que la atendió le comentó que mi hijo estaba muerto y que se encontraba en el SEMEFO, que*

¹ Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá la publicidad de los mismos, poniéndose en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un documento anexo.

debido a su muerte había un expediente en la Fiscalía; cuando mi nieta comentó esto decidimos ir a la Fiscalía para saber el motivo de su muerte, fue cuando me enteré que mi hijo el día 6 de enero de 2015 fue detenido por policías municipales en “D” y trasladado a la estación Babícora, informando las personas de la estación policiaca que el día 7 de enero de 2015, a mi hijo se le encontró muerto en la celda; al recoger el certificado de defunción me doy cuenta que la causa de muerte de mi hijo fue por Hemorragia Cerebral Traumática, coincidente con los golpes que yo le observé cuando vi su cuerpo, él tenía un golpe en la frente de lado derecho y su nariz se encontraba muy golpeada, incluso le tomé una foto. Lo anterior me hace pensar que mi hijo fue golpeado por los policías, ya que si mi hijo antes de que lo detuvieran estaba lesionado, ¿cómo fue posible que no lo llevaran a que recibiera atención médica?...”

3.- En vía de informe mediante Oficio SSPM-CEDH-IHR-3375-2015 recibido el 6 de abril de 2015, el licenciado César Omar Muñoz Morales en su calidad de Secretario de Seguridad Pública Municipal; rindió el informe de ley, donde se describe lo siguiente:

“PRIMERO: A fin de atender debidamente su solicitud, esta Secretaría de Seguridad Pública Municipal, realizó la búsqueda de registros relativos a lo narrado en su oficio a efecto de colaborar con ese órgano proteccionista de los Derechos Humanos, por lo que se giró oficio al C. Pol. I. Félix Cesar Pedregón Gallardo Coordinador de Plataforma Juárez, Dr. Luis Carlos Gutiérrez Pérez Coordinador del Departamento Médico, Lic. José Juárez Salazar Alcaide de Cárceles Preventivas, al Coordinador del Ceri 066. Como resultado de lo anterior, vía oficio se indicó que existen registros de que esta corporación realizara la citada intervención y detención de “C” en fecha 6 de enero de 2015, por lo que de acuerdo a la documental consistente en la remisión con número de Folio DSPM-3703-00000324/2015 se desprende que dicha persona fue detenida siendo aproximadamente las 17:45 horas del día 6 de Enero de 2015 ya que los agentes de Seguridad Pública Municipal manifiestan en su parte informativo que atendieron un llamado del sistema de emergencias 066 y que se generó el folio 2773251 ya que reportaban a una persona tirada en vía pública, en las calles “E”, de la colonia “F”, se encontraba un masculino de 40 años de edad el cual viste pantalón azul marino chamarra café, es moreno que se ve indigente no se sabe si está enfermo o golpeado que está con la cara hacia el pavimento, por lo que posteriormente se agrega otro llamada de emergencia y se genera el folio 273252 la cual indica que es un varón de 35 años de edad aproximadamente, que se ve ebrio y se ve golpeado que está en la calle, asimismo en las comparecencias realizadas a los agentes aprehensores “G” y “H” manifiestan que en relación a los hechos ocurridos en fecha 6 de enero del presente año acudieron a atender un llamado con número de folio en el cruce antes mencionado y que se generó el reporte con número de folio 2773251 ya que reportaba a una persona tirada en vía pública y que se percataron que traía un raspón en la cara de lado derecho al igual que apreciaron que traía un fuerte aliento alcohólico, motivo por el cual lo aseguraron y lo trasladaron a la estación de Distrito Sur y que al llegar a la estación Sur, “C” se bajó por su propio pie de la unidad policial e ingresó

caminando a las celdas de la barandilla, por lo que se da contestación a los puntos primero, segundo y tercero del escrito de queja.

SEGUNDO.- En lo que respecta al punto referente al certificado médico de lesiones, le informo que de los dos documentos que obran en los archivos se encontraron los certificados médicos elaborados por los médicos adscritos a esta Institución del Distrito Universidad de esta Secretaría con números de folio 75270 y 75259 mismos que se anexan al presente.

(...) Por lo anteriormente expuesto a usted visitador titular de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, atentamente solicito:

PRIMERO.- Tenerme por presente dando cabal cumplimiento al informe solicitado por esa H. Comisión.

En atención a lo narrado en líneas precedentes solicito que se valore la información proporcionada y en los términos del artículo 32 y 43 de la Ley de la materia, se declare improcedente, por no actualizarse ni acreditarse las supuestas violaciones reclamadas por la quejosa consistente en omisión, negativa o inadecuada custodia de internos o detenidos, muerte en custodia, ya que de las documentales existentes en esta Secretaría se desprende que la actuación de los agentes aprehensores fue adecuada ya que en todo momento respetaron los derechos humanos de “C”, asimismo se desprende del oficio 13-ALC-15 signado por el Lic. José Luis Juárez que siendo las 22:45 horas del día 6 de enero de 2015 durante el cambio de turno de agentes de barandilla en el área de celdas al paso de la lista se percatan los agentes que dicho detenido no responde al llamado de salir de las celdas por lo que tratan de despertarlo y no respondía, por lo que solicitaron de inmediato la atención del médico de nombre Arturo Baca Herrera el cual les manifestó dicho profesionista que el detenido se encontraba muerto a las 22:55 horas aproximadamente por lo que extendió el certificado con número de folio 75270 en el cual que describe la muerte por intoxicación alcohólica severa por probable depresión respiratoria y bronco aspiración por vomito.

Se anexa al presente los oficios, SSPM/PJ/477/2015 los cuales consisten en dos fojas útiles y oficio SSPM/230/2015/DM el cual consta de tres fojas útiles, oficio 111/2015 el cual consta de dos fojas útiles, oficio 264-ALC-15 el cual consta de cuatro anexos, así como dos comparecencias realizadas a los agentes aprehensores...” [sic]

II. - EVIDENCIAS:

4.- Escrito de queja presentado por “A” ante este organismo, con fecha 10 de marzo de 2015, mismo que ha quedado transcrito en el punto 2 del capítulo de hechos (fojas 3 a 5).

5.- Acuerdo de radicación del día 10 de marzo de 2015 (fojas 7 y 8).

6.- Oficio de solicitud de informe número CJ ACT 127/2015, dirigido al Lic. César Omar Muñoz Morales, Secretario de Seguridad Pública Municipal, de fecha 12 de marzo del año 2015 (fojas 9 y 10).

7.- Oficio SSPM-CEDH-IHR-3375-2015 de fecha 6 de abril de 2015, signado por el licenciado César Omar Muñoz Morales, Secretario de Seguridad Pública, mediante el cual da contestación a la solicitud de informe, mismo que quedó transcrito en el punto 3 de esta resolución (fojas 11 a 32). Con varios anexos, entre los que destaca:

7.1.- Copia de certificado médico elaborado a las 18:50 horas del día 6 de enero de 2015 por “L”, médico adscrito a dicha corporación, relativo a la revisión de “C”, detallando como huellas externas de violencia: pequeñas excoriaciones en la frente, eritema en tórax y excoriación no reciente en abdomen (foja 19).

8.- Oficio número CJ ACT 349/2015 de fecha 22 de mayo de 2015, dirigido a “A” (fojas 33 a 35).

9.- Oficio número CJ ACT 365/2015 con fecha 1 de junio de 2015, dirigido a “A” (foja 36).

10.- Acta circunstanciada de fecha 16 de junio de 2015, ante la fe del licenciado Alejandro Carrasco Talavera, Visitador de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, en la que se hace constar que comparece “A”, quien manifiesta con respecto a la respuesta de la autoridad que: *“No estoy de acuerdo porque en base a los síntomas de bronco aspiración estoy consciente de que hace estragos en el paciente, ya me pasó con un nieto, sé lo que es, en este caso no fue, porque en el acta de defunción viene calificado como homicidio, la Fiscalía lo tiene como homicidio también, ellos dicen que lo que pasó en realidad es que “C” tuvo una discusión con dos personas gay en “D” y que porque le había echado las flores a la supuesta pareja de uno de ellos, ellos lo golpearon pero como andaba muy borracho se cayó para atrás, de ahí fue de donde lo levantó la policía, esta es la versión de la Fiscalía y es totalmente diferente a lo que contestó la policía, mi inconformidad es: ¿Por qué no se le atendió cuando lo necesitaba?, lo dejaron abandonado, si ya iba mal, ¿Por qué no lo atendieron?, en Fiscalía sigue abierto el expediente, porque es un homicidio, voy a traer testigos para comprobar que mi hijo cuando lo recogimos en el SEMEFO estaba todo golpeado”* (foja 37).

11.- Acta circunstanciada de fecha 17 de junio de 2015, ante la fe del licenciado Alejandro Carrasco Talavera, Visitador de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, en la que se hace constar que comparece “I”, quien manifiesta ser pariente de “C” y refiere algunos antecedentes del mismo (fojas 38 y 39).

12.- Acta circunstanciada de fecha 17 de junio de 2015, ante la fe del licenciado Alejandro Carrasco Talavera, Visitador de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, en la que se hace constar que comparece “J”, quien manifiesta esencialmente haber visto el cuerpo sin vida de “C”, el cual presentaba golpes en la cara y en la parte trasera de la cabeza tenía una herida como de dos pulgadas (foja 40).

13.- Acta circunstanciada de fecha 17 de junio de 2015, ante la fe del licenciado Alejandro Carrasco Talavera, Visitador de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, en la que se hace constar que comparece “**K**”, hermano de “**C**”, y dice haber visto que el cuerpo de su hermano tenía golpes en la cara, con moretones muy marcados (fojas 41 y 42).

14.- Oficio número CJ ACT 500/2015 de fecha 13 de agosto de 2015, que dirige el visitador Alejandro Carrasco Talavera a la doctora María del Socorro Reveles Castillo, médica adscrita a esta Comisión (foja 43).

15.- Oficio número CJ ACT 612/2015 de fecha 5 de octubre de 2015, dirigido por el mismo visitador a la doctora María del Socorro Reveles Castillo, médica adscrita a esta Comisión (foja 44).

16.- Oficio número CJ ACT 649/2015 de fecha 21 de octubre de 2015, que envía el visitador ponente a “**A**” (foja 45).

17.- Oficio de fecha 27 de octubre de 2015 enviado por la médica María del Socorro Reveles Castillo, en el que remite una opinión técnica respecto a los hechos materia de investigación (fojas 46 a 50).

18.- Oficio número CJ ACT 706/2015 vía colaboración con fecha 30 de noviembre de 2015, dirigido por el licenciado Alejandro Carrasco Talavera al licenciado Fausto Javier Tagle Lachica, Fiscal Especializado en Atención a Víctimas y Ofendidos del Delito (foja 51).

19.- Oficio FEAVOD/UDH/CEDH/2503/2015 signado por el licenciado Fausto Javier Tagle Lachica, Fiscal Especializado en Atención a Víctimas y Ofendidos del Delito. (fojas 52 a 54).

20.- Oficio número CJ ACT 41/2016 de solicitud de colaboración, dirigido por el mismo visitador al licenciado Fausto Javier Tagle Lachica, Fiscal Especializado en Atención a Víctimas y Ofendidos del Delito con fecha 20 de enero de 2016 (foja 55).

21.- Oficio FEAVOD/UDH/CEDH/388/2016 de fecha 15 de febrero de 2016, por parte de la Fiscalía Especializada en Atención a Víctimas y Ofendidos del Delito, en el que se remite copia certificada de:

21.1.- Informe de necropsia practicado a “**C**” (fojas 58 a 64).

22.- Oficio número CJ ACT 150/2016 de fecha 29 de febrero de 2016, que envía el visitador ponente a la doctora María del Socorro Reveles Castillo, médica adscrita a esta Comisión (foja 65).

23.- Reporte de opinión técnica realizada por la doctora María del Socorro Reveles Castillo (foja 66 a 71).

24.- Acuerdo de fecha 9 de febrero de 2016, en el que se decreta el cierre de la etapa de investigación (foja 72).

III.- CONSIDERACIONES:

25.- Esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, es legalmente competente para conocer y resolver el presente asunto, toda vez que en términos de lo dispuesto en el artículo 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, 6 fracción II inciso a), de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos y 12 del Reglamento Interior que rige su funcionamiento, corresponde a este organismo, conocer e investigar presuntas violaciones a derechos humanos, por actos u omisiones, de carácter administrativo, provenientes de autoridades estatales y municipales.

26.- Según lo establecido en el artículo 42 del ordenamiento legal antes invocado, resulta procedente analizar los hechos, los argumentos y las pruebas, así como los elementos de convicción y las diligencias practicadas, por así permitirlo el estado que guarda la tramitación del presente asunto y en clara observancia a las características que deben de revestir los procedimientos que se sigan ante esta Comisión, tal y como lo establece el artículo 4 de la ley en comento, a fin de determinar si las autoridades o los servidores han violado o no los derechos fundamentales del quejoso, al haber incurrido en actos ilegales o injustos, por lo que las pruebas recabadas durante la investigación, deberán ser valoradas en su conjunto de acuerdo a los principios de la lógica y la experiencia, con estricto apego al principio de legalidad que demanda nuestra Carta Magna, para una vez realizado ello, se pueda producir la convicción sobre los hechos materia de la presente queja.

27.- El 10 de marzo de 2015, se recibió en esta Comisión, la queja presentada por “A”, quien en lo medular manifestó que a principios de febrero su nieta “B” le manifestó que “C” tenía un mes desaparecido, indicando que por el alcoholismo que padecía era común que se saliera del domicilio por varios días, pero le preocupaba que no hubiera regresado. Es así que al acudir a presentar denuncia ante la Fiscalía General del Estado, personal de dicha dependencia les informó que “C” había fallecido por lo que ya existía una carpeta de investigación al respecto, asimismo se le informó a “A” que el 6 de enero de 2015 “C” fue detenido por elementos adscritos a la Secretaría de Seguridad Pública Municipal y trasladado a la estación “Babícora”, informando personal de dicha estación policiaca que al día siguiente se encontró sin vida dentro de su celda a “C”. Al recibir el certificado de defunción, “A” se percató que la causa de muerte de su hijo fue por hemorragia cerebral traumática, por lo que en su queja manifiesta su malestar al pensar que “C” falleció debido a golpes propinados por policías municipales, ya que si hubiera llegado golpeado a la estación, habría recibido atención médica.

28.- Es procedente ahora, analizar si los hechos materia de la queja quedaron acreditados, para en su caso, determinar si existió algún acto u omisión de servidores públicos, que resulte violatorio a derechos humanos.

29.- Al dar respuesta el Secretario de Seguridad Pública Municipal mediante oficio SSPM-CEDH-IHR-3375-2015 emitido el 30 de marzo de 2015, informó lo descrito en el capítulo de hechos con el arábigo 3 y que aquí damos por reproducido en obviedad de repeticiones innecesarias. Precisando en dicho informe que no se actualiza ninguna violación a los derechos humanos de “C”, debido a que la actuación de los agentes fue la adecuada y al día siguiente de la detención, durante el cambio de turno de los agentes, personal de dicha estación se percató que el detenido no respondía al pase de lista, por lo que trataron de despertarlo. Al no tener resultados positivos, solicitaron de manera inmediata la atención del médico Arturo Baca Herrera, quien luego de revisar a “C”, manifestó que se encontraba sin vida, describiendo la causa de muerte por intoxicación alcohólica severa por probable depresión respiratoria y bronco aspiración por vomito.

30.- De los documentos entregados por la autoridad podemos resumir que el día 6 de enero de 2015, “C” de 44 años de edad, fue asegurado y trasladado a la estación de Distrito Sur por agentes de la Secretaría de Seguridad Pública Municipal de Juárez, al encontrarse tirado en la vía pública y por estar causando molestias a los transeúntes, lo encontraron boca abajo, en estado de ebriedad y notaron que presentaba un raspón en la frente de lado derecho. Los agentes le ayudaron a sentarse, posteriormente a pararse e intentaron obtener información, lo cual no consiguen porque el detenido responde incoherencias.

31.- Posteriormente es trasladado en el asiento trasero de la patrulla e ingresa a la estación de policía aproximadamente a las 18:26 horas por su propio pie. A las 18:50 horas “L” el médico adscrito a esa institución le realiza un examen físico determinando que presenta secuelas severas de intoxicación etílica, “pequeñas excoriaciones en la frente arriba de la ceja izquierda”, eritema en tórax posterior y una excoriación no reciente en abdomen. No encontrando ningún dato patológico; por lo que indica que sea acostado en el piso en decúbito lateral.

32.- A las 22:55 horas, durante el cambio de turno de agentes, éstos notan que “C” no responde al pase de lista, por lo que solicitan la presencia del médico, quien lo encuentra en decúbito dorsal, con ausencia de pulso y sin movimientos respiratorios, con secreciones sanguinolentas en boca y fosas nasales, pupilas dilatadas arefléxicas, sin respuesta a estímulos dolorosos, determinando la muerte por intoxicación alcohólica severa, probable depresión respiratoria y broncoaspiración por vómito.

32 bis.- Con tales antecedentes, de la totalidad de las evidencias glosadas al expediente, no se desprenden datos suficientes para concluir que los agentes policiacos le hayan infligido las lesiones que presentaba “C”, sin embargo, cabe analizar si desde el momento de su detención hasta su fallecimiento, recibió la atención médica que pudo haber requerido durante el lapso que estuvo en custodia de los servidores públicos municipales.

33.- En base a la copia del informe de necrocirugía practicado a “C” el 7 de enero de 2015, por el Perito Médico José Antonio Cortés Valencia, se reporta como lesiones externas: *“herida contuso cortante en región supraciliar izquierda que*

mide 5 x 10 mm. y en región frontal izquierda que mide 4 x 10 mm.”. En el tipo de agente vulnerable externo mencionan: “objeto contuso contundente aplicado con fuerza en el cráneo”. La correlación anatomoforense indica que: “Al aplicar una fuerza externa sobre el cráneo, el traumatismo severo en el cráneo y el encéfalo provoca un sangrado intenso y un aumento de la presión intracraneana y una disminución súbita de sangre y nutrientes a órganos vitales como corazón, pulmones, hígado y riñones, consecutivo al sangrado arterial progresivo y la formación de coagulo; lo que provoca un paro cardiorrespiratorio y la muerte”, teniendo como causa de muerte una hemorragia cerebral traumática.

34.- De acuerdo con los informes médicos revisados por la doctora María del Socorro Reveles Castillo, adscrita a esta Comisión, en los informes elaborados por el personal médico adscrito a la Secretaría de Seguridad Pública Municipal de Juárez, se asienta que “**C**” presentaba una intoxicación etílica aguda. Se menciona también que presentaba pequeñas excoriaciones en la frente arriba de la ceja izquierda, sin embargo esta exploración no concuerda con los hallazgos postmortem, detallados en el informe de necropsia, donde se encuentran dos heridas contuso cortantes, una en región supraciliar izquierda y otra en región frontal izquierda.

35.- Detalla la doctora Reveles en su opinión médica: “...1.- Los agentes de barandilla cumplieron, aparentemente la indicación del médico y no son responsables de no detectar deterioro neurológico. No es su función la vigilancia estrecha constante ni cuentan con las competencias necesarias para detectar deterioro neurológico (no son personal de salud).

2.-El examen médico es terriblemente incompleto, porque dadas las características del paciente es importante evaluar de manera más precisa estado de consciencia y los signos vitales, lo que puede hacer la diferencia al prevenir complicaciones fatales con un adecuado manejo intrahospitalario.

3.- El médico que realizó la evaluación médica de ingreso el día 6 de enero a las 18:50 horas incurrió en Negligencia Médica, ya que no cumplió con su obligación de realizar una valoración completa, teniendo la capacidad y los medios para realizarla. Este error hizo la diferencia al no percatarse de que el afectado requería atención médica especializada”.

36.- De la misma opinión técnica se desprende que la exploración física de ingreso, en general es incompleta, ya que no manifiesta el grado de consciencia que tenía el afectado, en ningún momento le realizaron una exploración neurológica, ni documentaron la escala de Glasgow, la cual es una valoración del nivel de consciencia que no requiere de ninguna tecnología, es sólo una evaluación clínica mediante la respuesta ocular, la respuesta verbal y la respuesta motora.

37.- En función de la causa de muerte, se puede colegir que la alteración de consciencia que presentó “**C**” era secundaria a un traumatismo craneoencefálico y seguramente también a una intoxicación etílica, si hubieran realizado valoración del estado de consciencia (escala de Glasgow) periódicamente, habrían notado

que el deterioro era progresivo, alertando de otra condición aparte de la intoxicación etílica.

38.- Tampoco se le tomaron signos vitales, datos que son de utilidad para establecer la conducta a seguir y determinar si requiere manejo intrahospitalario. Estos procedimientos elementales que se omitieron, se realizan con instrumental básico y no requieren de aparatos sofisticados, únicamente se requiere un estetoscopio, un esfigmomanómetro, un termómetro y una lámpara.

39.- En base a la opinión médica por parte del personal especializado adscrito a esta Comisión, en el desarrollo de este caso existen varias conductas que pudieran determinarse dentro del concepto de negligencia por parte del médico que realizó la evaluación médica de ingreso a “C”. Si tomamos como definición de negligencia al descuido, omisión, falta de debida diligencia o cuidado indispensable, se puede determinar que el médico incurrió en ésta, ya que omitió realizar una exploración física completa, siendo que tiene la capacidad técnica para hacerlo y las condiciones para realizarlo. También omitió registrar debidamente los hallazgos en el certificado médico, ya que este se encuentra incompleto.

40.- La diferencia entre una buena valoración de ingreso y por ende, un seguimiento adecuado de la evolución, hubieran hecho la diferencia entre tomar la decisión de dejarlo en su celda o enviarlo a una institución médica para recibir atención personalizada. Aclarando que, el hecho de recibir atención médica especializada no asegura de ninguna manera que “C” hubiera conservado la vida, pero sí implica que se hubiera cumplido con el deber de medios, lo cual no ocurrió en el caso que nos ocupa.

41.- Como conclusión general de su opinión médica, la doctora Reveles considera que no existió impericia, ya que hablamos de un profesional de la medicina legalmente autorizado para ejercerla y descarta el dolo en las acciones de todos los involucrados.

42.- Podemos concluir que los agentes de barandilla cumplieron, aparentemente, la indicación del médico y no son responsables de no detectar deterioro neurológico. Pues no es su función la vigilancia estrecha y constante de cada uno de los detenidos, ni cuentan con las competencias necesarias para detectar deterioro neurológico al no ser personal de salud. Asimismo, no existe indicio de que los agentes que realizaron la detención hayan violentado derechos humanos de “C”.

43.- Empero, queda evidenciado que el parte médico se realizó de manera incompleta, debido a que dadas las características que presentaba el detenido, es importante evaluar de manera más precisa el estado de consciencia y los signos vitales, lo que puede hacer la diferencia al prevenir complicaciones fatales con un adecuado manejo intrahospitalario.

44.- Resultado de todo lo anterior se puede inferir válidamente, que el doctor que realizó la evaluación médica de ingreso el día 6 de enero de 2015 a las 18:50 incurrió en actos de negligencia, ya que no cumplió con su obligación de realizar

una valoración completa, teniendo la capacidad y los medios para realizarla. Ello trajo como consecuencia que el personal involucrado, no se percatara de que el detenido requería atención médica especializada, y por ende no proveyera lo conducente, por lo que se considera un error trascendental.

45.- Las personas privadas de la libertad, cuentan con diversos derechos, uno de ellos es el derecho a la salud, a este respecto, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos por medio de sus “Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de la Libertad en las Américas” establece que se entenderá por “privación de la libertad”: *“Cualquier forma de detención, encarcelamiento, institucionalización, o custodia de una persona, por razones de asistencia humanitaria, tratamiento, tutela, protección, o por delitos e infracciones a la ley, ordenada por o bajo el control de facto de una autoridad judicial o administrativa o cualquier otra autoridad, ya sea en una institución pública o privada, en la cual no pueda disponer de su libertad ambulatoria. Se entiende entre esta categoría de personas, no sólo a las personas privadas de libertad por delitos o por infracciones e incumplimientos a la ley, ya sean éstas procesadas o condenadas, sino también a las personas que están bajo la custodia y la responsabilidad de ciertas instituciones, tales como: hospitales psiquiátricos y otros establecimientos para personas con discapacidades físicas, mentales o sensoriales; instituciones para niños, niñas y adultos mayores; centros para migrantes, refugiados, solicitantes de asilo o refugio, apátridas e indocumentados; y cualquier otra institución similar destinada a la privación de libertad de personas”*.

46.- Este mismo mandato del organismo interamericano, en su principio IX, punto 3 detalla respecto al examen médico, que toda persona privada de libertad tendrá derecho a que se le practique un examen médico o psicológico, imparcial y confidencial, practicado por personal de salud idóneo inmediatamente después de su ingreso al establecimiento de reclusión o de internamiento, con el fin de constatar su estado de salud físico o mental, y la existencia de cualquier herida, daño corporal o mental; asegurar la identificación y tratamiento de cualquier problema significativo de salud; o para verificar quejas sobre posibles malos tratos o torturas o determinar la necesidad de atención y tratamiento.

47.- La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que los Estados tienen el deber de proporcionar a las personas privadas de libertad revisiones médicas regulares y atención y tratamiento adecuados cuando sea necesario. Asimismo, la Corte ha dicho que “la atención por parte de un médico que no tenga vínculos con las autoridades penitenciarias o de detención es una importante salvaguardia en contra de la tortura y malos tratos, físicos o mentales, de los prisioneros”. En el mismo caso Montero Aranguren, la Corte Interamericana estableció que la falta de atención médica adecuada “podría considerarse en sí misma violatoria del artículo 5.1 y 5.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos [...] dependiendo de las circunstancias concretas de la

persona en particular, el tipo de dolencia que padece, el lapso transcurrido sin atención y sus efectos acumulativos”².

48.- Por otra parte, ha sido expresamente previsto en el artículo 10.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos el derecho a la integridad personal así como el derecho a que toda persona privada de su libertad sea tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano, por lo que estos derechos que asisten a los detenidos deben respetarse independientemente de las conductas que hayan motivado la privación de la libertad.

49.- En sus Reglas Mínimas para el tratamiento de los Reclusos, la Organización de las Naciones Unidas establece en su artículo 24, bajo el rubro de servicios médicos, que el médico deberá examinar a cada recluso tan pronto sea posible después de su ingreso y ulteriormente tan a menudo como sea necesario, en particular para determinar la existencia de una enfermedad física o mental, tomar en su caso las medidas necesarias; asegurar el aislamiento de los reclusos sospechosos de sufrir enfermedades infecciosas o contagiosas; señalar las deficiencias físicas y mentales que puedan constituir un obstáculo para la readaptación, y determinar la capacidad física de cada recluso para el trabajo. Lo cual analógicamente y por tratarse de personas en la misma situación de privación de libertad es aplicable al caso que nos ocupa.

50.- El Conjunto de Principios para la Protección de todas las Personas Sometidas a cualquier forma de Detención o Prisión de la Organización de las Naciones Unidas en su principio 24 indica además, que se ofrecerá a toda persona detenida o presa un examen médico apropiado con la menor dilación posible después de su ingreso en el lugar de detención o prisión y, posteriormente, esas personas recibirán atención y tratamiento médico cada vez que sea necesario. Esa atención y ese tratamiento serán gratuitos.

51.- La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su numeral 4 párrafo IV que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, entendiéndose que el Estado como responsable de los centros de detención, es garante de los derechos de las personas bajo custodia policiaca, lo cual implica, que le corresponde explicar lo que le suceda a cualquier persona detenida, debido a la especial vulnerabilidad en la que se encuentran dichos sujetos. A su vez, en el artículo 21 fracción IX, se dispone que la actuación de las instituciones de seguridad pública se regirá por los principios de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los derechos humanos reconocidos en la Constitución.

52.- La Comisión Nacional de los Derechos Humanos en su Recomendación General número 18, relativa a la situación de los derechos humanos de los internos en los centros penitenciarios de la República Mexicana es muy concreta

² Visible en www.corteidh.or.cr Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Montero Aranguren y otros (Retén de Catia) Vs. Venezuela, párrs. 102 y 103.

al referir que la obligación de proporcionar a cada recluso la asistencia médica que requiere, es uno de los deberes que el Estado asume cuando priva de la libertad a una persona, debido a que por la situación de encierro no le es posible satisfacer por sí mismo sus necesidades, las cuales frecuentemente se tornan más apremiantes debido al efecto del internamiento sobre el bienestar físico y mental, situación que es análoga a la que sufren las personas detenidas por faltas administrativas.

53.- A la luz de la normatividad aludida, y con las evidencias recabadas y razonamientos esgrimidos, se tienen suficientes elementos para engendrar la obligación en la superioridad jerárquica de los involucrados, para indagar sobre los hechos que se atribuyen al personal médico de la Secretaría de Seguridad Pública del Municipio de Juárez, al no haber evaluado correctamente el estado de salud de “C”, teniendo así que el médico que realizó la evaluación médica de ingreso el día 6 de enero de 2015 a las 18:50 incurrió en negligencia médica, ya que no cumplió con su obligación de realizar una valoración completa del agraviado, teniendo la capacidad y los medios para realizarla.

54.- A la vez, no se cumplió con la máxima diligencia el servicio que tiene encomendado, incurriendo en actos u omisiones que causaron deficiencia en el mismo, contraviniendo el principio de eficiencia que debe observar en el desempeño de su empleo como servidor público, con lo que se puede haber incurrido en responsabilidad administrativa, conforme a lo dispuesto en la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado, circunstancia que deberá dilucidarse dentro del procedimiento que para tal fin se instaure, con base en las atribuciones que prevé para el Presidente Municipal el Código Municipal de nuestro Estado, en su artículo 29 fracción IX.

55.- La autoridad municipal tiene el deber de investigar, sancionar y reparar las violaciones a derechos humanos en que incurran sus servidores, con la concomitante obligación de reparar el daño causado a las víctimas de tales violaciones, en este caso, a los deudos de “C”, de conformidad con lo establecido en el artículo 1° de nuestra Constitución federal y las disposiciones contenidas en la Ley General de Víctimas.

56.- Atendiendo a los razonamientos y consideraciones antes detallados, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos estima que a la luz del sistema de protección no jurisdiccional, se desprenden evidencias para considerar violados los derechos fundamentales de “C”, específicamente el derecho a una adecuada custodia y a la protección de la salud, que derivó en una muerte en custodia. En consecuencia, respetuosamente y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 42 y 44 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, resulta procedente emitir las siguientes:

IV. – R E C O M E N D A C I O N E S :

PRIMERA.- A usted **LICENCIADO JAVIER GONZÁLEZ MOCKEN, Presidente del H. Ayuntamiento del Municipio de Juárez**, se sirva girar sus instrucciones a efecto de que se instruya procedimiento dilucidatorio de responsabilidad en contra de los servidores públicos que hayan intervenido en los hechos referidos, en el que se consideren los argumentos y las evidencias analizadas en la presente resolución y en su caso, se impongan las sanciones que correspondan.

SEGUNDA.- Se determine lo referente a la reparación del daño, que les pueda corresponder a los deudos de “C”.

TERCERA.- A usted mismo, para que se ordenen las medidas administrativas tendientes a garantizar la no repetición de violaciones a los derechos humanos, de similar naturaleza a las acontecidas en el presente asunto.

La presente recomendación de acuerdo con lo señalado en el apartado B del artículo 102 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y con tal carácter se encuentra en la Gaceta de este Organismo, y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración sobre una conducta irregular, cometida por funcionarios públicos en ejercicio de sus facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener la investigación que proceda por parte de la dependencia, competente para que dentro de sus atribuciones apliquen las sanciones conducentes y subsane la irregularidad de que se trate.

Las Recomendaciones de la Comisión Estatal de Los Derechos Humanos no pretenden en modo alguno desacreditar las instituciones, ni constituye 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 lograr su fortalecimiento a través de 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 aquellas y éstas se sometan a su actuación a la norma jurídica que conlleva al respeto a los Derechos Humanos.

De conformidad con el artículo 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Estatal de Los Derechos Humanos, solicito a Usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, nos sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

Igualmente, solicito a Usted en su caso, que las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación se envíen a esta comisión Estatal de los Derechos Humanos dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la

fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma.

La falta de contestación acerca de si fue aceptada la presente recomendación, dará lugar a que se interprete que la misma no fue aceptada, dejándose en libertad para hacer pública esta circunstancia.

No dudando del buen actuar que le caracteriza, quedo en espera de la respuesta sobre el particular.

A T E N T A M E N T E

M.D.H. JOSÉ LUIS ARMENDÁRIZ GONZALEZ

PRESIDENTE

c.c.p.- Quejoso, para su conocimiento.
c.c.p.- Lic. José Alarcón Ornelas, Secretario Ejecutivo de la CEDH.
c.c.p. Gaceta de la Comisión Estatal de Los Derechos Humanos.