Expediente: CDHEZ/257/2019

Tipo de queja: Oficiosa

Persona agraviada: P.P.L.1†.

Autoridades responsables:

I. Personal de Policía Penitenciaria, del Centro Regional de Reinserción Social Varonil, de Cieneguillas, Zacatecas.
II. Director del Centro Regional de Reinserción Social Varonil, de Cieneguillas, Zacatecas.

Autoridades presuntamente responsables:

I. Personal Médico, del Centro Regional de Reinserción Social Varonil, de Cieneguillas, Zacatecas.
II. Personal del Hospital General de Zacatecas, “Luz González Cosio”.

Derechos Humanos analizados:

I. Derechos de las personas privadas de la libertad, relación con el deber del Estado garante de proteger y garantizar el derecho a la salud.

Derechos Humanos vulnerados:

I. Derechos de las personas privadas de la libertad, en relación con el deber del Estado garante de proteger y garantizar la integridad y seguridad personal y la vida.

Zacatecas, Zac., a 31 de mayo de 2023; una vez concluida la investigación de los hechos que motivaron el expediente **CDHEZ/257/2019**, analizado el proyecto presentado por la Primera Visitaduría, la suscrita aprobó, de conformidad con los artículos 4, 8 fracción VIII, 17 fracción V, 37, 51, 52, 53 y 56 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, en relación con lo dispuesto por los numerales 27 fracción VIII, 40 fracción V, 161 fracciones X y XI, 166 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174 y 175 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, los presentes acuerdos que se dirigen a las autoridades siguientes:

RECOMENDACIÓN número 05/2023, que se dirige a la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Zacatecas, así como a la Dirección de Prevención y Reinserción Social del Estado, por hechos ocurridos durante la administración del **A1** otrora Secretario General de Seguridad Pública del Estado de Zacatecas y de la **A2** Directora de Prevención y Reinserción Social del Estado de Zacatecas. Por los actos atribuidos a la **AR1** entonces Director y al Personal Penitenciario, del Centro Regional de Reinserción Social Varonil, de Cieneguillas, Zacatecas, por la violación a los derechos de las personas privadas de la libertad, en relación con la obligación del Estado garante, de proteger y garantizar la integridad y seguridad personal y la vida, de la **P.P.L.1†**.

ACUERDO DE NO RESPONSABILIDAD, que se dirige a las siguientes autoridades:

- Directora de Prevención y Reinserción Social del Estado de Zacatecas, por los actos que se atribuyeron al personal médico y penitenciario, adscritos al Centro Regional de Reinserción Social Varonil, de Cieneguillas, Zacatecas, por la presunta violación a los

derechos de las personas privadas de la libertad, en relación con la obligación del Estado garante de proteger y garantizar el derecho a la salud.

- Secretario de los Servicios de Salud de Zacatecas, por los actos atribuidos al personal médico del Hospital General de Zacatecas, “Luz González Cosío”, por la presunta violación a los derechos de las personas privadas de la libertad, en relación con la obligación del Estado garante de proteger y garantizar la salud.

R E S U L T A N D O S:

I. DE LA CONFIDENCIALIDAD.

1. De conformidad con los artículos 4º, párrafo noveno, 6º, Apartado A, fracción II y 16, párrafo segundo, ambos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los artículos 23 y 85 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Zacatecas, los datos personales del agraviado y víctima indirecta, relacionados con esta resolución, permanecerán confidenciales, ya que sus datos personales, así como aquellos relativos a su vida privada y familia, no tienen el carácter de públicos.

II. RELATORÍA DE LOS HECHOS Y OBJETO DE LA CONTROVERSIA.

1. El día 03 de junio del 2019, la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, recibió el oficio […], de fecha 31 de mayo del 2019, signado por la **AR1,** quien se desempeñó como Director del Centro Regional de Reinserción Social Varonil, de Cieneguillas, Zacatecas, mediante el cual, informó el deceso de la **P.P.L.1†**, el 31 de mayo de 2019, a las 19:00 horas, en el Hospital General de Zacatecas, “Luz González Cosío”.

Esta Comisión, de conformidad con lo dispuesto por el tercer párrafo del artículo 30, de la Ley que rige este Organismo acordó iniciar de manera OFICIOSA, la queja por el deceso en el Área de Urgencias del Hospital General de Zacatecas, “Luz González Cosío”, de la **P.P.L.1†**.

Por razón de turno, el 06 de junio del 2019, se remitió el escrito de queja a la Primera Visitaduría, bajo el número de expediente **CDHEZ/257/2019**, a efecto de formular el acuerdo de calificación de ésta, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 123 y 124 fracción I, del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas.

El 10 de junio del 2019, los hechos se calificaron como de presunta violación a los derechos de las personas privadas de la libertad, en relación con la obligación del Estado garante de proteger y garantizar el derecho a la salud y al derecho de las personas privadas de la libertad, en relación con la obligación del Estado garante de proteger y garantizar la integridad y seguridad personal y la vida; de conformidad con lo establecido por el artículo 124 fracción I, del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas.

2. Los hechos materia de la queja consistieron en lo siguiente:
Se dio inicio oficioso a la investigación de los hechos, en contra del personal médico, personal penitenciario y director del Centro Regional de Reinserción Social Varonil, de Cieneguillas, Zacatecas, así como, del personal médico del Hospital General de Zacatecas, “Luz González Cosío”, con motivo del oficio […], signado por la **AR1,** otrora Director del Centro Regional de Reinserción Social Varonil de Cieneguillas, Zacatecas, quien informó el deceso de la **P.P.L.1†**, el 31 de mayo de 2019, a las 19:00 horas, en el área de urgencias del Hospital General de Zacatecas, “Luz González Cosío”, quien fuera trasladado por presentar evento vascular cerebral.

3. Las autoridades involucradas, rindieron los informes correspondientes:
El 03 de julio de 2019, se recibió informe de la **AR1,** quien fuera Director del Centro Regional de Reinserción Social Varonil, de Cieneguillas, Zacatecas, en relación a los hechos citados.

El 10 de julio de 2019, se recibió informe de la **A3,** otrora Director del Hospital General de Zacatecas, "Luz González Cosío", en relación a los hechos mencionados anteriormente.
El 18 de julio de 2019, se recibió informe de la **AR2,** entonces Director General de Prevención y Reinserción Social del Estado en relación a los hechos ocurridos.

III. COMPETENCIA.

1. La Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas es competente, en los términos de los artículos 1º, 4º, 6º, 8º fracción VII, inciso A) y 31 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, en relación con los numerales 15, 22 y 23 del Reglamento Interno, en razón de que la queja se promueve en contra de servidores públicos de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Zacatecas y Secretaría de los Servicios de Salud del Estado de dicha entidad federativa.

2. De conformidad con los artículos 123 y 124 fracción I, del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, este Organismo advierte que los hechos narrados pudieran consistir en violaciones al Derecho de las personas privadas de su libertad en relación al Derecho a la protección de la vida, así como la responsabilidad por parte de los servidores públicos señalados.

3. Esta Comisión advirtió la violación de los siguientes derechos:
   a) Derechos de las personas privadas de la libertad, en relación con el deber del Estado garante de proteger y garantizar el derecho a la salud.
   b) Derechos de las personas privadas de la libertad, en relación con el deber del Estado garante de proteger y garantizar la integridad, la seguridad personal y la vida.

IV. PROCEDIMIENTO ANTE LA COMISIÓN.

Con la finalidad de documentar las presuntas violaciones a derechos humanos, así como para determinar la existencia o no de responsabilidad por parte de los servidores públicos señalados, este Organismo realizó entrevistas a las personas relacionadas con los hechos; se recabaron informes de las autoridades responsables; y, se efectuaron otras diligencias, para estar en condiciones de emitir la resolución correspondiente.

V. PRUEBAS.

Con base en lo estipulado en los artículos 48 y 49 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, en relación con los numerales 150, 151, 152, 153 del Reglamento Interior de este Organismo, vigente al momento de los hechos, durante el procedimiento realizado por esta Institución se recabaron los elementos probatorios documentales, remitidos tanto por la parte agraviada como por las autoridades señaladas como responsables, los cuales fueron necesarios para emitir la resolución correspondiente.

VI. SOBRE LOS DERECHOS ANALIZADOS.

I. Derechos de las personas privadas de la libertad, en relación con la obligación del Estado garante de proteger y garantizar el derecho a la salud.

1. La salud, de acuerdo a los principios de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en concordancia con lo previsto en el con el artículo 1º. bis, de la Ley General de

Salud, "es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"[1]

2. El derecho a la salud se encuentra reconocido en el numeral 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ("Protocolo de San Salvador"), en el sentido de que, "toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”,[2]

3. De la misma manera lo reconoce, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su artículo 12.1, que establece que, "[l]os Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.”[3]

4. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en el artículo 1º. de la Observación General 14, aprobada el 11 de agosto de 2000, señala que, "[l]a salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos. “[4]

5. De ahí que, el derecho a "[l]a protección de la salud, es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas de disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.”[5]

6. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, garantiza este derecho humano a la protección de la salud, como parte de los derechos que el Estado se obliga a proteger, en el artículo 1º, párrafo tercero, cuando establece que, "[t]odas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.”[6]

7. De manera precisa, el artículo 4º, párrafo cuarto, Constitucional, prevé que "[t]oda persona tiene derecho a la protección de la salud.”[7]; en correlación con el párrafo segundo del artículo 18 Constitucional, que de manera concreta establece este derecho para las personas que se encuentran en reclusión, el cual señala que, "[e]l sistema penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos, del trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte como medios para lograr la reinserción del sentenciado a la sociedad y procurar que no vuelva a delinquir, observando los beneficios que para él prevé la ley.”[8]

8. La Ley Nacional de Ejecución Penal, establece que, todas las personas privadas de su libertad, gozarán de todos los derechos previstos en la Constitución y en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, según lo dispone el artículo 9, del ordenamiento legal invocado, cuando señala que "[l]as personas privadas de su libertad en un

---

[1] Constitución de la Organización Mundial de la Salud adoptada por la Conferencia, Celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Off. Rec. WId Hlth Org.: Actes Off Org. mond. Santé, 2, 100). y entró en vigor el 7 de abril de 1948. Las reformas adoptadas por 'a 26º, la 29º, la 39º y la 51 Asambleas Mundiales de la Salud (resoluciones 37, WHA29.38, WHA39.6 y WHA51.23), que entraron en vigor el 3 de febrero de 1977, e,' 20 de enero de 1984, el 11 de julio de 1994 y e/ 15 de septiembre de 2005, respectivamente, se han incorporado al presente texto.

[2] Protocolo Adicional a la Convención Armoricana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ("Protocolo de San Salvador"), fecha de consulta 31 de diciembre de 2020.

[3] Pacto Intencional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, fecha da consulta 31 de diciembre de 2020.

[4] Observación general NO 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de agosto de 2000. https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDLf2001 ll 451, pdf

[5] CNDH. Recomendación 66/2016, párr. 28

[6] Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, http://www.diputados.gob.mx/Leyesbiblio/pdf, fecha de consulta 31 de diciembre de 2020

[7] Ídem.

[8] Ídem.

Centro Penitenciario, durante la ejecución de la prisión preventiva o las sanciones penales impuestas, gozarán de todos los derechos previstos por la Constitución y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, siempre y cuando estos no hubieren sido restringidos por la resolución o la sentencia, o su ejercicio fuese incompatible con el objeto de éstas. Para los efectos del párrafo anterior, se garantizarán, de manera enunciativa y no limitativa...”[9] que "[t]oda persona privada de la libertad tiene derecho a que se garantice su integridad moral, física, sexual y psicológica.[10] La cual es coincidente con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y a los Tratados Internacionales, en esta materia.

9. En ese contexto, la autoridad penitenciaria, como representante del Estado en los centros de reclusión y detención, tiene a su cargo la administración y operación del Sistema Penitenciario, basada en el respeto a los derechos humanos, supervisando que en las instalaciones de los centros, se mantenga la seguridad, tranquilidad e integridad de las personas privadas de su libertad, según lo dispone el artículo 14, 15 fracción l, 19 fracción ll, 20 fracciones V y VII de la citada Ley Nacional vigente, cuando señala, que "[l]a Autoridad Penitenciaria organizará la administración y operación del Sistema Penitenciario sobre la base del respeto a los derechos humanos, el trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte, como medios para procurar la reinserción de la persona sentenciada a la sociedad y procurar que no vuelva a delinquir, y supervisará las instalaciones de los Centros Penitenciarios para mantener la seguridad, tranquilidad e integridad, de las personas privadas de la libertad, del personal y de los visitantes, ejerciendo las medidas y acciones pertinentes para el buen funcionamiento de éstas.”[11]

10. La Ley General de Salud, como parte de las normas emanadas del texto constitucional, en su numeral 2, establece las finalidades del derecho a la protección de la salud, entre las que se destacan, para las personas en internamiento penitenciario, las siguientes:

> “l. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
> ll. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
> III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social; IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
> V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.”[12]

11. En ese contexto, el artículo 11 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, establece que "[e]n todos los reclusorios y centros de readaptación social deberá existir un servicio de atención médico-quirúrgico, que permita resolver los problemas que se presenten.”[13] Y "[e]n caso de que un interno deba ser transferido a una unidad médica con mayor poder de resolución, la custodia quedará a cargo de la autoridad competente.”[14] Asimismo, en adición a ello, el artículo 21 del mismo ordenamiento legal, establece que "[e]n los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las Normas Técnicas correspondientes, con personal suficiente e idóneo.”[15]

12. La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido en su tesis "DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD." que, "[e]l derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas. De lo anterior se desprende que, para

---

[9] Ley Nacional de Ejecución Penal, http://www.diputados.gob.mWLeves3ibiio/pdffLNEP.pdf, fecha de consulta 8 de mayo de 2020.
Ídem. Ídem
[10] Ídem
[11] Ídem
[12] Ley General de Salud, http://ww-w.diputados.gob.mWl.evesPibfio'pdf/142 Q412RO_pdfl fecha de consulta 31 de diciembre de 2020.
[13]Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, http/www.salud. gob.mx/unidades//compi, fecha de consulta 31 de diciembre de 2020.
[14] Ídem
[15] Ídem

garantizar el derecho a la salud, es menester que se proporcionen con calidad los servicios de salud, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos.

13. Esto es, que para garantizar la calidad en los servicios de salud como medio para proteger el derecho a la salud, el Estado debe emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin. Una de estas acciones puede ser el desarrollo de políticas públicas y otra, el establecimiento de controles legales. Así, una forma de garantizar el derecho a la salud, es establecer regulaciones o controles destinados a que los prestadores de servicios de salud satisfagan las condiciones necesarias de capacitación, educación, experiencia y tecnología, en establecimientos con condiciones sanitarias adecuadas y en donde se utilicen medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, tal como dispone el legislador ordinario en el artículo 271, segundo párrafo de la Ley General de Salud.”[16]

14. En este sentido, el 23 de abril del 2009, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, emitió la Recomendación General número 15[17], sobre el Derecho a la Protección de la Salud, en la que se afirmó que: “el desempeño de los servidores públicos de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, y que tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad."

15. Es importante resaltar que, la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el "Caso Vera Vera y otra vs Ecuador" estableció que, "[l]os derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana. En este sentido, el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, establece que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico.”[18]

15. En ese tenor, el Comité de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas, precisa que "la obligación de tratar a las personas con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano comprende, entre otras cosas, la prestación de cuidados médicos adecuados”[19]

16. Así, el Estado tiene la obligación de salvaguardar los derechos de las personas privadas de su libertad, sin perjuicio de las restricciones inevitables asociadas a las condiciones de reclusión; pues, al encontrarse éstas bajo su resguardo, no hay ni puede haber ninguna razón para que el Estado se sustraiga de su deber perentorio de salvaguardar la salud, la integridad y la vida de las personas, que se hallan sujetas a su control y que carecen por sí mismas de capacidad efectiva de autodeterminación y defensa.

17. Ahora bien, por lo que hace al derecho a la vida, derivado de la protección de la salud, debe señalarse que, este ha sido reconocido, tanto en los sistemas internacionales como en el sistema normativo nacional, como el derecho fundamental; ya que, sin el pleno goce de este derecho, es imposible gozar del resto de ellos. El goce de este derecho de no ser respetado prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos, carece de sentido porque desaparece su titular.[20]

18. En el Sistema Universal, el artículo 3 y 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, así como el artículo 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, señalan que toda persona tiene derecho a la vida, a la salud y al bienestar, sin condicionar este derecho a si la persona se encuentra o no privada de su libertad. Al respecto, el Comité de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos estableció en su Observación General número 6, que se trata de una garantía consagrada como un derecho supremo respecto del cual no se autoriza suspensión alguna.

---

16 Tesis: la./J. 50/2009, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época. XXIX, abril de 2009, pág. 164, registro 167530 CNDH.
[17] Recomendación General 15, pág. 7.

[18] CrlDH. Caso Vera Vera y Otra Vs. Ecuador, Sentencia de 19 de mayo de 2011 (Excepción Preliminar, Fondo. Reparaciones y Costas). párrafo 43.
[19] Decisión del Comité de Derechos Humanos con arreglo al párrafo 4 del Artículo 5 del Protocolo Facultativo del Pecto internacional de Derechos Civiles y Políticos 41 'Periodo de Sesiones, htt ://hriibra anish/253-1937.html, fecha de consulta 31 de diciembre de 2020
[20] Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Caso Espinoza González vs. Perú. Excepciones Preliminares. Fondo. Reparaciones y Costas Sentencia de 20 Ce noviembre de 2014_ Serie C. No 2891 párr. 205.

19. En el Sistema Interamericano, el derecho a la vida y a la salud, se encuentran consagrados en los artículos I y XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y en el artículo 4, de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos, en términos similares a los señalados en el párrafo anterior, se contempla el derecho a la vida. De manera específica, los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de la Libertad en las Américas, establecen que el respeto al derecho a la protección a la vida y a la salud, no puede ser objeto de ninguna suspensión.

20. Por lo tanto, el Estado, en su posición garante, está obligado a adoptar las medidas necesarias para proteger y garantizar el derecho a la vida y a la salud de las personas recluidas. Por lo cual, deberá implementar las medidas preventivas necesarias para evitar que, por acción u omisión, se supriman estos derechos.

21. En este sentido, la Corte Interamericana ha determinado que, en virtud de que las personas privadas de su libertad se encuentran bajo custodia y control total de las autoridades penitenciarias, su situación de vulnerabilidad se incrementa, surgiendo en consecuencia un deber especial del Estado frente a ellas; siendo el principal responsable de garantizar sus derechos humanos, entre ellos, el más importante; la vida.[21], que conlleva desde luego el cuidado de la integridad personal y de la salud.

a) Actuación del Personal del Área Médica y Personal del Centro de Regional de Reinserción Social de Cieneguillas, Zacatecas.

22. Ahora bien, la **AR1**, otrora Director del Centro Regional de Reinserción Social Varonil, de Cieneguillas, Zacatecas, mediante oficio de fecha 03 de junio de 2019, dio a conocer a este Organismo, que el 31 de mayo de 2019, fue trasladado aproximadamente a las 15:48 horas, la **P.P.L.1†**, al área de urgencias del Hospital General de Zacatecas “Luz González Cosío”, por presentar evento vascular cerebral, persona que en esa misma fecha falleciera en ese lugar, aproximadamente a las 19:00 horas, motivo por el cual, se inició la investigación oficiosa de los hechos.

23. Lo cual, fue respaldado con la copia del informe médico signado por la **A4**, médico de guardia, adscrito al Centro Regional de Reinserción Social Varonil, de Cieneguillas, Zacatecas, quien, al brindarle la atención a la **P.P.L.1†**, aproximadamente a las 15:00 horas, y apreciar de la exploración física, que presentaba hemiplejia izquierda, refiriendo cefalea y dolor precordial y diagnosticar que se trataba de un evento vascular cerebral, procedió a solicitar su excarcelación para que fuera atendido en el Hospital General de Zacatecas, “Luz González Cosío”, con carácter de urgente. Enterándose, inmediatamente después, por otra P.P.L, que el paciente había ingerido la noche previa 4 tabletas de (...).

24. Datos que dejó asentados en la nota manuscrita, la **A4**, médico de guardia, adscrito al Centro Regional de Reinserción Social Varonil, de Cieneguillas, Zacatecas, haciendo constar, que fue informado por la **P.P.L.4**, que la **P.P.L.1†**, la noche anterior había consumido 4 pastillas de (...).

25. Información que fue constatada, en la comparecencia que vertió ante esta Institución la **A4**, médico de guardia, adscrito al Centro Regional de Reinserción Social Varonil, de Cieneguillas, Zacatecas, quien luego de detectar a la **P.P.L.1†**, con signos clínicos que le indicaban gravedad, como la sudoración fría, respiración rápida, falta de fuerza en extremidades izquierdas, teniendo como un incipiente hemiplejia izquierda, refiriendo dolor en cabeza de moderado a intenso, así como dolor precordial; de considerar que, podía tratarse de un posible evento cerebral vascular y de un infarto al miocardio, y de que, se le dificultaba iniciar con un tratamiento farmacológico adecuado que le garantizara que no iba a contraindicar o agravar alguno de sus posibles diagnósticos, porque la sudoración podía derivarse de una hiperglicemia o posible infarto al corazón; además de que, requería estudios urgentes como una tomografía cerebral, un ecocardiograma y análisis clínicos, para empezar el tratamiento sin provocarle un

[21] Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Espinoza vs. Perú. Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de noviembre de 2014. Serie C. No- 289, párr. 205

daño mayor, procedió a solicitar la excarcelación urgente, para su atención médica externa, activando el protocolo para caso de emergencia, el cual, fue trasladado consciente al Hospital General de Zacatecas, “Luz González Cosío”, siendo informado enseguida de ello, por **P.P.L.4**, que la **P.P.L.1†**, le había confiado que el día anterior por la tarde había consumido 4 (...), situación que enseguida le comentó, vía telefónica, a la enfermera del centro que acompañaba a la **P.P.L.1†**, en el hospital, para que lo informara al médico tratante del servicio de urgencias. Además, refirió que dicha persona, tenía antecedentes de diabetes y era poco apegado a su tratamiento.

26. De igual manera, la **A4**, Médico de Guardia, del Centro Regional de Reinserción Social Varonil, de Cieneguillas, Zacatecas, en su informe otorgado a la **AR3**, Subdirector del citado centro, señaló, conforme a lo asentado en el expediente clínico, que la **P.P.L.1†** tenía diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, controlada con tratamiento de metformina de 850 mg, siendo éste, el único antecedente personal patológico relevante y expuso los hechos suscitados respecto de la atención médica que le brindara a la **P.P.L.1†**, en el mismo sentido que en su informe y comparecencia citados con anterioridad.

27. Asimismo, prueba lo anterior, la constancia de referencia y contrarreferencia, suscrita por la **A4**, médico de guardia, adscrito al Centro Regional de Reinserción Social Varonil, de Cieneguillas, Zacatecas, respecto de la remisión de la **P.P.L.1†**, al servicio de urgencias del Hospital General de Zacatecas, “Luz González Cosío”, señalando en el resumen clínico, cefalea de forma repentina, dolor torácico retro esternal y pérdida de la fuerza de brazo y antebrazo izquierdo y disminución de la fuerza de ambas piernas, con diagnóstico: PB EVC (probable evento cardiovascular).

28. También, del parte informativo signado por la **AR4**, Comandante de la Segunda Guardia, se acredita que la **P.P.L.1†**, fue excarcelado y trasladado al hospital, llegando a las 15:55 horas, habiendo sido atendido por la **A5**, en el área de urgencias, informando dicho galeno a las 18:45 que la **P.P.L.1†**, había fallecido a consecuencia de un infarto.

29. Como de lo declarado ante esta Comisión, por la citada **AR4**, quien, una vez que fue enterado por personal de la caseta de control, de que una persona privada de libertad se sentía mal, desconociendo quienes lo llevaron hasta ahí, ordenó su canalización al área médica, y posteriormente, la preparación del vehículo y el traslado de la **P.P.L.1†** al Hospital General de Zacatecas, “Luz González Cosío”, siendo informado después por quienes lo llevaron a ese nosocomio, del fallecimiento de la **P.P.L.1†**, por motivo de paro cardiaco, lo que hizo del conocimiento al responsable del área médica y al Director del centro, para los trámites correspondientes, encargándose personal de trabajo social de ese lugar, de notificar a los familiares de la **P.P.L.1†**. Precisó que, la **P.P.L.1†** iba grave y lo llevaron en peso tomado de los hombros al área médica para mayor rapidez.

30. Al igual que, de la copia del Parte Informativo, realizado por el Comandante Tercero, **AR5** y los oficiales **AR6** y **AR7,** quienes trasladaron al paciente al Hospital General de Zacatecas, “Luz González Cosío”, del que se aprecia que, a las 15:45 horas, es trasladado de urgencia al hospital general la **P.P.L.1†**, a las 18:45 horas, son informados del deceso por infarto, de dicha persona; a las 19:25 horas es traslado al anfiteatro de dicho lugar; a las 22:35 horas, arriba personal de la Policía Ministerial quedando a cargo de los hechos; y, a las 22:50 se traslada el cuerpo al Departamento de Medicina Legal.

31. Así como con lo declarado por **AR5**, **AR6** y **AR7**, Comandante Tercero y oficiales, respectivamente, quienes reconocen haber trasladado a la **P.P.L.1†**, al Hospital General de Zacatecas, “Luz González Cosío”, arribando a ese lugar aproximadamente a las 15:30 horas, siendo atendido en el área de urgencias, por la **A5**.

32. Lo expuesto por la **A6**, enfermera adscrita al Centro Regional de Reinserción Social Varonil, de Cieneguillas, Zacatecas, quien afirmó haber recibido la llamada telefónica de la **A4,** médico de guardia del referido centro, diciendo que una P.P.L. le informó que la **P.P.L.1†** se había tomado 4 tabletas de (...), lo cual le comentó al urgenciólogo, luego de que alcanzara en el Hospital General de Zacatecas, “Luz González Cosío”, a los que trasladaron a la **P.P.L.1†**,

quien ya se encontraba recibiendo atención médica en el área de urgencias, ya que llevaba el expediente clínico del paciente.

33. De lo declarado por **AR8,** Policía Penitenciario, del Centro Regional de Reinserción Social Varonil, de Cieneguillas, Zacatecas, se desprende que observó a la **PPL1†** llegar al servicio de control, aproximadamente a las 15:20 horas, solicitando atención médica, comentando que no sentía el brazo y que lo sentía dormido, sin decir cuál, que incluso, lo vio sudoroso, pasándolo de inmediato al área médica, y al transcurso de 5 o 10 minutos lo trasladan al Hospital General de Zacatecas, “Luz González Cosío”, para su atención.

34. La manifestación que hacen **P.P.L.2** y **P.P.L.3** personas privadas de la libertad, en el Centro Regional de Reinserción Social Varonil, de Cieneguillas, Zacatecas, derivada de la Investigación de Campo realizada por personal de este Organismo, en el sentido de apreciar el primero, que ese día, encontró a la **P.P.L.1†** en la celda, estaba acostado y le comentó que le había bajado el azúcar, que empezó a sudar y a torcerse, por lo que él, junto con otro compañero lo llevaron al área médica y ahí vomitó, viendo que lo iban a llevar al hospital, y ya en la noche, se enteró que había fallecido. Señaló que la **P.P.L.1†** diario tomaba su medicamento 1 o 2 pastillas para la diabetes y para la presión arterial. El segundo, observó cuando la **P.P.L.1†** venía con **P.P.L.2**, al cual recibió en la puerta de seguridad, y le señaló que se sentía mal y al verlo que estaba mal, lo metió al área médica donde fue atendido por un doctor, sacándolo de rato al hospital.

35. El reporte de la **A7**, Trabajadora Social, del Departamento de Trabajo Social del Centro Regional de Reinserción Social Varonil, de Cieneguillas, Zacatecas, quien localizó el registro de la **VI1,** que dijo era hermana de la **P.P.L.1†**, para la notificación de su deceso.

36. Lo cual confirmó **VI1**, hermana de la **P.P.L.1†**, quien al ser informada directamente por personal del Centro de Reclusión del deceso de su hermano, en la misma fecha acudió al Hospital General de Zacatecas, “Luz González Cosío”, donde le dijeron que había sido de un paro, al cual observó todavía en el anfiteatro, diciéndole que le iban hacer la autopsia y que otro día le fue entregado para su funeral, del cual se hizo cargo; señalando que solo estaba enterada que su hermano tenía una enfermedad de transmisión sexual.

37. Del expediente clínico respecto de la atención médica brindada a la **P.P.L.1†**, por el personal del área médica, durante su permanencia en el Centro Regional de Reinserción Social Varonil, de Cieneguillas, Zacatecas, de los años de 1996, 1997, 1998, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019 además de la enfermedad de transmisión sexual que refiere su familiar, dicha persona ya se encontraba diagnosticada con Trastorno Mental Orgánico secundario a farmacodependencia múltiple, y trastorno ansioso depresivo, destacando dependencia de Rivotril (Clonazepam), desde hacía 10 años y consumo de múltiples fármacos desde su adolescencia, según el resumen de valoración del área de Psiquiatría, del 23 de mayo de 1998, cuando contaba con la edad de 30 años, dándose de alta el 01 de enero de 2001, diagnosticándose de nueva cuenta el 26 de septiembre de 2016, al cual se le dio seguimiento y tratamiento continuo por el área de psiquiatría; así como también de las constancias subsecuentes se advierte que desde el año 2001, presentaba úlcera duodenal, se le prescribía tratamiento para la enfermedad ácido péptica y, posteriormente, para la constipación intestinal, teniendo como último diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, el 01 de octubre de 2018, del cual, se aprecia la prescripción de tratamientos y del seguimiento periódico subsecuente del citado diagnóstico.

38. En ese contexto, las pruebas anteriores resultan suficientes para demostrar que la **A4**, médico de guardia, adscrito al área médica del Centro Regional de Reinserción Social Varonil, de Cieneguillas, Zacatecas, al haber recibido entre las 15:00 y 15:20 horas, a la **P.P.L.1†**, le brindó la atención inmediata y adecuada correspondiente, ya que, al atenderlo y revisarlo, por los signos y síntomas que éste presentaba, le diagnosticó que se trataba de un posible evento cerebral vascular y de un infarto al miocardio, que requería de estudios especializados, procediendo a activar el protocolo de emergencia y a solicitar la excarcelación urgente de dicha persona para que fuera trasladado para su atención médica, al Hospital General de Zacatecas,

“Luz González Cosío”, siendo trasladado aproximadamente entre las 15:30 y 15:45 horas, a dicho nosocomio, donde fue atendido de inmediato.

39. Así como también, el referido galeno informó de inmediato, vía telefónica, a la enfermera que llevó el expediente clínico y que acompañaba a ese paciente en el hospital, la incidencia señalada por otro PPL sobre la ingesta del medicamento que en la noche anterior a ese día, había consumido esta persona, para que lo hiciera saber al médico tratante del servicio de urgencias.

40. Asimismo, de las citadas pruebas analizadas, se demuestra que el personal de guardia del Centro Regional de Reinserción Social Varonil, de Cieneguillas, Zacatecas, también actuó debidamente, al ordenar la **AR4**, que la **P.P.L.1†**, fuera llevado al área médica para su atención, cuando fue enterado por el personal de la caseta de control, que una persona privada de libertad se sentía mal, para luego después, de ser activado el protocolo de emergencia por el médico de turno, ordenar la preparación del vehículo y el traslado de la **P.P.L.1†**, al Hospital General de Zacatecas, “Luz González Cosío” y estar pendiente de la información del seguimiento de la atención del paciente y del regreso del personal a dicho centro.

41. De la misma manera, procedió consecuentemente, el personal administrativo y jurídico, a realizar oportunamente, el trámite respectivo para la excarcelación y traslado de la **P.P.L.1†**, al Hospital General de Zacatecas, “Luz González Cosío” para la atención urgente del paciente, luego de que, la **A4**, Médico de Guardia de dicho centro, activara el código de emergencia.

42. Igualmente se demuestra que, el personal penitenciario en turno, procedió al traslado de inmediato de la **P.P.L.1†**, al Servicio de Urgencias del Hospital General de Zacatecas, “Luz González Cosío”, saliendo aproximadamente entre las 15:30 y 15:45 horas, del Centro de Reclusión y llegando al hospital a las 15:55 horas, llevando el resumen del diagnóstico y el expediente clínico, así como informar al médico de urgencias, la incidencia de la previa ingesta del medicamento por dicho paciente, siendo informados del deceso del paciente aproximadamente a las 18:45 horas, permaneciendo en el lugar el personal hasta que las autoridades tomaron conocimiento y fue llevado el cuerpo de la persona privada de la libertad, al Departamento de Medicina Legal, de la Fiscalía General de Justicia para su autopsia.

43. Sumado a lo anterior, se tiene el análisis médico legal realizado de los datos anteriores que vinculados entre sí, conjuntamente con el cúmulo de las demás probanzas que integran la presente investigación, conforme a la aplicación de los métodos analítico, descriptivo, inductivo deductivo y clínico como base del Método Científico, que realizó la **A6**, Perito Médico Legista, certificada, en el Dictamen Pericial Médico emitido, en el que abordó conforme a la fundamentación teórica, los temas relativos a los factores de riesgo que presentaba la **P.P.L.1†,** como la Diabetes Mellitus tipo II, e Hipertensión Arterial, además de […], asociado con el uso del medicamento de (...). Por lo que, con dichos fundamentos y los argumentos expuestos, estableció en ese apartado, que no se cuenta con evidencias técnico científicas que permitan probar violaciones al Derecho a la Protección de la Salud, en agravio de la **P.P.L.1†**.

44. Por lo que, en ese sentido, se estima que la actuación de los servidores públicos citados, se encuentra ajustada a la Ley General de Salud, que dispone que: “Las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimiento de un accidente o que alguna persona requiera de la prestación urgente de servicios de salud, cuidaran por los medios a su alcance, que las mismas sean trasladadas a los establecimientos de salud más cercanos, en los que puedan recibir atención inmediata, sin perjuicio de su posterior remisión a otras instituciones.”[22]

45. Así como al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que contempla que, en los reclusorios y centros de readaptación social, deberá existir un servicio de atención médico-quirúrgico, que permita resolver los problemas que se presenten y que en caso de que un interno deba ser transferido a una unidad médica con mayor poder de resolución, la custodia quedará a cargo de la autoridad competente.[23]

---

[22] Ley General de Salud, artículo 55.

[23] Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, artículo 11.

46. Aunado a que dicho Reglamento también establece, que los establecimientos públicos, sociales o privados que brinden servicio de atención médica, están obligados a prestar atención inmediata a todo usuario, en caso de urgencia que ocurra en la cercanía de los mismos. Entendiendo por urgencia, todo problema médico quirúrgico agudo que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y requiera atención inmediata. Precisando que, el responsable del servicio de urgencias del establecimiento, está obligado a tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales para que pueda ser transferido.[24]

47. Garantizando con su actuar, el derecho a la salud, en relación con el derecho a la protección de la salud de la persona privada de libertad **P.P.L.1†**, en términos de lo dispuesto por el artículo 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que reconoce el derecho de toda persona a la asistencia médica, así como por el numeral 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 12.1 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que contemplan el derecho que tiene toda persona al disfrute del más alto nivel posible de bienestar y salud física y mental.

48. A los que se suman, los Principios de Ética Médica, aplicable a la Función del Personal de Salud, especialmente los Médicos, en la Protección de Personas Presas y Detenidas contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, que señalan que: Principio “1. El personal de salud, especialmente los médicos encargados de la atención médica de personas presas o detenidas tienen el deber de brindar protección a la salud física y mental de dichas personas y de tratar sus enfermedades, al mismo nivel de calidad que brindan a las personas que no están presas o detenidas.”

49. Las Reglas mínimas para el tratamiento de reclusos: numeral 22, punto 2, que señala: “Se dispondrá del traslado de los enfermos, cuyo estado requiera cuidados especiales, a establecimientos penitenciarios especializados o a hospitales civiles.”

50. La Declaración de Principios básicos para el tratamiento de los reclusos, numeral 9. Que establece: los reclusos tendrán acceso a los servicios de salud de que disponga el país, sin discriminación por su condición jurídica.

51. Por lo anteriormente expuesto, esta Comisión concluye que, en el presente caso, no se acreditan violaciones a los derechos humanos respecto del Derecho a la Salud, en relación con el deber del Estado garante a proteger y garantizar el derecho a la protección de la salud, de las personas privadas de su libertad en perjuicio de la **P.P.L.1†**, por lo que de conformidad con los artículos 51 y 52 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos y 162 fracción XI y 162 del Reglamento Interno, se emite el correspondiente **Acuerdo de No Responsabilidad**.

b) Actuación del personal médico del Hospital General de Zacatecas “Luz González Cosío”.

52. Bien, la actuación del personal médico del Hospital General de Zacatecas, “Luz González Cosío”, como se desprende de las pruebas recabadas, consistió en recibir a las 15:48 horas del 31 de mayo de 2019, en el área de urgencias de dicho nosocomio, previa excarcelación, a la **P.P.L.1†**, proveniente del Centro Regional de Reinserción Social Varonil, de Cieneguillas, Zacatecas, el cual fue trasladado a ese nosocomio, por el personal penitenciario, previa valoración y remisión del personal del área médica del centro de reclusión, por presentar probable evento vascular cerebral e infarto al miocardio, con factores de riesgo y brindarle la atención correspondiente por parte de la **A5**, médico responsable en el área de urgencias del Hospital General de Zacatecas “Luz González Cosío”, hasta su deceso, a las 18:40 horas, de esa misma fecha, siendo la causa de su muerte, Pancreatitis Hemorrágica no Traumática y Edema Agudo de Pulmón.

[24] Ibidem artículos 72 y 73.

53. Lo anterior, encuentra sustento en el certificado médico de defunción, expedido en el Hospital General de Zacatecas, “Luz González Cosío”, en el que se asentó las citadas causas de la muerte de la **P.P.L.1†**, como fueron: A) Pancreatitis Hemorrágica No Traumática. B) Edema Agudo de Pulmón.

54. Que tiene respaldo en el Certificado Médico de Necropsia de la **PPL1†**, practicado por la **A9**, Perito Médico Legista, de la Dirección General de Servicios Periciales, de la Fiscalía General de Justicia del Estado, en el que se concluyó que, las causas de muerte de la citada persona, fueron pancreatitis hemorrágica no traumática y Edema Agudo de Pulmón.

55. Se comprueba con lo manifestado por la **A4**, médico de guardia del área médica del Centro Regional de Reinserción Social de Cieneguillas, Zacatecas, quien atendió a la **P.P.L.1†**, encontrando en la revisión médica datos que lo llevaron a integrar presuntivamente diagnósticos de evento vascular cerebral y de un infarto al miocardio, que requería de estudios especializados, por lo que se ordenó su inmediata excarcelación, siendo trasladado al Hospital General de Zacatecas, “Luz González Cosío”, aproximadamente a las 15:30 horas; trasmitiendo inmediatamente después, vía telefónica, a la **A6**, enfermera del Centro de Reclusión, que se encontraba en ese lugar, la información que de forma extraoficial, le dio una persona privada de la libertad **P.P.L.4**, respecto de que, la **P.P.L.1†**, le había confiado que por la noche había ingerido 4 pastillas de (...), para que lo comentara al personal médico del servicio de urgencia, que le brindaba la atención al paciente en ese Hospital General de Zacatecas, “Luz González Cosío” quien fue notificado a las 19:00 horas, de ese mismo día, del deceso de la **P.P.L.1†**. Agregó que dicho paciente tenía tratamiento antidiabético dándosele Metformina, que era poco apegado a su tratamiento y a veces no solicitaba el medicamento.

56. Así como con lo expuesto por **AR5, AR6** y **AR7** Comandante 3ro. y Policías Penitenciarios, respectivamente, quienes trasladaron a la **P.P.L.1†**, al Hospital General de Zacatecas, “Luz González Cosío” siendo coincidentes en la inmediata atención que le fue brindada al paciente en el área del servicio de urgencias y de que, posterior a ello, les fue informado por el personal de esa área, del fallecimiento de dicha persona así como del motivo; dando cuenta el primero de los mencionados, que la hora de llegada al Hospital fue a las 15:50 horas, y que a las 19:45 horas, les informó el Doctor de esa área, del deceso del paciente por paro cardiaco. El segundo señaló que, luego de que fue atendido el paciente y canalizado, lo pasaron a otra sala, pero ya no supo, porque se quedó dando seguridad, hasta después de que dijeron que había fallecido como que fue de un paro.

57. El último de los mencionados detalló que, en el traslado al Hospital General de Zacatecas, “Luz González Cosío”, la **P.P.L.1†**, iba arrojando espuma por la boca, estaba estable, podía sostenerse, decía que sentía mucho calor y quería vomitar, que cuando llegaron al área de urgencias, todavía estaba bien y hablaba, los médicos le dieron la atención, lo acostaron en una camilla y lo canalizaron, pero de repente como a las 15 minutos, comenzó a desesperarse y se arrancó las agujas y lo volvieron a canalizar, decía que no podía respirar y sentía que se ahogaba, por lo que, lo pasaron a la sala de shock y ahí es cuando le da como el derrame cerebral, lo reanimaron y estabilizaron y luego, aproximadamente como a los quince minutos, le vuelve a dar otra vez, comienza a moverse como si se convulsionara, y de ahí ya no pudieron hacer nada, le dieron reanimación, y dijeron que ya había fallecido.

58. Con lo manifestado por la **A6**, enfermera adscrita al Centro Regional de Reinserción Social Varonil, de Cieneguillas, Zacatecas, quien ante la urgencia de atención médica que presentó la **P.P.L.1†**, por indicaciones del doctor de turno del área médica, se trasladó al Hospital General de Zacatecas, “Luz González Cosío” observando que la **P.P.L.1†**, ya se encontraba en el área de urgencias recibiendo atención médica, el cual, por su desesperación se arrancó las agujas del suero y se dejó caer al suelo, recibiendo la llamada de la **A4**, quien le dijo que una P.P.L. le informó que la **P.P.L.1†,** se había tomado 4 tabletas de (...), por lo que ella le comentó al urgenciólogo, pero ya estaban en la reanimación, llevándolo a la sala de shock, donde esta persona falleció después de dos paros cardio respiratorios.

59. Aunado a lo expuesto por **P.P.L.2**, y compañero de la **P.P.L.1†**, quien observaba desde hacía 4 años, que la **P.P.L.1†** diario tomaba su medicamento 1 o 2 pastillas para la diabetes y para la presión arterial y que eso lo supo porque le preguntó para que tomaba el medicamento.

60. De la información proporcionada por la **A3,** otrora Director del Hospital General de Zacatecas, “Luz González Cosío”, se desprende la atención médica proporcionada a la **P.P.L.1†**, de 49 años de edad, quien se remitió a las 15:48 horas, para su atención a ese Hospital General de Zacatecas, “Luz González Cosío”, así como los motivos de su defunción, que se dejaron asentados en la nota inicial de ingreso al servicio médico de urgencias de ese nosocomio, donde se señala en el apartado de PA., que el personal acompañante refirió que ese día por la mañana el paciente había ingerido 4 pastillas de (...), además de la ingesta de drogas diaria, sin especificar cuál. Que dicho paciente, ingresó con glucosa de 500 mg, aplicándose bomba de insulina, y posterior a ello, comenzó con náuseas y vómitos de contenido gástrico, alteraciones neurológicas y dificultad respiratoria, pasándose al área de choque, presentando paro cardio respiratorio que se revirtió, siendo sedado e intubado, se le colocó catéter central, sonda nasogástrica y sonda Foley, observándose Ondas t de Winter probablemente secundario a (...), BRIHH e Infarto en cara anterolateral, clínicamente con edema agudo pulmonar. Iniciando nuevamente con ritmo de paro tipo asistolia a las 18:19 horas, volviendo a dar reanimación cardiopulmonar básica y avanzada por 21 minutos, aplicándose 5 ámpulas de adrenalina sin respuesta a la circulación espontánea, declarándose su fallecimiento a las 18:40 horas.

61. Lo anterior, se encuentra acreditado con lo declarado por la **A5**, médico responsable en el área de urgencias del Hospital General de Zacatecas, “Luz González Cosío”, quién ante este Organismo, señaló que, debido a su gravedad, la **P.P.L.1†**, se pasó al área de choque por infarto agudo al miocardio, edema agudo de pulmón y síndrome post paro cardiaco, mismos diagnósticos con lo que se dio egreso en la defunción.

62. También respaldado, con las notas que integran el expediente clínico respecto de la atención brindada en ese nosocomio general a la **P.P.L.1†**, por el citado galeno, de las que se desprende el mismo diagnóstico de ingreso y egreso: - IAM lateral kk-3 + - Edema agudo de pulmón cardiogénico. + - insuficiencia respiratoria aguda severa + - Sx Postparo + - Diabetes Mellitus descompensada. Sx estado hiperosmolar hipoglucémico. Así como la atención médica citada en la información y documentación proporcionada; en la que se asienta, que apreció del electrocardiograma realizado, ondas t de Winter probablemente secundario a (...)o, BRIHH, e infarto en cara anterolateral. Clínicamente, con edema pulmonar, por lo que se inició nuevamente con ritmo de paro tipo asistolia a las 18:19 horas, y se dio reanimación cardiopulmonar básica y avanzada, así como la aplicación de 5 ámpulas de adrenalina, no hubo respuesta a la circulación espontánea, declarándose a las 18:40 horas su fallecimiento.

63. Asimismo, del expediente médico integrado en el Centro Regional de Reinserción Social Varonil, de Cieneguillas, Zacatecas, con las notas médicas de la atención brindada a la **P.P.L.1†**, de los años 1996, 1997, 1998, 2001, 2003, 2005, y del 2011 hasta su deceso 31 de mayo del 2019, se advirtió que se llevó un control médico consecutivo de las enfermedades que el paciente presentaba, entre otros diagnósticos, el de Dx de TMO sec. FDM (Trastorno Mental Orgánico secundario a farmacodependencia múltiple), y trastorno ansioso depresivo, dentro de anamnesis destaca dependencia de Rivotril (Clonazepam), desde hacía 10 años y consumo de múltiples fármacos desde su adolescencia, según el resumen de valoración del área de Psiquiatría, del 23 de mayo de 1998, por el que se dio de alta del servicio de Psiquiatría el 29 de enero de 2001, Diagnosticándose dichos trastornos, en la nota del 20 de septiembre de 2016, por uso y abuso de farmacodependencia múltiple (remisión parcial), rasgos de personalidad antisocial, antecedentes, con plan de tratamiento: Terapia ocupacional y recreativa, clonazepam tabletas, media tableta diaria por la noche. En la nota del 26 de diciembre de 2016, solicita atención debido a que su esposa está solicitando medicamento porque en las últimas semanas ha presentado […], indicándose la realización de ejercicio aeróbico diario y platicarlo con psicología, asentándose que se iba a valorar el uso de (...). En las notas desde el año de 1997 en adelante, ya se le prescribía tratamiento para estreñimiento, enfermedad ácida péptica y para otros problemas de salud que le fueron diagnosticadas, siendo su último diagnóstico

Diabetes Mellitus tipo II, el 01 de octubre de 2018, con lo que justifica que dicha persona presentaba enfermedades crónico-degenerativas, además de la […].

64. Del Dictamen Pericial emitido por la **A8**, Perito Médico Legista, certificada, respecto del Derecho de las personas privadas de la libertad, en relación con el derecho a la vida, con base en el cúmulo de probanzas que integran la investigación y con sustento en la fundamentación teórica, en la que abordó los temas relativos a los factores de riesgo que presentaba la **P.P.L.1†,** como la Diabetes Mellitus tipo II, e Hipertensión Arterial, además de […], asociado con el uso del medicamento de (...); al realizar el Análisis Médico Legal, opinó que no se contaba con evidencias técnico científicas que permitieran probar violaciones al Derecho a la Protección de la Salud, en agravio de la **P.P.L.1†**. Concluyendo que, [la **P.P.L.1†**], en fecha (31) de mayo de (2019) presentó clínicamente un Infarto Agudo al Miocardio, secundario a la automedicación inapropiada de (...), produciendo una interacción con sus enfermedades crónico-degenerativas previas como la Diabetes Mellitus tipo II e Hipertensión Arterial, generando cardiológicamente un Edema Agudo de Pulmón, frecuencia cardiaca de 130X SIN S2, EKG de 12 derivaciones con BRIHH. Presumiblemente nuevo además de Ondas T de Winter, probablemente secundario a (...) e Infarto Agudo al Miocardio (IAM) lateral.

65. Conforme a las constancias que anteceden, se puede comprobar entonces, que no existió mala praxis en la atención médica brindada a la **P.P.L.1†** por el personal médico del Hospital General de Zacatecas, “Luz González Cosío” ya que, de las mismas, se advierte que ingresó con diagnóstico de probable evento vascular cerebral e infarto al miocardio, por lo que, inmediatamente después de que ingresara la **P.P.L.1†** al Servicio de Urgencias de dicho nosocomio, se procedió a realizar los estudios clínicos y especializados requeridos y necesarios, encontrando al paciente a su ingreso, con glucosa de 500 mg., procediendo a canalizarlo y aplicarle los medicamentos, como fue una bomba de insulina, además de que, por las alteraciones neurológicas y dificultad respiratoria que presentaba, se pasó al área de choque donde presentó un paro cardio-respiratorio, que fue revertido, siendo sedado e intubado, además de que se le colocara catéter central y sondas Nasogástrica y Foley, detectando en los estudios de electrocardiograma, Ondas T de Winter e infarto en cara anterolateral, clínicamente con edema pulmonar, por lo que, al presentar nuevamente otro paro, se volvió a dar reanimación cardiopulmonar básica y avanzada y aplicar adrenalina, sin ninguna respuesta a la circulación, falleciendo esta persona a las 18:40 horas.

66. Actuación la del personal médico del Hospital General de Zacatecas, “Luz González Cosío”, que se encuentra ajustada conforme a lo dispuesto en la Ley General de Salud, artículo 2 y 55 y numerales 71, 72, 73 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, con observancia de la Declaración Universal de Derechos Humanos artículo 25, Declaración de los Derechos y Deberes del Hombre artículo XI, Convención Americana sobre Derechos Humanos artículo 4, y demás Instrumentos de Derechos Humanos relativos a la materia, al haber procedido la **A5**, responsable del área médica, juntamente con el personal en turno, a ordenar la práctica de los estudios clínicos y especializados correspondientes, que conforme al diagnóstico probable eran necesarios para obtener el diagnóstico cierto, y a realizar cuanto procedimiento y tratamiento fue requerido para intentar estabilizar y controlar la salud de la **P.P.L.1†**, con el resultado ya sabido.

67. Así las cosas, se desprende que la **P.P.L.1†**, presentaba desde tiempo atrás, enfermedad Ácida Péptica y Constipación Intestinal, además de enfermedades crónico-degenerativas como la Diabetes Mellitus tipo II e Hipertensión Arterial, como se aprecia de las constancias del expediente médico integrado por el personal del área médica del Centro Regional de Reinserción Social Varonil, de Cieneguillas, Zacatecas, y de la manifestación realizada por la persona privada de libertad **P.P.L.2,** quien fuera compañero de la **P.P.L.1†**, quien observaba que la **P.P.L.1†,** ingería medicamento para la diabetes e hipertensión arterial, por lo que, a pesar de haberse llevado un control periódico de dichas enfermedades por parte de los doctores del área médica del Centro Regional de Reinserción Social Varonil, de Cieneguillas, Zacatecas, la **P.P.L.1†** no se apegaba a los tratamientos o no solicitaba los medicamentos prescritos, como así lo afirmó la **A4**, médico de guardia, del área médica del referido Centro de Reclusión, en su comparecencia vertida ante este Organismo.

68. Asimismo, también se encontró evidenciado que la **P.P.L.1†**, dado su padecimiento de […], la madrugada del 31 de mayo de 2019, previa a los hechos de su deceso, la **P.P.L.1†**, había ingerido una dosis excesiva de medicamento, como lo fueron 4 tabletas de (...), lo cual le fue señalado ese mismo día a la **A4**, por otra persona privada de la libertad, a quien le fuera confiado dicha circunstancia, al momento de que fue traslado al Hospital General de Zacatecas, "Luz González Cosío", para su atención médica.

69. Por tanto, se advirtió que, el Infarto Agudo al Miocardio lateral, sufrido por la **P.P.L.1†**, fue secundario a la ingesta del (...), que al interactuar con sus enfermedades crónico-degenerativas le produjo un Edema Agudo de Pulmón y alta frecuencia cardíaca, conforme lo dictaminado pericialmente por la Perito Médico Legista, certificada, **A8**, además de la Pancreatitis no traumática.

70. En esa tesitura se desprende que el fatal desenlace que sufrió la **P.P.L.1†**, por Infarto al Miocardio, fue consecuencia del Edema Agudo de Pulmón señalado en el Dictamen Médico de Autopsia y Certificado de Defunción, producido por la interacción que hizo la ingesta previa de dosis excesiva de (...), por parte de la **P.P.L.1†**, con las enfermedades crónico-degenerativas que presentaba el citado paciente, y no así por alguna inadecuada prestación de los servicios médicos de salud, por parte del personal del Hospital General de Zacatecas, "Luz González Cosío".

71. Por ende, al no comprobarse por parte del personal del Hospital General de Zacatecas, "Luz González Cosío", violaciones al derecho a la protección de la salud en relación con el derecho de las personas privadas de la libertad, en perjuicio de la **P.P.L.1†**, se considera que es procedente emitir el correspondiente **Acuerdo de No Responsabilidad,** de conformidad con lo dispuesto por los artículos 51 y 52 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, en relación con los numerales 161 fracción XI y 162 de su Reglamento Interno.

VII. SOBRE LOS DERECHOS VULNERADOS.

II. Derechos de las personas privadas de la libertad, en relación con la obligación del Estado garante de proteger y garantizar el derecho a la protección de la vida.

A. La posición garante del Estado frente a las personas privadas de la libertad.

72. Cuando el Estado priva de la libertad a una persona, asume una responsabilidad especial relacionada con el respeto y la garantía de sus derechos; ya que, tanto la seguridad como la integridad de éstas, queda bajo su custodia. Por ello, uno de los principales deberes del Estado consiste en ejercer un control efectivo sobre la seguridad interna de los centros penales a su cargo. Pues, en la medida en que sea capaz de garantizar dicho aspecto, podrá garantizar los derechos humanos de las y los reclusos[25]. Si el estado es incapaz de mantener el orden y seguridad al interior de los centros penales, será incapaz de cumplir con el objetivo esencial de la pena privativa de libertad; la reforma y la readaptación social de las y los internos.

73. De conformidad con lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el respeto a los derechos humanos es un pilar fundamental del sistema penitenciario en México, cuyo fin es la reeducación y reinserción social de los condenados, con base en el trabajo, la educación, la salud y el deporte[26]. Además, el Comité de Derechos Humanos ha señalado que, las personas privadas de la libertad, gozan de los derechos humanos protegidos por las normas nacionales e internacionales en la materia, sin perjuicio de las restricciones inevitables en condiciones de reclusión[27].

---

[25] Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en la Américas, aprobado el 31 de diciembre de 2011, págs. 3-6.
[26] Art. 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
[27] Comité de Derechos Humanos, Observación General no. 21, Trato humano de las personas privadas de la libertad, párr. 3.

74. La Corte Interamericana ha señalado que, toda restricción a los derechos humanos de las personas privadas de su libertad; debe demostrar fehacientemente la necesidad de ésta y regular rigurosamente la limitación de que serán objeto. Asimismo, ha establecido que existen derechos – como la vida, la integridad, el debido proceso, entre otros -, cuya limitación o restricción está prohibida; ya que, *toda persona privada de su libertad tiene derecho a vivir en condiciones de detención compatibles con su dignidad personal y el Estado debe garantizarle el derecho a la vida y a la integridad personal. En consecuencia, el Estado como responsable de los establecimientos de detención, es el garante de estos derechos de los detenidos"*[28].

75. Posteriormente, a través del caso Instituto de Reeducación de Menor, la Corte determinó que, la garantía de esos derechos corresponde al Estado, ya que el interno se encuentra bajo su sujeción y la compurgación de su pena, debe limitarse a la restricción del derecho a la libertad, no anular su titularidad respecto a los diversos derechos humanos que le asisten. Es decir, al privarse de la libertad a una persona, el Estado coloca a ésta en una institucionalización total, ya que al permanecer en un centro de reclusión los diversos aspectos de su vida se someten a una regulación y control absoluto que, entre otros aspectos, disminuyen radicalmente las posibilidades de autoprotección.

76. Por otro lado, el reconocimiento de la dignidad humana inherente a toda persona, con independencia de sus condiciones particulares o situación jurídica, es una disposición universalmente aceptada en el derecho internacional. En consecuencia, instrumentos como la Declaración Americana y la Convención Americana, reconocen el derecho a la integridad personal de toda persona sujeta a la jurisdicción del Estado[29].

77. De lo anterior, podemos advertir que, la privación de la libertad tiene como único objetivo reeducar y reinsertar socialmente a aquellas personas que han cometido un delito. Por lo cual, el Estado debe cumplir una serie de obligaciones relacionadas con su efectiva protección, a fin de que se cumplan dichos objetivos, sin que se vulneren los demás derechos humanos que éstas poseen. Sobre todo, aquellos relacionados con la salvaguarda de su vida e integridad.

78. Además, la Comisión Interamericana se ha pronunciado sobre la necesidad de que los Estados ejerzan un control efectivo de los centros penitenciarios, a fin de garantizar en todo momento la seguridad de las y los internos, sus familiares y de los propios trabajadores que ahí laboran. Pues, cuando el estado deja de tener un efectivo control sobre éstos, se generan situaciones que ponen en riesgo no sólo la integridad, sino la propia vida de las personas que se encuentran privadas de su libertad. Contraviniéndose así una de las principales obligaciones en materia de derechos humanos: garantizarlos.

79. Así, el Estado tiene la obligación de salvaguardar los derechos de las personas privadas de su libertad, sin perjuicio de las restricciones inevitables asociadas a las condiciones de reclusión; pues, al encontrarse éstas bajo su resguardo, no hay ni puede haber ninguna razón para que éste se sustraiga de su deber perentorio de salvaguardar la vida e integridad de las personas que se hallan sujetas a su control y que carecen por sí mismas de capacidad efectiva de autodeterminación y defensa.

B. Violaciones del derecho a la protección de la vida.

80. El derecho a la vida, ha sido reconocido, en los sistemas internacionales y en el sistema normativo nacional, como el derecho fundamental; ya que, sin el pleno goce de este derecho, es imposible gozar del resto de ellos. *El goce de este derecho, prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos, de no ser respetado, aquellos carecen de sentido porque desaparece su titular*[30].

---

[28] Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Neira Alegría y otros vs. Perú*, Sentencia de 29 de enero de 1995, Serie C No. 20, párr. 60.

[29] Cfr. Art. XXV de la Declaración Americana de los derechos y deberes del hombre y art. 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

[30] Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Caso Espinoza González vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de noviembre de 2014. Serie C. No. 289, párr. 205.

81. En el Sistema Universal, el artículo 3o. de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, así como el artículo 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, señalan que toda persona tiene derecho a la vida, sin condicionar este derecho a si la persona se encuentra o no privada de su libertad. Al respecto, el Comité de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos estableció en su Observación General número 6, que se trata de una garantía consagrada como un derecho supremo respecto del cual no se autoriza suspensión alguna.

En el Sistema Universal, el artículo 3o. de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, así como el artículo 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos,

82. En el Sistema Interamericano, el derecho a la vida está consagrado en el artículo I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y en el artículo 4 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos en término similares a los señalados en el párrafo anterior. De manera específica, los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de la Libertad en las Américas, establecen que, el respeto al derecho a la protección a la vida no puede ser objeto de suspensión alguna.

83. Por lo tanto, el Estado en su posición garante, está obligado a adoptar las medidas necesarias para proteger y garantizar el derecho a la vida de las personas recluidas. Por lo cual, deberá implementar las medidas preventivas necesarias para evitar que, por acción u omisión, se suprima este derecho. En este sentido, la Corte Interamericana ha determinado que, en virtud de que las personas privadas de su libertad se encuentran bajo custodia y control total de las autoridades penitenciarias, su situación de vulnerabilidad se incrementa, surgiendo en consecuencia un deber especial del Estado frente a ellas; siendo el principal responsable de garantizar sus derechos humanos, entre ellos, el más importante; la vida[31].

84. En este sentido, los casos de muertes ocurridas en custodia del Estado, incluyendo las muertes naturales y suicidios, deberán ser investigados de manera imparcial y objetiva, a fin de determinar el grado de responsabilidad en que éste incurrió; ya que el Estado tiene la obligación de garantizar y proteger el derecho a la vida. De ahí que la Corte Interamericana haya establecido a través del caso Familia Barrios vs. Venezuela, que la obligación del Estado de proteger y garantizar el derecho a la vida *no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente, sino que requiere,* además, que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida". Por lo tanto, el Estado está obligado a mantener el control de los centros de reclusión con estricto apego al respeto de los derechos humanos de las personas privadas de su libertad.

85. De manera específica, la Corte ha determinado que, las medidas que el Estado debe adoptar para proteger y garantizar el derecho a la vida de las personas privadas de la libertad, abarcan desde aquéllas que favorecen la conservación de un clima de respeto a los derechos humanos hasta aquellas dirigidas a proteger a los internos de la violencia que pueda suscitarse. […]. De ahí que, el Estado deba tener la capacidad de mantener el orden y la seguridad al interior de los centros penitenciarios y así, garantizar la seguridad de las y los internos en todo momento, así como de las personas que los visitan y de las propias que laboran en ellos.[32].

86. En este sentido, la Corte Interamericana ha determinado también que, en virtud de que las personas privadas de su libertad se encuentran bajo custodia y control total de las autoridades penitenciarias, su situación de vulnerabilidad se incrementa, surgiendo en consecuencia un deber especial del Estado frente a ellas; siendo el principal responsable de garantizar sus derechos humanos, entre ellos, el más importante; la vida.[33]

87. El derecho a la vida, es un derecho fundamental, sin el cual es imposible garantizar el goce de otros derechos o libertades, los cuales carecerían de sentido en virtud de la desaparición de

---

[31] Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Espinoza vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de noviembre de 2014. Serie C. No. 289, párr. 205.

[32] Corte Interamericana de derechos Humanos, Asunto del complejo penitenciario de Curado respecto de Brasil. Resolución de 22 de mayo de 2014, párr. 26.

[33] Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Espinoza vs. Perú. Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de noviembre de 2014. Serie C. No- 289, párr. 205

la persona titular del derecho; siendo la vida inherente a todas las personas, a las cuales se les debe garantizar el respeto de la misma.[34]

88. El Estado tiene obligaciones de carácter positivo (de hacer) y negativo (de no hacer) en relación al derecho a la vida, ya que tiene la obligación de respetarla, lo cual implica que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente; además, las obligaciones positivas de proteger y garantizar este derecho, lo constriñe a que se tomen todas las medidas apropiadas para protegerla y preservarla, garantizando el pleno y libre ejercicio de los derechos de todas las personas dentro de su jurisdicción.[35]

89. Al respecto, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que la responsabilidad del Estado, respecto a garantizar el derecho a la integridad de las personas privadas de su libertad, no se circunscribe a la obligación negativa de abstenerse de infligir un daño a dichas personas; ya que, al tener éste el control sobre la vida de las y los reclusos, sus obligaciones se amplían e incluyen establecer medidas de seguridad y control necesarias para preservar la vida e integridad personal de las personas privadas de su libertad"[36].

90. Por lo que, en relación al derecho a la vida de las personas privadas de la libertad, "el Estado se encuentra en una posición especial de garante, según la cual su deber de protección de este derecho es aún mayor"[37] y se debe asegurar de proporcionar condiciones mínimas que sean compatibles con la dignidad humana,[38] teniendo el "deber de prevenir todas aquellas situaciones que pudieran conducir, tanto por acción, como por omisión, a la supresión de este derecho".[39]

91. Lo anterior, se actualiza con las obligaciones que tienen los policías penitenciarios en relación con el cuidado y preservación de la vida de las personas privadas de la libertad que tienen bajo su resguardo.[40] Siendo responsables los elementos de policía penitenciaria encargados de la custodia y vigilancia, médicos, y demás personal que esté en funciones y tengan responsabilidad inherente a su función.

92. En ese entendido, "el Estado es responsable de la observancia del derecho a la vida de toda persona bajo su custodia, en su condición de garante de los derechos consagrados en la Convención Americana. Como lo ha señalado este Tribunal [Corte Interamericana de Derechos Humanos], si bien el Estado tiene el derecho y la obligación de garantizar su seguridad y mantener el orden público, su poder no es ilimitado, pues tiene el deber, en todo momento, de aplicar procedimientos conformes a Derecho y respetuosos de los derechos fundamentales. a todo individuo que se encuentre bajo su jurisdicción."[41]

93. En consecuencia, "el Estado como garante de este derecho te impone la prevención en aquellas situaciones -como ahora en el sub judice- que pudieran conducir, incluso por acción u omisión, a la supresión de la inviolabilidad del derecho a la vida. En este sentido, si una persona fuera detenida en buen estado de salud y posteriormente, muriera, recae en el Estado la obligación de proveer una explicación satisfactoria y convincente de lo sucedido y desvirtuar las alegaciones sobre su responsabilidad, mediante elementos probatorios válidos, ya que en

---

[34] Declaración Universal de Derechos Humano, artículo 3; pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, artículo 6.1, Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, artículo 1; Convención Americana sobre Derechos Humanos, artículo 4.

[35] *Cfr.* Corte IDH. Caso Myrna Mack Chang Vs. Guatemala. Fondo. Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre del 2003, párr. 153.

[36] Comisión Interamericana de Derechos Humanos, supra nota 1 pag.134

[37] CIDH, Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. OEA, aprobado por la CIDH el 31 de diciembre de 2011, párr. 270.

[38] *Cfr.* CIDH. Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, aprobado por la CIDH en su Resolución 1/08 en su 131 Período Ordinario de Sesiones, principio I; CIDH. Caso López Álvarez Vs. Honduras. Sentencia de 1º. De febrero del 2006, Serie C No. 141, párr. 106; y Caso Instituto de Reeducación del Menor Vs. Paraguay. Sentencia de 2 de septiembre del 2004, Serie C. No. 112, párr. 159.

[39] CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas, OEA, aprobado por la CIDH el 31 de diciembre de 2011, párr. 270.

[40] *Vid.* Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 1, ya que en el mismo se establece que todas las autoridades, en el ámbito de su competencia, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley".

[41] CrIHH, Caso Juan Humberto Sánchez Vs Honduras, Sentencia de 7 de junio de 2003, par. 111

su condición de garante el Estado tiene tanto la responsabilidad de garantizar los derechos del individuo bajo su custodia como la de proveer la información y las pruebas relacionadas con el destino que ha tenido la persona detenida."[42]

94. Es pertinente mencionar que la muerte de personas privadas de la libertad en los centros de reclusión o espacios de detención temporal, en muchas ocasiones, se producen como resultado de la falta de prevención y de adopción de las medidas adecuadas para mitigar la amenaza.[43]

95. Por lo que, de acuerdo a las obligaciones descritas, los servidores públicos por razones de su cargo de custodia, vigilancia, protección y seguridad de las personas, debían cumplir con la encomienda derivada de la ley, para evitar que se provocara un daño a la persona agraviada, ya que no lo previeron siendo previsible, con lo cual se violentó el deber de cuidado que objetivamente era necesario que observaran.

96. Derivado de la lectura integral de los artículos 1.1, 4.1 y 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en relación con el Conjunto de Principios para la Protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión, en sus numerales 24 y 34, el Estado debe tomar algunas medidas con la finalidad de garantizar la integridad personal y la vida de las personas privadas de la libertad, como son las siguientes:[44]

a) De la práctica del examen médico inicial al ingreso de la persona al centro de reclusión y de la posterior atención y tratamientos médicos, psiquiátricos y psicológicos, se debe observar si la persona privada de la libertad representa un peligro para sí misma. El Estado debe contar con un programa de control y prevención de riesgo de sufrir daños a la integridad personal o la muerte, por automedicación o ingesta excesiva o sobredosis de medicamentos, principalmente de aquellos que son controlados o que pueden interactuar con las enfermedades diagnosticadas;
b) Entrenamiento adecuado del personal penitenciario (de salud y de custodia) en la detección y tratamiento de personas que representan riesgo de sufrir daños a su integridad personal o la muerte por la automedicación o ingesta de medicamentos mayormente controlados o que pueden interactuar con las enfermedades diagnosticadas;
c) Establecimiento de políticas y procedimientos claramente articulados para la supervisión, así como el tratamiento de las personas internas que se consideran se encuentran en riesgo de sufrir daño a la integridad personal o la muerte, por la automedicación o ingesta de medicamento controlado o que pueden interactuar con las enfermedades diagnosticadas;
d) Mantenimiento de un entorno físico seguro en el que se adopten medios de vigilancia eficientes en la revisión, supervisión, control y consumo correspondiente de medicamentos, respecto de las personas privadas de la libertad, a fin de evitar la automedicación e inapropiada ingesta de medicamentos e impedir daños irreversibles o la muerte de las personas privadas de la libertad.

97. Por lo cual, los derechos humanos y su jurisprudencia han construido mandatos de optimización para la búsqueda del sentido más amplio de protección, es decir, principios que ordenan que se realicen acciones en la mayor medida, dentro de las posibilidades jurídicas y reales existentes, donde al hablar del derecho a la vida, en conexión con el deber de garante del Estado frente a las personas privadas de la libertad, las autoridades que tengan su custodia, deben realizar todos los esfuerzos necesarios para resguardar la vida e integridad personal de las mismas, y por ende, la obligación de prevenir en los centros de retención, aquéllos casos

---

[42] Ídem

[43] *Cfr.* CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. OEA, aprobado por la CIDH el 31 de diciembre de 2011, párr. 285.

[44] Cfr. CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. OEA, aprobado por la CIDH el 31 de diciembre de 2011, párr. 321; Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las personas privadas de libertad en las Américas, aprobado por la CIDH en su 131 período ordinario de sesiones, celebrado del 3 al 14 de marzo del 2008, principio IX.3; Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de las Personas Privadas de Libertad; adoptada por la Asamblea General de la ONU en su resolución 45/113 de 14 de diciembre de 1990, regla 50; Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, adoptado por la Asamblea General de la ONU en su resolución 43/173 de 9 de diciembre de 1988, principio 24, 25, 34; Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos, aprobados por el Congreso Económico y Social en sus resoluciones 663 del 31 de julio de 1957 y 2076 del 13 de mayo de 1977, reglas 7, 24, 84 – 93.

que representen un peligro de esa naturaleza.

98. En el mismo sentido, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha señalado que el estado transgrede el derecho a la vida de una persona no sólo cuando un agente estatal la priva de la vida, sino también cuando no adopta las medidas necesarias y razonables para minimizar el riesgo de que la pierda a manos del Estado, o de otros particulares[45].

99. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en su documento denominado “Revisiones en los Centros de Reclusión Penitenciara, Directrices para la Protección de Internos, Visitantes y Trabajadores, en su persona y en sus pertenencias, elaborado con propósito de evitar la introducción y posesión de objetos o sustancias prohibidas[46] , en el apartado de Introducción señaló que, las autoridades penitenciarias tienen la responsabilidad de proteger a las personas confiadas a su custodia, por lo que deben garantizar una convivencia armónica y respetuosa de los derechos humanos.

100. Comentó igualmente, que el derecho a la seguridad pública es de naturaleza social y, como regla general, el gobierno debe satisfacerlo de manera progresiva. Sin embargo, en condiciones de encierro, éste se vuelve fundamental como el derecho a la vida, por tanto, debe protegerse con igual esmero.

101. En el citado documento se expuso que, si bien en circunstancias normales nadie puede ser molestado en su persona o en sus bienes, excepto en caso de probable responsabilidad penal, en las instituciones de encierro los internos deben ser sometidos a ciertas medidas que pueden resultar molestas: tal es el caso de las revisiones destinadas a evitar la posesión de objetos o sustancias que pongan en riesgo la seguridad y el bienestar de los demás.

102. Señaló también que algunas de estas medidas de prevención, a fin de ser eficaces, deben aplicarse también a todas las personas que entren en los Centros. De igual forma han de inspeccionarse los alimentos, las mercancías, los vehículos y todos los objetos que ingresen a estas Instituciones.

103. Estableció que las revisiones de la persona y objetos de los internos, de los visitantes y de los trabajadores de los Centros de reclusión, es un acto de molestia que debe llevarse a cabo de manera que se armonice la necesidad de garantizar la seguridad de todos con respeto a los Derechos Humanos y siempre después de haber intentado otras medidas que impliquen menos molestias, actuación que deberá ajustarse a los siguientes principios:

De dignidad: exige la prohibición de prácticas vejatorias.
De seguridad jurídica: todas las medidas deben estar debidamente reguladas.
De legitimación: La única justificación de las revisiones, es la prevención de posibles situaciones que pongan en riesgo la seguridad de los internos, del centro, de sus visitantes y de los trabajadores.
De subsidiariedad: toda revisión que cause molestia debe utilizarse como último recurso de utilidad: Las medidas preventivas que se dispongan en los Centros de reclusión deben resultar benéficas de tal modo que no causen peores efectos que los que se trata de evitar.
De competencia: la revisión de personas y objetos en tanto son actos de molestia, solo son válidos si quien los lleva a cabo es un servidor público expresamente facultado para ello y actúa de acuerdo con los procedimientos establecidos en la legislación aplicable. (Artículo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos)
De igualdad: Las medidas de revisión deben aplicarse en forma imparcial y sin discriminación.
De presunción de acatamiento de la norma: Se presumirá que toda persona -persona privada de libertad, visitante, persona que labore en el Centro- no posee ni porta sustancias u objetos prohibidos a no ser que se pruebe lo contrario.
De especialización: La revisión de personas u objetos debe ser practicado por personal capacitado para ello.

---

[45] Tesis aislada P. LXI/2010, “Derecho a la vida. Supuestos en que se actualizará su transgresión por parte del Estado. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Novena Época, t. XXXIII, enero 2011, pág. 24.

[46] “Revisiones en los Centro de Reclusión Penitenciaria, Directrices para la Protección de Internos, Visitantes y Trabajadores en su Persona y en sus Pertenencias. Documento de la Comisión Nacional de Derechos Humanos. Compilación de Documentos Nacionales e Internacionales en Materia Penitenciaria. Pág. 70.

> **De coherencia**: Ninguno de estos principios podrá interpretarse de manera que limite el alcance y el significado de los demás principios, dado que su función es la de permitir una integración lógicamente argumentable del sentido y alcance de los Derechos Humanos, de tal manera que siempre sirvan a su objetivo de una mayor protección de las personas, y en ningún caso puedan ser invocados para restringir o privar de otros derechos ya reconocidos.

104. La vigencia del Estado de Derecho en los Centros de reclusión es la mejor garantía de su seguridad y de la convivencia armónica en su interior. Por ello, las medidas necesarias para mantener el orden institucional, no pueden servir de pretexto para justificar la violación de los Derechos Humanos de los Internos, sobre todo, si se considera que tales actos violatorios afectan tanto a quienes incurren en faltas, como a quienes son respetuosos de las normas.

105. En consecuencia, las autoridades estatales están obligadas a realizar todas aquellas acciones necesarias para preservar la vida de las personas bajo su control y custodia, así como para evitar violaciones a sus derechos humanos; ya sea por otros particulares o por servidores públicos; para así, reducir las situaciones que ponen en riesgo su vida.

106. En el presente caso, procederemos a analizar los derechos humanos, que asociados a la calidad de garante que debe asumir el Estado, fueron vulnerados respecto a la **P.P.L.1†,** en el Centro Regional de Reinserción Social Varonil, de Cieneguillas, Zacatecas, relacionado con la pérdida de la vida que sufrió el 31 de mayo de 2019.

a) Actuación personal del área médica del Centro de Reclusión.

107. De los medios probatorios que conforman el expediente de investigación, se evidencia, que la **P.P.L.1†**, había consumido por la noche, previa al día 31 de mayo de 2019, 4 tabletas de (...), lo cual declaró ante este Organismo, la **A4**, Médico de Guardia, adscrito al Centro Regional de Reinserción Social Varonil de Cieneguillas, Zacatecas.

108. Asimismo, la **A4**, Médico de Guardia, adscrito al Centro Regional de Reinserción Social Varonil de Cieneguillas, Zacatecas, expuso que la persona privada de la libertad, de nombre **P.P.L.4**, luego de que **P.P.L.1†**, fuera trasladado al Hospital General de Zacatecas, “Luz González Cosío”, le informó que la **P.P.L.1†**, le confió que por la noche había consumido 4 tabletas (...). Afirmó, que se le daba Metformina, a la **P.P.L.1†**, para tratamiento antidiabético, pero a veces no la pedía, así como suero oral, miconazol y vitaminas, orientándosele en el tipo y uso de los mismos, mostrándose agresivo y frustrado cuando se le negaba algún otro medicamento que solicitaba, y se le decía que no le convenía ese medicamento para automedicarse. Negó que, por parte del personal del área médica de ese centro de reclusión se le haya prescrito el medicamento de (...), señalando que, desde el 26 de diciembre de 2016, manifestó problemas de […], siendo atendido por la **A10**, el cual le indicó medidas generales de apoyo como recomendación de acudir a psicología y realización de ejercicios aeróbico. Afirmó, que dicho paciente, no le dijo que consumía este medicamento ni quien era su proveedor, por lo que consideró que quien le llevó el (...) fue la visita, porque el jueves que la consumió era día de visita, y la **P.P.L.4** le dijo el viernes, día del deceso, que la **P.P.L.1†**, lo había consumido un día antes por la tarde, mismo que fue día de visita.

109. Por su parte, la **AR4,** Comandante de la Segunda Guardia, del referido centro de reclusión, afirmó que a la **P.P.L.1†**, le entregaban medicamento controlado indicado por el psiquiatra, ignorando para que era, ya que el área médica es la que entrega los medicamentos, teniendo registro de la dosis indicada, y que son las enfermeras quienes se las dan a las personas privadas de la libertad, las cuales les firman de recibido y aclaró que, cuando un familiar lleva medicamento a la P.P.L. de manera general, todo medicamento se pasa al área médica con la receta o sin ella y es esta área, la que determina si lo entrega o no a la persona privada de la libertad.

110. En la entrevista realizada a la persona privada de la libertad citada como **P.P.L.4**, en el Centro Regional de Reinserción Social Varonil, de Cieneguillas, Zacatecas, manifestó no recordar haberlo comentado, ya que desconocía si el compañero fallecido tomaba algún medicamento.

111. Por su parte, **P.P.L.2,** persona privada de la libertad, compañero de la **P.P.L.1†**, afirmó no saber si esta persona había tomado medicamento la noche anterior; aseguró que el medicamento que tenía el fallecido se lo dio personal del área médica y que el medicamento que veía que esta persona tomaba, le dijo era para su diabetes y la presión arterial. Agregó también, que la persona que lo visitaba era su novia.

112. Del expediente médico respecto de la atención brindada por el personal del área médica del Centro Regional de Reinserción Social Varonil, de Cieneguillas, Zacatecas, durante la permanencia de la **P.P.L.1†** en ese centro de reclusión, se apreció que la **P.P.L.1†**, se encontraba diagnosticado entre otras, con Trastorno Mental Orgánico secundario a farmacodependencia múltiple y Trastorno Ansioso Depresivo. Enfermedad ácida péptica y constipación intestinal, así como diabetes Mellitus tipo II, con control periódico, y, en efecto, se observó la nota del 26 de diciembre de 2016, en el que la **P.P.L.1†**, solicitó atención debido a que su esposa estaba solicitando medicamento porque había presentado […], en las últimas semanas, orientándolo el médico, que la mayoría de las veces era de origen psicológico y acudiera a platicarlo con psicología e indicándole la realización de ejercicio aeróbico diario, asentándose en la nota que se iba a valorar el uso de (...).

113. Asimismo, la **VI1**, Hermana de la **P.P.L.1†**, dijo que un amigo de su hermano era quien recibía las llamadas del Cereso y era su compañero de celda, que su hermano tenía una novia viejita y dijo que lo fue a visitar un día antes, un jueves, y ella comentó que comieron juntos y que lo vio muy bien, refiere que se encontraba enterada de que su hermano tenía una enfermedad de trasmisión sexual.

114. Por su parte, la **A3**, otrora Director del Hospital General de Zacatecas, “Luz González Cosío”, señaló que luego que la **P.P.L.1†**, presentó paro cardio respiratorio que se revirtió, fue sedado e intubado, colocándose catéter central, sonda nasogástrica y Foley, observándose ondas t de winter probablemente secundario a (...), brihh e infarto en cara anterolateral, clínicamente con edema agudo pulmonar e Inició nuevamente con ritmo de paro tipo asistolia a las 18:19 horas, volviéndose a dar reanimación cardiopulmonar básica y avanzada por 21 minutos, aplicándose 5 ámpulas de adrenalina sin respuesta a la circulación espontánea, declarándose su fallecimiento a las 18:40 horas.

115. También existe, la afirmación que realiza la **A5**, Médico Responsable de Urgencias del Hospital General de Zacatecas, “Luz González Cosío”, de que en el interrogatorio directo, fue la propia **P.P.L.1†**, la que le manifestó que había consumido 4 tabletas de (...).

116. Como se advierte del estudio especializado del electrocardiograma, realizado al paciente **P.P.L.1**†, en el Hospital General de Zacatecas, “Luz González Cosío”, el 31 de mayo de 2019, donde se observa ondas t de Winter probablemente secundario a (...) , BRIHH, e infarto en cara anterolateral. Clínicamente con edema agudo pulmonar, conforme lo asentado en la Nota Médica número 2.

117. Además de que, del Dictamen Pericial que emitió la **A8**, Perito Médico Legista, certificada, respecto del Derecho de las personas privadas de la libertad, en relación con el derecho a la vida, concluyó que, la **P.P.L.1†**, en fecha 31 de mayo de 2019 presentó clínicamente un Infarto Agudo al Miocardio, secundario a la automedicación inapropiada de (...), produciendo una interacción con sus enfermedades crónico-degenerativas previas, como la Diabetes Mellitus tipo II e Hipertensión Arterial, generando cardiológicamente un Edema Agudo de Pulmón, frecuencia cardiaca de 130X SIN S2, EKG de 12 derivaciones con BRIHH. Presumiblemente nuevo además de Ondas T de Winter, probablemente secundario a (...) e Infarto Agudo al Miocardio (IAM) lateral.

118. Con los estudios especializados realizados por el personal del Hospital General de Zacatecas, “Luz González Cosío”, al paciente **P.P.L.1†,** el día de los hechos, como lo fue el del electrocardiograma, del que se advierte ondas t de Winter probablemente secundario a (...), BRIHH, e infarto en cara anterolateral.

119. Por lo que, con ello se confirma lo informado el 31 de mayo de 2019, a la **A4,** médico de guardia adscrito al citado Centro Regional de Reinserción Social Varonil, de Cieneguillas, Zacatecas, por la **P.P.L.4** en el sentido de que, la **P.P.L.1†** la noche anterior, previo a su deceso le confió que había ingerido 4 tabletas de (...) posiblemente con motivo de la visita de su novia, ya que como lo refiere la **VI1**, hermana de la **P.P.L.1†** el jueves que era día de visita su novia acudió a visitarlo.

120. Igualmente, de las probanzas analizadas no se advierte que por parte del personal del área médica del Centro Regional de Reinserción Social Varonil de Cieneguillas, Zacatecas, se le haya prescrito el medicamento de (...) a la **P.P.L.1†** tal y como lo refiere la **A4**. Médico adscrito a dicho centro y se desprende de las notas que integran del expediente médico formado con motivo de la atención brindada por el personal del área médica del multicitado centro durante la permanencia de la **P.P.L.1†** en el mismo.

121. Tampoco se cuenta con dato alguno de prueba que revele la forma o el medio por el que la **P.P.L.1†** obtenía el (...), pero sobre todo, que compruebe que el personal médico sin haberlo prescrito, le haya dotado a la **P.P.L.1†** del mencionado medicamento.

122. Por tanto, al advertirse que la **P.P.L.1†** sufría de […] como se desprende de la nota médica de fecha 26 de septiembre de 2016, que obra en el expediente clínico y al no comprobarse que el mencionado medicamento le fuera prescrito y dotado por el personal del área médica del citado centro de reclusión a la **P.P.L.1†**, se deduce entonces, que dicha persona se automedicaba las tabletas de (...) para solucionar ese problema de […].

123. Así las cosas, al no encontrarse acreditado que el personal del área médica del citado centro de reclusión, haya dotado indebidamente a la **P.P.L.1†**, del medicamento de (...), que consumió previo a su deceso, tampoco se acreditó en su perjuicio la violación de los derechos humanos del Derecho a la vida, en relación con el deber del Estado garante a proteger y garantizar el derecho a la protección de la vida, de las personas privadas de la libertad, por lo que, conforme lo disponen los artículos 51 y 52 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos en relación con los numerales 161 fracción XI y 162 del Reglamento Interno, se estima procedente emitir el correspondiente **Acuerdo de No Responsabilidad.**

b) Actuación del Director y personal Penitenciario del Centro de Reclusión.

124. Del estudio de las evidencias recabadas, se advierte que la madrugada del 31 de mayo de 2019, previa a la muerte en el área de urgencias del Hospital General de Zacatecas, “Luz González Cosío”, de la **P.P.L.1†**, quien se encontraba recluido en el Centro Regional de Reinserción Social Varonil, de Cieneguillas, Zacatecas, éste consumió 4 tabletas de (...), las que, al hacer interacción con las enfermedades crónico-degenerativas que presentaba, como lo era Diabetes Mellitus tipo II e Hipertensión Arterial, le produjeron un Edema Agudo Pulmonar que devino en un paro al miocardio.

125. Siendo las causas de su muerte, Pancreatitis Hemorrágica no Traumática y Edema Agudo de Pulmón, según se advierte del Certificado Médico de defunción de dicha persona y se concluye del Dictamen Médico de Necropsia practicado por la **A9**, Perito Médico Legista, de la Dirección General de Servicios Periciales, de la Fiscalía General de Justicia del Estado.

126. Lo cual se comprueba con información brindada por la **A3**, otrora Director del Hospital General de Zacatecas, “Luz González Cosío”, respecto de que la **P.P.L.1†**, presentó paro cardio respiratorio que se revirtió, siendo sedado e intubado, y se le colocó catéter central, sondas nasogástrica y Foley, y se observaron ondas t de winter probablemente secundario a (...), brihh e infarto en cara anterolateral, clínicamente con edema agudo pulmonar, iniciándose de nuevo con ritmo de paro tipo asistolia, volviéndose a dar reanimación cardiopulmonar básica y avanzada y la aplicación de adrenalina sin ninguna respuesta, falleciendo a las 18:40 horas, de ese 31 de mayo de 2019.

127. Lo afirmado por la propia **A5,** quien tuvo conocimiento de viva voz de la propia **P.P.L.1†**, del consumo de 4 tabletas del referido medicamento, en la madrugada del 31 de mayo de 2019, cuando le realizó el interrogatorio directo, como el mismo galeno lo reconoce en su informe rendido ante este Organismo, quien señaló, que la **P.P.L.1†**, después de su ingreso, pasó al área de choque por infarto agudo al miocardio, edema agudo de pulmón y síndrome post paro cardiaco, siendo los mismos diagnósticos con los que se da el egreso de la defunción y refirió que, quien le dijo del consumo en la madrugada de las 4 tabletas de (...), además del consumo de droga diario, sin especificar de qué tipo, fue el propio paciente, siendo los posibles factores de riesgo: la diabetes de larga duración, la hipertensión arterial y el sedentarismo.

128. Quien además en su entrevista con personal de este Organismo, el referido galeno, manifestó que los posibles factores de riesgo, en el caso del fallecimiento de la **P.P.L.1†**, eran diabetes de larga duración, hipertensión arterial y sedentarismo, y que el (...) es un inhibidor que puede provocar taquicardia o un infarto al corazón en dosis excesivas.

129. Se respalda con la nota médica inicial de atención a la **P.P.L.†**, del servicio de Urgencias, del Hospital General de Zacatecas, “Luz González Cosío”, en la que se asentó como Diagnóstico de ingreso e egreso: **IAM lateral kk-3 +- Edema agudo de pulmón cardiogénico. + - Insuficiencia respiratoria aguda severa + - Sx Postparo + - Diabetes Mellitus descompensada, Sx estado hiperosmolar hipoglucémico.** Asimismo, que el personal acompañante del Cereso (Centro Regional de Reinserción Social), refirió que por la madrugada el paciente había ingerido 4 pastillas de (...), además de ingesta de droga diario sin especificar cual. Y, que del electrocardiograma se observaron Ondas t de Winter probablemente secundario a (...), BRIHH, e infarto en cara anterolateral. Clínicamente con edema agudo pulmonar. Nuevamente inicia con ritmo de paro tipo asistolia a las 18:19 horas, se inicia nuevamente cardiopulmonar básica y avanzada por 21 minutos se pasa 5 ámpulas de adrenalina sin respuesta a la circulación espontanea se declara fallecimiento a las 18:40 horas.

130. Que se robustece con el Dictamen Médico Pericial emitido por la **A8**, Perito Médico Legista, certificada, respecto del Derecho de las personas privadas de la libertad, en relación con el derecho a la vida, en cuyo fundamento teórico abordó los temas de Diabetes en sus diversas clases; de Hipertensión Arterial; de […]; del (...) y del Infarto Agudo al Miocardio (IAM).

131. Sobre el (...), se expuso en el Dictamen, que éste farmacéuticamente, se presenta en tabletas masticables, cuyas indicaciones terapéuticas, se dirigen a hombres adultos con […], siendo la forma de administración o dosis recomendada, de 50 mg tomados a demanda, aproximadamente una hora antes de la actividad sexual, la que se puede aumentar a 100 mg o disminuir a 25 mg., según la eficacia y tolerabilidad, siendo la dosis máxima recomendada de 100 mg., una vez al día, pudiéndose retrasar el inicio de su acción farmacológica si se toma con alimentos, comparado al consumo en ayunas.

132. Se señaló en el mismo también que, previo al inicio de cualquier tratamiento de […], se debe considerar el estado cardiovascular de los pacientes, ya que existe algún riesgo cardíaco asociado con la actividad sexual y como advertencia y precauciones especiales, se establece que es recomendable realizar una historia clínica y exploración física del paciente, para diagnosticar la […] y determinar las causas potenciales subyacentes, antes de considerar el tratamiento farmacológico.

133. Se menciona además que, el (...)o tiene propiedades vasodilatadoras, resultando en una disminución leve y transitoria de la tensión arterial. Por lo que antes de la prescripción de dicho medicamento, el médico debe considerar cuidadosamente si sus pacientes con ciertas patologías subyacentes podrían verse afectados de forma adversa por tales efectos vasodilatadores, especialmente combinados con la actividad sexual.

134. Asimismo, se plasmó como factores de riesgo cardiovasculares, en cuanto a las reacciones secundarias o efectos adversos, más comúnmente observados son los siguientes las cefaleas, y menos comunes son: angina de pecho, migrañas, obstrucción antrioventricular síncope, taquicardia, palpitaciones, hipotensión postural, isquemia del miocardio, paro cardíaco, trombosis cerebral, fallo cardíaco, cardiomiopatía, EKG anómalo.

135. Dictaminando la citada Perito, por último, en su conclusión, que la **P.P.L.1†**, en fecha 31 de mayo de 2019, presentó clínicamente un Infarto Agudo al Miocardio, secundario a la automedicación inapropiada de (...), produciendo una interacción con sus enfermedades crónico-degenerativas previas como la Diabetes Mellitus tipo II e Hipertensión Arterial, generando cardiológicamente un Edema Agudo de Pulmón, frecuencia cardiaca de 130X SIN S2, EKG de 12 derivaciones con BRIHH. Presumiblemente nuevo además de Ondas T de Winter, probablemente secundario a (...) e Infarto Agudo al Miocardio (IAM) lateral.

136. Dictamen Pericial del cual se advierte, que el medicamento del (...), no debe proporcionarse libremente o automedicarse, ni tampoco ingerirse más tabletas que las señaladas como máximo, sino que dicho medicamento debe ser prescrito por el médico, quien tomando en consideración las patologías presentadas por el paciente, indicará si éstas pueden verse afectadas de forma adversa por el consumo, o en su caso señalará la dosis indicada. Puesto que la interacción de este medicamento con enfermedades crónico-degenerativas tienen como efectos cardiovasculares adversos entre otros, cefaleas, taquicardias, palpitaciones, isquemia del miocardio, paro cardiaco, trombosis cerebral, y fallo cardiaco.

137. Asimismo, se corrobora con las constancias del expediente médico integrado por el personal del área médica, del Centro Regional de Reinserción Social Varonil, de Cieneguillas, Zacatecas, respecto de la atención médica brindada durante los ingresos de la **P.P.L.1†**, a dicho centro, del que se desprenden las notas médicas de 1996, 1997, 1998, 2001, 2003, 2005, y del 2011 hasta su deceso 31 de mayo de 2019, en las que se advierte entre otros diagnósticos, la valoración del área de Psiquiatría, el 23 de mayo de 1998, a la edad de 30 años, con Dx de TMO sec. FDM y trastorno ansioso depresivo, dentro de anamnesis destaca dependencia de Rivotril (Clonazepam), desde hacía 10 años y consumo de múltiples fármacos desde su adolescencia. Asimismo, el 26 de diciembre de 2016, solicitó atención debido a que su esposa estaba solicitando medicamento porque en las últimas semanas había presentado […], por lo que se le orientó que acudiera a platicarlo con psicología, porque la mayoría de las veces era de origen psicológico, y se le sugirió la realización de ejercicios aeróbicos, asentándose que se iba a valorar el uso de (...). En las notas desde el año de 1997 en adelante, se le prescribe tratamiento por enfermedad ácida péptica y constipación intestinal y por último Diabetes Mellitus tipo II.

138. Evidencia la anterior, de la que no se advierte ninguna nota suscrita por parte del personal del área médica de ese Centro de Reclusión, respecto de que se le haya prescrito el medicamento de (...) a la **P.P.L.1†**, sólo la nota en que solicita tratamiento médico por presentar […], en la que se le sugirió la realización de ejercicios aeróbicos, además de acudir al área de psicología, quedando de valorar el uso de dicho medicamento. Pero sí se desprende que la **P.P.L.1†**, tenía diagnosticada enfermedades crónico degenerativas como lo era la Diabetes Mellitus tipo II.

139. Aunado a que también tomaba medicamento para la presión arterial, según lo informado por la **P.P.L.2,** y compañero de la **P.P.L.1†**, quien observaba que diario tomaba su medicamento 1 o 2 pastillas, diciéndole que era para su diabetes y para la presión arterial. Afirmando que la persona que lo visitaba era su novia.

140. Sumado a lo expuesto por la **VI1**, en la que señaló que su hermano tenía una novia viejita y que su compañero dijo que lo fue a visitar un día antes, un jueves, y ella comentó que comieron juntos y que lo vio muy bien.

141. Medios de prueba los anteriores que sustentan lo señalado tanto en su informe como en su comparecencia por la **A4**, Médico de Guardia, adscrito al Centro Regional de Reinserción Social Varonil, de Cieneguillas, Zacatecas, quien, el 31 de mayo de 2019, atendiera a la **P.P.L.1†**, a quien por los signos y síntomas que presentaba le diagnosticara probable evento vascular cerebral así como un probable infarto al miocardio, siendo excarcelado y trasladado al Hospital General de Zacatecas, “Luz González Cosío”, para su atención médica, el cual refiere, que luego del traslado, fue informado por la **P.P.L.4**, de que la **P.P.L.1†**, le confió que había consumido por la noche 4 tabletas de (...), lo cual comunicó al personal del servicio de

urgencias del hospital, por conducto de la enfermera quien acompañaba a la **P.P.L.1†**, quien falleció a consecuencia de Edema Agudo de Pulmón que le produjo un infarto al miocardio.

142. Circunstancia la anterior por la que el médico citado suscribió la nota manuscrita, el mismo 31 de mayo de 2019, en la que se asentó que extraoficialmente un compañero de la **P.P.L.1†**, les informa que el día de ayer esta persona consumió 4 tabletas de (...).

143. Confirmando lo expuesto por el médico adscrito al citado Centro de Reclusión, la **A6**, enfermera adscrita al mismo, quien ante la urgencia de atención médica que presentaba la **P.P.L.1†,** se trasladó al Hospital General de Zacatecas, “Luz González Cosío”, observando que el paciente ya se encontraba en el área de urgencias, donde ella recibió la llamada de la **A4**, comentándole al urgenciólogo que la **P.P.L.1†,** se había tomado 4 tabletas de (...), estando en la reanimación, llevándolo a la sala de shock a la **P.P.L.1†**, donde después de dos paros cardio respiratorios falleció.

144. Además de lo informado complementariamente por la **AR1,** quien se desempeñó como Director del Centro Regional de Reinserción Social Varonil, de Cieneguillas, Zacatecas, quien señaló que no se tenía conocimiento de que la **P.P.L.1†**, haya ingerido las tabletas de (...) antes de su fallecimiento ni tampoco se tenía conocimiento de quien haya ingresado el medicamento obtenido por la **P.P.L.1†**, para su consumo.

145. Con lo anterior, se comprueba que el Estado, por conducto del Director y Personal Penitenciario del Centro Regional de Reinserción Social Varonil, de Cieneguillas, Zacatecas, incumplieron con las obligaciones de supervisar y llevar a cabo adecuadamente las revisiones tanto de las personas privadas de la libertad, sus celdas o dormitorios y sus pertenencias o posesiones, así como de las personas visitantes, comida y objetos que ingresan al citado Centro de Reclusión, al igual que la revisión en las personas que laboran en dicho centro.

146. En ese contexto, se advierte de lo que antecede, que la **P.P.L.1†** se automedicaba el (...) sin prescripción médica, presumiblemente los días que era visitado por su novia y que, el jueves 30 de mayo de 2019 que tuvo esa visita, según lo señalado a **VI1** por el compañero de **P.P.L.1†**, éste ingirió por la noche 4 pastillas de (...), hecho que le comunicó al médico responsable del área de urgencias del Hospital General de Zacatecas, “Luz González Cosío”, y que también le confiara a otra persona privada de la libertad que se identificó como **P.P.L.4**, que a su vez, lo hizo del conocimiento a la **A4**, médico adscrito al área médica del Centro Regional de Reinserción Social Varonil, de Cieneguillas, Zacatecas, con lo que se acredita que la **P.P.L.1†** realizó el consumo inapropiado y excesivo de tal medicamento.

147. Asimismo, también se aprecia de las pruebas aportadas, que la **P.P.L.1†**, contaba con factores de riesgo como era la diabetes de larga duración, la hipertensión arterial y que el 31 de mayo de 2019, falleció de un infarto al miocardio, secundario a la ingesta excesiva de tabletas de (...), que la propia **P.P.L.1†** se automedicó y que le produjeron interacciones con sus enfermedades crónico degenerativas, ocasionándole cardiológicamente un edema agudo de pulmón, que le ocasionó el infarto agudo al Miocardio.

148. No obstante lo que precede, resulta cuestionable señalar, que si no le fue prescrito ni dotado dicho medicamento a la **P.P.L.1†**, por parte del personal del área médica del Centro Regional de Reinserción Social Varonil, de Cieneguillas, Zacatecas, como lo refiere la **A4**, en su informe y así se desprende del expediente médico, cómo es posible entonces que dicho medicamento llegara a manos de esta persona privada de la libertad, sin que se hubiese detectado tanto en los filtros de recepción y revisión de comida, objetos y visitantes, como en las revisiones de las celdas, pertenencias y de las personas recluidas, por el personal Penitenciario del Centro de Reclusión encargado de dichas revisiones, sin que nadie se diera cuenta, lo cual confirmó el mismo Director del Centro Regional de Reinserción Social Varonil, de Cieneguillas, Zacatecas, en el sentido de que no se tenía conocimiento de quien ingresó el medicamento que consumió la **P.P.L.1†**, como tampoco de que lo había ingerido antes de su muerte.

149. Toda vez que, con independencia de quien haya introducido dicho medicamento, bien sea el visitante o el personal del Centro Penitenciario, debió detectarse en los filtros de revisión ubicados para tal efecto, y/o en su defecto, cuando se realizan las supervisiones o revisiones en las personas privadas de la libertad, las celdas, o sus pertenencias o posesiones.

150. Sin embargo, no fue así, lo que permitió que la persona privada de la libertad **P.P.L.1†,** se automedicara, desconociendo las reacciones secundarias o efectos adversos observados más comunes y menos comunes, así como los factores de riesgo como lo eran sus enfermedades crónico-degenerativas, sin hacer tampoco uso apropiado del (...).

151. Por lo que, al haberse automedicado la **P.P.L.1†,** y hacer un uso inapropiado o excesivo del (...) la noche previa a los hechos, es decir, el jueves 30 de mayo de 2019, por haber consumido 4 pastillas de 50 mg. cada una, cuando la cantidad indicada mínima era de 50 mg. y la máxima de 100 mg, por día, con efectos adversos cardiovasculares, que requería ser valorado y considerado médicamente, trajo como consecuencia, que dicho medicamento interactuara con los factores de riesgo que presentaba la **P.P.L.1†**, como lo era su enfermedad de Diabetes Mellitus tipo II e Hipertensión Arterial, ocasionando un edema Agudo de Pulmón que le produjo un infarto Agudo al Miocardio, causándole la muerte.

152. Circunstancia la anterior, que no sólo denota una deficiente supervisión o revisión en las personas privadas de la libertad, sus celdas o pertenencias, en las personas visitantes, comida y objetos, o bien, en la del personal que ingresa a laborar a dicho centro, sino que, con dichas omisiones se alteró además el orden y la seguridad de las personas privadas de la libertad, con las que también se dejó de proteger la vida de las personas, no únicamente poniéndolas en riesgo, sino que dicha desprotección le trajo como consecuencia a la **P.P.L.1†**, la muerte.

153. Incumplimiento tanto del Director del Centro Regional de Reinserción Social Varonil, de Cieneguillas, en la obligación de vigilancia y supervisión, como del personal Penitenciario en la realización de las revisiones en ese centro de Reclusión, que desde luego constituye una violación al derecho a la vida por parte del Estado como garante de la protección del derecho a la vida de las personas privadas de la libertad.

154. En esa tesitura, al haberse acreditado que ingresó sin ningún control a dicho Centro de Reclusión el medicamento de (...) que ingirió inapropiadamente la **P.P.L.1†,** la noche del 30 de mayo de 2019, el cual al interactuar con las enfermedades crónicas-degenerativas que esta persona presentaba, le ocasionaron un Edema Agudo de Pulmón que le produjo un Infarto al Miocardio que le causó la muerte el 31 de mayo de 2019; omisión en la que incurrieron tanto el Director como el personal Penitenciario del Centro Regional de Reinserción Social Varonil, de Cieneguillas, Zacatecas, al no supervisar o vigilar ni realizar debidamente las revisiones de los visitantes, comida y objetos como al personal que labora al ingreso del mismo, ni de las personas privadas de la libertad, sus celdas y posesiones o pertenencias, lo cual, se tradujo en el incumplimiento del deber de proteger la vida de las personas privadas de la libertad, y consecuentemente en violaciones a los derechos humanos del Derecho a la vida en relación con el deber del Estado garante de proteger y garantizar el derecho a la protección de la vida de las personas privadas de la libertad, en perjuicio de la **P.P.L.1†**.

155. Así las cosas, debemos decir que, al dejar de brindarle protección del derecho a la vida a la **P.P.L.1†,** por parte del Director y personal Penitenciario del Centro Regional de Reinserción Social Varonil de Cieneguillas, Zacatecas, se inobservó lo dispuesto en el artículo 3o. de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, artículo 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, artículo I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, 4 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos, los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de la Libertad en las Américas y 24 y 34 del Conjunto de Principios para la Protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión.

156. Por tanto, al acreditarse violaciones a los derechos humanos del Derecho a la vida en relación con el deber del Estado garante de proteger y garantizar el derecho a la protección de la vida de las personas privadas de la libertad, en perjuicio de la **P.P.L.1†**, por parte del Director

y personal Penitenciario del Centro Regional de Reinserción Social Varonil, de Cieneguillas, Zacatecas, se estima procedente, en términos de lo dispuesto por los numerales, 51 y 53 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos en relación con los artículos 161 fracción X, 162, 166, 167 y 168, de su Reglamento Interno, emitir la presente Recomendación:

VII. CONCLUSIONES DEL CASO.

1. La Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, rechaza la vulneración de los derechos humanos de las personas en condiciones de vulnerabilidad. En el caso de las personas privadas de la libertad, se reprueba la actuación omisa de la autoridad, que al tenerlos a su disposición o bajo custodia y vigilancia, en el ejercicio de sus facultades, incumplen con el deber del Estado garante de la protección y garantía del derecho a la protección de la integridad personal y a la vida de las personas privadas de la libertad.

2. En el presente caso, se violentó el Derecho a la vida en relación con el deber del Estado garante a proteger y garantizar el derecho a la protección de la vida de las personas privadas de la libertad, por omisiones del Personal Penitenciario del Centro Regional de Reinserción Social Varonil, de Cieneguillas, Zacatecas, en relación a los hechos en los que perdiera la vida la **P.P.L.1†**, por el incumplimiento de las obligaciones de tomar las medidas necesarias de supervisión y revisión en la persona privada de la libertad, su celda, sus posesiones o pertenencias, en la persona visitante, comida y objetos y en las personas que ingresan a laborar a dicho centro a efecto de evitar la introducción de medicamentos o sustancias prohibidas, e impedir su automedicación, como sucedió en el presente caso, en que dicha persona privada de la libertad, ingirió una sobredosis de (...) que se automedicaba, al haber fallecido a consecuencia de un Infarto Agudo al Miocardio, secundario a la ingesta del (...), que al interactuar con las enfermedades crónicas-degenerativas que presentaba la persona privada de la libertad, le produjo un edema Agudo de Pulmón, que le ocasionó el Infarto Agudo al Miocardio (IAM), que lo condujo a la muerte.

3. Ya que, se encontró acreditado que, el médico de guardia adscrito al Centro Regional de Reinserción Social Varonil, de Cieneguillas, Zacatecas, al atender al agraviado **P.P.L.1†**, el 31 de mayo de 2019, y encontrarlo con signos y síntomas de un posible evento cardiovascular cerebral e Infarto al Miocardio, activó el protocolo de emergencia y, previa solicitud de excarcelación, fue trasladado al Hospital General de Zacatecas “Luz González Cosío”, para su atención médica, siendo informado por otra persona privada de la libertad, que la **P.P.L.1†**, le había confiado que la noche anterior, había consumido 4 pastillas de (...). Información que en su oportunidad hizo llegar al médico de urgencias que le brindaba atención a la **P.P.L.1†**.

4. Lo que tiene respaldo con la afirmación que hiciera el Médico responsable del área médica del Hospital General de Zacatecas, “Luz González Cosío”, que le brindara atención al paciente **P.P.L.1†**, en el sentido de que dicha persona le informó de viva voz en el interrogatorio directo, que la madrugada o noche anterior, había ingerido 4 pastillas de (...), misma que expuso que, después de su ingreso, la **P.P.L.1†** pasó al área de choque por infarto agudo al miocardio, edema agudo de pulmón y síndrome post paro cardiaco, siendo los mismos diagnósticos con los que se da el egreso de la defunción.

5. También, se encontró comprobado con las constancias del expediente médico de la **P.P.L.1†**, integrado con motivo de la atención médica brindada por el área médica del Centro de Reinserción Social Varonil, de Cieneguillas, Zacatecas, que no le fue prescrito a la **P.P.L.1†** el medicamento de (...). No obstante, de haber señalado […], asentándose que se iba a hacer su valoración, así como con la afirmación que en ese sentido hizo la **A4**, médico adscrito al referido Centro de Reclusión. Al igual que quedó demostrado que la **P.P.L.1†** presentaba además de otras enfermedades, como Diabetes Mellitus tipo II, al igual que quedó evidenciado que consumía medicamento para la presión arterial.

6. Asimismo, vinculado a lo anterior, también quedó demostrado con la nota médica inicial de ingreso, del estudio del electrocardiograma realizado a la **P.P.L.1†** que se observaron Ondas T de Winter, probablemente secundario al (...), BRIHH, e infarto en cara anterolateral. Clínicamente con edema agudo pulmonar.

7. Pero sobre todo, con lo dictaminado por la **A8**, Perito Médica certificada, en su Dictamen Médico Pericial en el sentido de que la (**P.P.L.1†**), en fecha 31 de mayo de 2019, presentó clínicamente un Infarto Agudo al Miocardio, secundario a la automedicación inapropiada de (...), produciendo una interacción con sus enfermedades crónico-degenerativas previas como la Diabetes Mellitus tipo II e Hipertensión Arterial, generando cardiológicamente un Edema Agudo de Pulmón, frecuencia cardiaca de 130X SIN S2, EKG de 12 derivaciones con BRIHH. Además de Ondas T de Winter, probablemente secundario al (...) e Infarto Agudo al Miocardio (IAM) lateral.

8. Aunado a que también se justifica que el Director y Personal del Centro Penitenciario no tenían conocimiento que la **P.P.L.1†** había ingerido pastillas de (...) ni tampoco tenían conocimiento cómo llegó a las manos de esta persona privada de la libertad, el referido medicamento.

9. Con lo que se encuentra comprobado el incumplimiento de las obligaciones, tanto del Director como del Personal Penitenciario del Centro Regional de Reinserción Social Varonil, de Cieneguillas, Zacatecas, de supervisar y llevar a cabo adecuadamente las revisiones, tanto de las personas privadas de la libertad, como de las personas visitantes y de las que laboran en ese lugar, sus celdas o dormitorios, pertenencias o posesiones, comida y objetos que ingresan al citado Centro de Reclusión.

10. Por lo que, esta Comisión considera necesaria la adopción de una política pública que permita garantizar la no repetición de violaciones a los derechos humanos de las personas privada de la libertad, de forma que se garantice el derecho a la protección de la integridad personal y de la vida, en relación con las personas privadas de la libertad.

11. Este Organismo, reitera la importancia de adecuar y aplicar las normas y lineamientos existentes en materia de derechos humanos, a la Constitución y a los Tratados Internacionales, en el tema de los derechos de las personas privadas de la libertad, en la protección de sus derechos a la integridad personal y a la vida. Así como las normas y lineamientos existentes en materia de atención a la protección de la vida, para evitar muertes de cualquier forma, o bien que las personas sufran afectaciones en su integridad corporal en los centros de reclusión. Además de las conductas sancionadas por la ley en que incurren los Servidores Públicos en ejercicio de sus funciones, a fin de incidir en la erradicación de estas conductas.

12. Asimismo, hace hincapié en la necesidad de tomar las medidas pertinentes a efecto de brindar protección a la integridad personal y a la vida de las personas privadas de la libertad, por lo que, de la práctica del examen médico inicial al ingreso de la persona al centro de reclusión y de la posterior atención y tratamientos médicos, psiquiátricos y psicológicos, se debe observar si la persona privada de la libertad representa un peligro para sí misma, debiendo el Estado contar con un programa de control y prevención de riesgo de sufrir daños a la integridad personal o la muerte, por automedicación o ingesta excesiva o sobredosis de medicamentos, principalmente de aquellos que son controlados o que pueden interactuar con las enfermedades diagnosticadas.

13. A efecto de brindar protección a la integridad personal y la vida de las personas privadas de la libertad, se requiere también, capacitación adecuada del personal penitenciario (de salud y de custodia) en la detección y tratamiento de personas que representan riesgo de sufrir daños a su integridad personal o la muerte por la automedicación o ingesta de medicamentos mayormente controlados o que pueden interactuar con las enfermedades diagnosticadas.

14. Asimismo, se requiere el establecimiento de políticas y procedimientos claramente articulados para la supervisión, así como el tratamiento de las personas internas que se consideran se encuentran en riesgo de sufrir daño a la integridad personal o la muerte, por la automedicación o ingesta de medicamento controlado o que pueden interactuar con las enfermedades diagnosticadas.

15. De igual forma, se requiere del mantenimiento de un entorno físico seguro en el que se

adopten medios de vigilancia eficientes en la revisión, supervisión, control y consumo correspondiente de medicamentos, respecto de las personas privadas de la libertad, a fin de evitar la automedicación e inapropiada ingesta de medicamentos e impedir daños irreversibles o la muerte de las personas privadas de la libertad.

16. Por otra parte, se recomienda a las autoridades penitenciarias, girar instrucciones a efecto de que se implementen programas de capacitación hacia los Directivos, Médicos, Personal de Seguridad y Custodia, adscritos al Centro Regional de Reinserción Social Varonil, de Cieneguillas, Zacatecas, en materia de Derechos Humanos, Derecho a la protección de la Integridad y Seguridad Personal y de la Vida de las personas privadas de la libertad, contenidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los instrumentos internacionales.

VIII. REPARACIONES.

1. De conformidad con lo establecido en los artículos 1º, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en relación con el artículo 51 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, al acreditarse violaciones a los derechos humanos de la **P.P.L.1†**, atribuibles a servidores públicos de carácter estatal, la Recomendación formulada al respecto debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos.

2. Dicha reparación de conformidad con *“los Principios Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”,* adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre del 2005, las violaciones de derechos humanos deben contemplar de forma apropiada y proporcional a la gravedad de ésta una reparación plena y efectiva en las formas siguientes: restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición.

A). De las medidas de rehabilitación.

1. Las medidas de rehabilitación buscan reducir los padecimientos físicos y psicológicos de las víctimas, a través del otorgamiento de servicios de atención médica, psicológica, jurídica y social que éstas requieran.

2. Por lo tanto, debido a las secuelas psicológicas que pudiera presenta **VI1**, producto de la pérdida de la vida de su hermano **P.P.L.1†,** se deberán realizar las evaluaciones y brindar la atención psicológica de manera gratuita, que requiera, en relación a la muerte del agraviado con motivo de los hechos suscitados. Dicha atención, deberá prestársele de forma continua hasta que alcance su total sanación.

B). De las medidas de satisfacción.

1. Estas medidas contemplan la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad, así como aplicación de sanciones jurídicas o administrativas a los responsables de las violaciones[47].

2. Por lo anterior, se requiere que la Secretaría de Seguridad Pública de Zacatecas, proceda a realizar la investigación administrativa que corresponda, a fin de que se determine qué servidores públicos del Centro Regional de Reinserción Social Varonil, de Cieneguillas, Zacatecas, fueron omisos en la salvaguarda de la integridad física y de la vida de **P.P.L.†,** y hecho lo anterior , se lleven a cabo los procedimientos administrativos correspondientes, y se apliquen las sanciones administrativas que en derecho procedan.

3. Se instruya a la Unidad de Asuntos Internos, de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Zacatecas, para que dé inicio al procedimiento administrativo de responsabilidad y sanciones específicas en contra del personal y funcionarios penitenciarios que, en su

47 Ibíd., Numeral 22.

encomienda de vigilancia, supervisión y revisión tanto de las personas privadas de la libertad, visitantes y personas que laboran en dicho centro, como de pertenencias o posesiones, comida u objetos que ingresan al centro, omitieron hacerlo adecuadamente con la consecuente vulneración a los derechos humanos de quien fuera agraviado **P.P.L.†.**

C) De las garantías de no repetición.

1. Son aquellas que se adaptan con el fin de evitar que las víctimas vuelvan a ser objeto de violaciones a sus derechos y para contribuir a prevenir o evitar la repetición de actos de la misma naturaleza.

2. A fin de prevenir que se sigan vulnerando los derechos humanos de las personas privadas de la libertad, mencionados en párrafos precedentes, resulta indispensable que la Secretaría de Seguridad Pública en el Estado de Zacatecas, diseñen e implementen programas de capacitación, dirigidos a Autoridades Penitenciarias, Personal de Seguridad y Custodia y Médicos del Centro Regional de Reinserción Social Varonil de Cieneguillas, Zacatecas, en Materia de Derechos Humanos, que les permita identificar los actos u omisiones que generan violaciones a la protección de la integridad personal y a la vida; así como las conductas sancionadas por la ley en que incurren los Servidores Públicos en ejercicio de sus funciones a fin de incidir en la erradicación de estas conductas.

3. A fin de prevenir la violación de los derechos humanos mencionados, se tomen las medidas pertinentes, a efecto de que, en la práctica del examen médico inicial al ingreso de la persona al centro de reclusión y de la posterior atención y tratamientos médicos, psiquiátricos y psicológicos, se deba observar si la persona privada de la libertad representaba un peligro para sí misma, debiendo el Estado contar con un programa de control y prevención de riesgo de sufrir daños a la integridad personal o la muerte, por automedicación o ingesta excesiva o sobredosis de medicamentos, principalmente de aquellos que son controlados o que pueden interactuar con las enfermedades diagnosticadas.

4. A fin de prevenir la violación de los derechos humanos mencionados, se tomen las medidas pertinentes, a efecto de que se brinde capacitación adecuada al personal penitenciario (de salud y de custodia) en la detección y tratamiento de personas que representan riesgo de sufrir daños a su integridad personal o la muerte por la automedicación o ingesta de medicamentos mayormente controlados o que pueden interactuar con las enfermedades diagnosticadas.

5. Asimismo, a efecto de que se establezcan políticas y procedimientos claramente articulados para la supervisión, así como el tratamiento de las personas internas que se consideran se encuentran en riesgo de sufrir daño a la integridad personal o la muerte, por la automedicación o ingesta de medicamento controlado o que pueden interactuar con las enfermedades diagnosticadas.

6. De igual forma, a efecto de que se cuente con el mantenimiento de un entorno físico seguro en el que se adopten medios de vigilancia eficientes en la revisión, supervisión, control y consumo correspondiente de medicamentos, respecto de las personas privadas de la libertad, a fin de evitar la automedicación e inapropiada ingesta de medicamentos e impedir daños irreversibles o la muerte de las personas privadas de la libertad.

7. Se elaboren los protocolos de actuación para los procedimientos, tratamientos, supervisión, vigilancia, atención y cuidado de personas privadas de la libertad en los centros de reclusión, que por cualquier circunstancia, presenten riesgos de afectación para su integridad física o su vida, a efecto de impedir que atenten contra esos derechos.

8. A fin de prevenir que se continúen vulnerando los derechos humanos de las personas privadas de la libertad, se implementen programas de sensibilización a Autoridades Penitenciarias, Elementos de Policía Penitenciaria, Médicos y Psicólogos de los Centros Penitenciarios del Estado, respecto de las normas y lineamientos existentes en materia de atención a la protección de la integridad personal y de la vida, de atención y cuidado de las personas que por cualquier circunstancia representan un riesgo para su integridad personal y su vida, para evitar que las personas sufran afectaciones o daños irreversibles a su integridad

personal o la muerte, en los centros de reclusión. Así como la información relativa al comportamiento, consecuencias y tratamiento de los P.P.L. que representan ese peligro.

9. A fin de prevenir la violación de los derechos mencionados en párrafos precedentes, resulta indispensable que la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Zacatecas, conjuntamente con el Director de Prevención y Reinserción Social del Estado, diseñen e implementen rondines y medidas de supervisión y vigilancia eficientes, las 24 horas del día, en todas las áreas de los Centros de Reclusión.

IX. RECOMENDACIONES.

Por lo anterior, y con fundamento en los 1 y 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y los artículos 2, 3, 4, 8, 17, 37, 51, 53, 54, 56, 57 y 58 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, se emiten las siguientes Recomendaciones:

PRIMERA. A la Comisión Ejecutiva de Atención Integral a Víctimas del Estado de Zacatecas. En el plazo máximo de un mes, contado a partir de la notificación de la presente Recomendación, se inscriba a la **P.P.L.1†** en su calidad de víctima directa de violaciones a sus derechos humanos, en el Registro Estatal de Víctimas; así como a la **VI1**, hermana del fallecido **P.P.L.1†**, como víctima indirecta, y se envíen a esta Comisión las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. A la Comisión Ejecutiva de Atención Integral a Víctimas del Estado de Zacatecas. Dentro del plazo máximo de un mes, contado a partir de la aceptación de la presente recomendación, se valore y se determine si la **VI1**, hermana del fallecido **P.P.L.1†**, como víctima indirecta, requiere de atención psicológica relacionada con el fallecimiento del agraviado **P.P.L.†**, y, de ser el caso, en un plazo de un mes, posterior a la realización de dicha valoración, se realicen las gestiones necesarias para que, en caso de que así lo decida, inicien su tratamiento, hasta su total restablecimiento.

TERCERA. A la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Zacatecas. Dentro del plazo máximo de un mes, contado a partir de la aceptación de la presente recomendación, la Secretaría de Seguridad Pública de Zacatecas, conforme a sus atribuciones, instruya a quien corresponda, para que proceda a realizar la investigación administrativa, a fin de que se determine qué servidores públicos del Centro Regional de Reinserción Social Varonil, de Cieneguillas, Zacatecas, fueron omisos en la salvaguarda de la integridad física y de la vida de la **P.P.L.1†** y, hecho lo anterior, se ordene llevar a cabo los procedimientos administrativos correspondientes, por parte de la Unidad de Asuntos Internos, de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Zacatecas, y se apliquen las sanciones administrativas que en derecho procedan.

CUARTA. A la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Zacatecas. Dentro del plazo máximo de un mes, se implementen protocolos eficientes de revisión a las personas que acuden a visitar a las personas privadas de la libertad, con la finalidad de evitar la introducción de sustancias, medicamentos y todo aquello que no se encuentre permitido en los centros penitenciarios. Ello, actuando en respeto a sus derechos humanos.

QUINTA. A la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Zacatecas. Dentro del plazo máximo de tres meses, contados a partir de la aceptación de esta Recomendación, se diseñe e implementen programas de capacitación, dirigidos a los elementos de la Policía Penitenciaria, Médicos, Psicólogos, y personal del Centro Regional de Reinserción Social Varonil, de Cieneguillas, Zacatecas, en materia de Derechos Humanos, contenidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los instrumentos internacionales, que les permita identificar los actos u omisiones que generan violaciones a la protección de la integridad personal y a la vida; así como las conductas sancionadas por la ley en que incurren los Servidores Públicos en ejercicio de sus funciones a fin de incidir en la erradicación de estas conductas, y se envíen a esta Comisión de Derechos Humanos las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. A la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Zacatecas. Dentro de un plazo máximo de tres meses, contados a partir de la aceptación de esta Recomendación, se tomen las medidas pertinentes, a efecto de que en la práctica del examen médico inicial al ingreso de la persona al centro de reclusión y de la posterior atención y tratamientos médicos, psiquiátricos y psicológicos, se deba observar si la persona privada de la libertad representa un peligro para sí misma, debiendo el Estado contar con un programa de control y prevención de riesgo de sufrir daños a la integridad personal o la muerte, por automedicación, ingesta excesiva o sobredosis de medicamentos, principalmente de aquellos que son controlados o que pueden interactuar con las enfermedades diagnosticadas, a fin de prevenir la violación de los derechos humanos a la protección de la integridad personal y de la vida.

SÉPTIMA. **A la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Zacatecas.** Dentro de un plazo máximo de tres meses, contados a partir de la aceptación de esta Recomendación, se tomen las medidas pertinentes, a efecto de que se brinde capacitación adecuada al personal penitenciario (de salud y de custodia) en la detección y tratamiento de personas que representan riesgo de sufrir daños a su integridad personal o la muerte por la automedicación o ingesta de medicamentos mayormente controlados o que pueden interactuar con las enfermedades diagnosticadas, a fin de prevenir la violación de los derechos humanos a la protección de la integridad personal y de la vida.

OCTAVA. **A la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Zacatecas.** Dentro de un plazo máximo de tres meses, contados a partir de la aceptación de esta Recomendación, se tomen las medidas pertinentes, a efecto de que se establezcan políticas y procedimientos claramente articulados para la supervisión, así como el tratamiento de las personas internas que se consideran se encuentran en riesgo de sufrir daño a la integridad personal o la muerte, por la automedicación o ingesta de medicamento controlado o que pueden interactuar con las enfermedades diagnosticadas, a fin de prevenir la violación de los derechos humanos mencionados.

NOVENA. **A la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Zacatecas.** Dentro de un plazo máximo de tres meses, contados a partir de la aceptación de esta Recomendación y a fin de prevenir la violación de los derechos humanos mencionados, se tomen las medidas pertinentes a efecto de que se cuente con el mantenimiento de un entorno físico seguro en el que se adopten medios de vigilancia eficientes en la revisión, supervisión, control y consumo correspondiente de medicamentos, respecto de las personas privadas de la libertad, a fin de evitar la automedicación e inapropiada ingesta de medicamentos e impedir daños irreversibles o la muerte de las personas privadas de la libertad.

DÉCIMA. A la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Zacatecas. Dentro de un plazo máximo de tres meses, contados a partir de la aceptación de esta Recomendación, se elaboren los protocolos de actuación para los procedimientos, tratamientos, supervisión, vigilancia, atención y cuidado de personas privadas de la libertad en los centros de reclusión, que de cualquier forman presenten problemas o riesgo para su integridad personal o para su vida, a efecto de impedir que atenten contra estos derechos.

DÉCIMA PRIMERA. A la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Zacatecas. Dentro de un plazo máximo de tres meses, contado a partir de la aceptación de esta Recomendación, se implementen programas de sensibilización a Autoridades Penitenciarias, Elementos de Policía Penitenciaria, Médicos y Psicólogos de los Centros Penitenciarios del Estado, respecto de las normas y lineamientos existentes en materia de atención a la protección de la integridad personal y de la vida, de atención y cuidado de las personas que por cualquier causa representan un riesgo para su integridad personal y para su vida, a efecto de impedir la afectación de daños irreversibles o la pérdida de su vida en los centros de reclusión. Así como la información relativa al comportamiento, consecuencias y tratamiento de las P.P.L. que representan ese peligro.

DÉCIMA SEGUNDA. A la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Zacatecas. Dentro de un plazo máximo de tres meses, contado a partir de la aceptación de esta Recomendación, a

fin de prevenir la violación de los derechos mencionados en párrafos precedentes resulta indispensable que la Dirección de Prevención y Reinserción Social del Estado, conjuntamente con la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Zacatecas, diseñen e implementen rondines y medidas de supervisión y vigilancia, eficientes las 24 horas del día, en todas las áreas de los Centros de Reclusión.

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 53, párrafo segundo de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, se hace del conocimiento de la autoridad a la que va dirigida esta Recomendación, que dispone de un plazo de 15 días hábiles, contados a partir del día siguiente en que ésta se le notifique, para que manifieste si la acepta o no, en el entendido de que, de no aceptarla, su respuesta se hará del conocimiento de la opinión pública.

En caso de aceptación de la presente Recomendación, se le notifica que dispone de un plazo de 15 días, contados a partir del vencimiento del término del que disponía para responder sobre la aceptación, a fin de enviar las pruebas de su cumplimiento.

Por último, hágasele saber al quejoso que, de conformidad con el artículo 61 de la Ley de este Organismo, dispone de 30 días naturales, computados a partir de la fecha de notificación del presente documento, para que en caso de que exista inconformidad con la misma, interponga el recurso de impugnación correspondiente ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Así lo determina y firma

DRA. EN D. MARICELA DIMAS REVELES,
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE ZACATECAS.

c.c.p. Licenciada Mónica Martínez Alvarado, Titular de la Comisión Ejecutiva de Atención Integral a Víctimas del Estado de Zacatecas. Para su conocimiento e inicio del expediente correspondiente.
C.c.p. Mtro. Allan Oliver López Badillo, Coordinador de Visitadurías de la CDHEZ. Para su conocimiento.
c.c.p. Archivo.